

TRABALHADORES DE HOTÉIS, RESTAURANTES, BARES E SIMILARES E O FUMO PASSIVO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL

TODO EMPREGADO TEM DIREITO A UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

“Minha vida, meu trabalho, minha vida em segurança”.

Título de relatório publicado pela Organização Internacional do Trabalhoⁱ

“O trabalho é para ganhar a vida e não a morte.”

Sebastião Geraldo - Desembargador do TRT da 3ª região

“A minha categoria não escolhe cliente, a gente não tem proteção. Não tem como recusar atender um fumante ou sair do estabelecimento enquanto ele estiver fumando. Precisamos que a lei federal seja mudada e que seja totalmente proibido fumar em bares e restaurantes, além de outros estabelecimentos. É uma proteção à nossa saúde”.

“Eles [dois colegas de trabalho não-fumantes] trabalharam anos a fio em lugares que permitiam o fumo e tiveram problema no pulmão. O médico fez exames e estranhou que eles não eram fumantes. O doutor viu que eles tinham o pulmão comprometido como se fossem fumantes. E eles nunca fumaram, os coitados”.

Valtair Mendes Rodrigues, presidente do SINDICATO DOS GARÇONS, BARMAN E MAITRES DO RIO DE JANEIRO – SIGABANⁱⁱ.

1. O QUE É O FUMO OU TABAGISMO PASSIVO E QUAIS SEUS MALEFÍCIOS

O fumo passivo é a terceira causa evitável de mortes no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA revela que pelo menos 7 (sete) indivíduos não-fumantes expostos involuntariamente à fumaça do tabaco morrem POR DIA no Brasilⁱⁱⁱ.

O fumo ou tabagismo passivo é o ato de respirar a fumaça de derivados do tabaco (cigarro, cigarro de palha, cigarro de cravo, bali hai, cigarrilha, charuto, cachimbo, narguilé etc.) exalada por outra pessoa.

Essa fumaça, conhecida como fumaça ambiental de tabaco (FAT), é agente carcinógeno em humanos, conforme dados da OMS, não havendo nível seguro de exposição à sua poluição, a Poluição Tabagística Ambiental (PTA).

Estudo revelou que mesmo 30 minutos de exposição ao fumo passivo pode reduzir o fluxo de sangue no coração de um não fumante^{iv}.

Dos cerca de 4.800 constituintes identificados na PTA, ao menos 250 são comprovadamente tóxicos, como o monóxido de carbono e a amônia^v.

A fumaça emitida no ambiente pela ponta do cigarro é aproximadamente quatro vezes mais tóxica que a fumaça aspirada pelo filtro pelo fumante, e sua toxicidade aumenta com as transformações físicas e químicas que ela sofre suspensa no ar^{vi}.

Pesquisas revelam que o fumo passivo causa doenças crônicas, como câncer de pulmão^{vii}, e que não fumantes que trabalham em bares e restaurantes em que é permitido fumar tem 50% mais chances de ter câncer de pulmão^{viii}.

2. VENTILAÇÃO: NÃO HÁ NÍVEL SEGURO DE EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO

O fumo é a fonte de poluição mais comum em ambientes interiores do mundo moderno^{ix}.

Abrir janelas ou arejar o ambiente de qualquer outra maneira não resolve esse problema, pois NENHUMA tecnologia de engenharia de ventilação atual é capaz de eliminar os riscos impostos pela exposição a esse tipo de poluição.

A Sociedade Americana de Engenheiros de Aquecimento, Refrigeração e Condicionamento de Ar (ASHRAE), órgão de referência em engenharia de ventilação, é clara: **o isolamento de áreas para fumantes por ventilação não é eficaz e não há arejamento conveniente para a PTA^x.**

3. TABAGISMO PASSIVO: UM GRAVE RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DO SETOR DA HOSPITALIDADE

A Organização Internacional do Trabalho – OIT estima que pelo menos 200 mil trabalhadores morrem, por ano, em todo o mundo, devido à exposição ao tabagismo passivo.

Estudos científicos comprovam que garçons não fumantes que trabalham em bares e restaurantes em que é permitido fumar apresentam em média, chance duas vezes maior de desenvolver câncer no pulmão. Ao final da jornada de trabalho, estes profissionais poderão ter níveis de exposição como se tivessem fumado até 10 cigarros^{xi}.

Segundo o INCA, os níveis de fumaça ambiental de tabaco em restaurantes chegam a ser duas vezes maiores do que em outros ambientes de trabalho como escritórios, enquanto em bares, os índices são quase seis vezes superiores^{xii}.

Vale lembrar que os garçons, bartenders e os demais trabalhadores em restaurantes, bares e boates não têm a opção pelo trabalho somente nas áreas livres de fumo.

3.1 Como Proteger a Saúde dos Trabalhadores do Setor da Hospitalidade?

A proposta de ambientes fechados totalmente livres da fumaça do tabaco tem como um dos seus principais objetivos a proteção à saúde e a melhora das condições de trabalho dos profissionais que atuam em locais onde ainda se admite o fumo, a despeito das evidências de seus malefícios.

Estes profissionais ficam expostos durante toda a jornada de trabalho a um maior nível de poluição tabagística ambiental, em comparação com qualquer outro tipo de trabalhador ou grupo demográfico^{xiii}, e ficam expostos por muito mais tempo do que os clientes que atendem.

3.2 Benefícios à Saúde do Trabalhador em Ambientes Fechados 100% Livres de Fumo

Pesquisas vinculam a implementação de ambientes fechados 100% livres do fumo à melhora nas condições respiratórias de empregados de bares e restaurantes e na qualidade do ar destes ambientes^{xiv}.

Na Inglaterra, após um ano de vigência da lei de ambientes fechados 100% livres de fumo, verificou-se melhora significativa na qualidade do ar em *pubs* e restaurantes com a redução de 91% do nível de poluição do ar. Além disso, verificou-se redução em 76% dos níveis de nicotina nos trabalhadores de bares^{xv}.

Estes dados são importantes, principalmente no Reino Unido em que o fumo passivo mata 11 mil pessoas todos os anos por conta de câncer, doença do coração, como enfartos e outras^{xvi}.

A medição da cotinina, substância produzida quando a nicotina é absorvida pelo organismo, é atualmente considerada um preciso indicador do nível de exposição à PTA.^{xvii}

Pesquisa realizada na Irlanda^{xviii} com trabalhadores da indústria da hospitalidade apurou que desde a implementação de ambientes fechados livres de fumo, em março de 2004, houve redução do nível de nicotina encontrado no ar interno em 80%, e de concentração da cotinina na saliva dos trabalhadores dessa indústria em 70%.

Pesquisa no Estado de Nova Iorque^{xix} apurou que, após três meses de vigência da lei que proibiu o fumo em ambientes fechados, em julho de 2004, houve redução na concentração da cotinina na saliva de trabalhadores da indústria da hospitalidade de 3.6 ng/ml para 1.7 ng/ml, e após doze meses, verificou-se redução para 0.8 ng/ml.

Verificou-se, ainda, a redução de 98% nos níveis de exposição dos trabalhadores da hospitalidade ao fumo passivo.

4. O EMPREGADOR TEM O DEVER DE PROTEGER A SAÚDE DOS SEUS EMPREGADOS

Todo trabalhador tem direito a um meio ambiente do trabalho saudável, e à redução dos riscos inerentes ao trabalho.

Os donos de bares, restaurantes, hotéis, casas noturnas e similares, como empregadores, são legalmente responsáveis pela saúde dos seus empregados (CLT, art. 157), têm obrigação de preservar a saúde e integridade dos seus trabalhadores, e devem tomar precauções para evitar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Ao expor empregados à PTA durante a jornada de trabalho, o empregador expõe estes trabalhadores a um risco 50% maior de câncer de pulmão^{xx}, além de outras doenças cancerígenas e respiratórias decorrentes do fumo passivo.

O trabalhador adoecido é considerado portador de doença do trabalho, e tem direito de obter do empregador o pagamento de indenização por danos morais e materiais.

Assim, é dever dos proprietários de estabelecimentos oferecer ambientes de trabalho livres da poluição tabagística ambiental.

5. NÃO HÁ RISCO DE DESEMPREGO NEM DE PERDA DE FATURAMENTO

A alegação de que a implantação de ambientes fechados 100% livres de cigarro levaria ao desemprego e a perda de faturamento é uma grande mentira alimentada pela indústria do tabaco, preocupada com a perda do seu próprio faturamento.

Há diversos países (como Irlanda do Norte, Itália, França, Escócia, Inglaterra, País de Gales, Noruega, Suécia, Finlândia, Nova Zelândia, Bermuda, Uganda, Malta, Uruguai, Hong Kong e Butão) e Estados americanos que já adotaram legislação de ambientes fechados 100% livres de fumo, e não há qualquer registro de aumento de desemprego ou redução de faturamento em decorrência dessa legislação.

Pesquisa realizada em Nova Iorque indica que 16% da população disse ter passado a freqüentar mais os restaurantes e bares com a lei, 73% disse não ter mudado de comportamento e a minoria, 11%, disse que passou a freqüentar menos os restaurantes e bares com a proibição do fumo em ambientes coletivos fechados^{xxi}.

No Brasil, recente pesquisa do Instituto DataFolha^{xxii} revela que **88,5% dos entrevistados não mudarão sua freqüência a bares, restaurantes, lanchonetes e casas noturnas (63,5%) ou a aumentarão (25%) se leis de ambientes livres do fumo forem aprovadas.**

O estado da Califórnia se tornou livre de fumo em 1995 e os seus bares, em 1998. Pesquisa feita com dados sobre a compra de bebidas, entre 1992 e 1998, mostrou que cresceu em cerca de 10% o consumo nos bares e restaurantes, gerando mais impostos^{xxiii}.

Relatório da empresa de auditoria KPMG^{xxiv} de 2001 sobre o impacto econômico da adoção de leis de ambientes livres de fumo na indústria da hospitalidade de Ottawa, Canadá, mostrou que houve aumento de 6,5% nos setores de hotelaria e de alimentação; o fechamento de restaurantes foi menor que no período anterior; e houve aumento de 6,5% na criação de novos bares e tavernas.

Ambientes fechados 100% livres de fumo trazem benefícios para todos, exceto para a indústria do tabaco, que vende um produto que mata 5,4 milhões de pessoas por ano no mundo.

Referências:

- ⁱ título do relatório publicado pela Organização Internacional do Trabalho, no Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho em 2008 - "Minha vida, meu trabalho, minha vida em segurança: Gestão de risco no ambiente de trabalho".
- ⁱⁱ Em entrevista ao Boletim da ACT, no mês de agosto de 2008: <http://www.actbr.org.br/comunicacao/boletins/boletim-act-41.htm#perfil>
- ⁱⁱⁱ <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=ver.asp?id=906>
Acessado em 10/09/2008.
- ^{iv} *Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults.* Otsuka, R., et al., JAMA, 2001. 286: p. 436-41 *apud* <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokingandtobacco/howdoweknow/#Passive>
- ^v <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet9.html>
- ^{vi} <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/14/6/396>
<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/15/6/424>
- ^{vii} <http://www.cancercampaigns.org.uk/cancercampaigns/ourcampaigns/smokefree/>
- ^{viii} *Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects.* Siegel M., Universidade da Califórnia, Berkeley.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8320789?dopt=Abstract>
- ^{ix} *Indoor air pollution: a global health concern.* Zhang, J.; Smith, K. British Medical Bulletin, v. 68, p. 209-225, 2003.
- ^x *A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros.* SEELIG, Marina Fonseca; CAMPOS, Cláudia Rejane Jacondino de; CARVALHO, Jonas da Costa. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 86, 2005.
- ^{xi} Em resposta à consulta pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
http://www.sbpt.org.br/downloads/temp/COM_TABAGISMO_SBPT_PRONUCIAMENTO_CT_CONS_PUB_29_ANVISA.pdf
- ^{xii} American Cancer Society / UICC Building Public Awareness About Passive Smoking Hazards http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide1a_SecondhandSmoke.pdf
- ^{xiii} http://tobaccoscam.ucsf.edu/Secondhand/Secondhand_yew.cfm
- ^{xiv} *Employees' job satisfaction after the introduction of a total smoke-ban in bars and restaurants in Norway,* Eisner et al., 1998; Eagan et al., 2006; Skogstad et al., 2006, Mulcahy et al., 2005; Ellingsen et al., 2006, Faculty of Psychology, University of Bergen, Norway ²Faculty of Social Sciences, University of Stavanger, Norway; <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/dan028v1>
- ^{xv} <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokingandtobacco/howdoweknow/#Passive>
- ^{xvi} *Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis.* Jamrozik, K. BMJ, 2005. *apud* <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokingandtobacco/howdoweknow/#Passive>
- ^{xvii} *Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars;* M Mulcahy, D S Evans, S K Hammond, J L Repace and M Byrne;
<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/384>
- ^{xviii} *Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars;* M Mulcahy, D S Evans, S K Hammond, J L Repace and M Byrne;
<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/384>
- ^{xix} *Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars;* M Mulcahy, D S Evans, S K Hammond, J L Repace and M Byrne;
<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/384>
- ^{xx} *Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects,* Siegel M., Universidade da Califórnia, Berkeley.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8320789?dopt=Abstract>
- ^{xxi} New York City Department of Finance, New York City Department of Health & Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, New York City Economic Development Corporation. The state of smoke-free New York City: a one-year review. 2004.
^{xxii} http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/105_Fumo-em-Locais-Fechados-Datafolha-2008.pdf
- ^{xxiii} California Department of Health Services, Tobacco Control Section, November 2000.
- ^{xxiv} KPMG Report – *The Economic Impact Analysis of the No-Smoking Bylaw on the Hospitality Industry, 2001.*