

O MPT E OS AMBIENTES LIVRES DO TABACO

Bernardo Mata Schuch é Procurador do Trabalho formado pela UFRGS e Especialista em Direito Constitucional pela Unisul/SC

I. O TABAGISMO PASSIVO E OS MALEFÍCIOS À SAÚDE PÚBLICA.

Quando você chegar ao final da leitura deste artigo, mais cinco brasileiros já terão morrido por causa do consumo direto do tabaco. Mas se você não gosta de reflexões tão mórbidas, dá para fazer uma simples leitura dinâmica, já que assim, em 2min e meio, apenas mais um cidadão terá falecido. Prefere não ler mais nada? Tudo bem, mas saiba que, longe de estar ignorando a morte alheia, você pode estar colocando a sua própria vida em risco: ao final de cada 24h mais sete pessoas que **nunca fumaram na vida**, dentre as quais possivelmente você, também acabam morrendo no Brasil por doenças decorrentes da **exposição (passiva) ao tabaco**.

Não faz muitos anos que o ato de fumar era sinônimo de *glamour*, de maioridade, de poder aquisitivo. Os cinzeiros, de todos os tipos e modelos, eram imprescindíveis em qualquer espaço. Tragava-se livremente durante as refeições, nas salas de aula, nos ônibus, no próprio ambiente de trabalho. Até nos aviões e nos elevadores incrivelmente se convivia com as baforadas!

O fato é que cerca de 80% da população do nosso país submete-se ao tabagismo, embora não fume. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo, somente atrás do próprio cigarro e do alcoolismo.

A fumaça ambiental de tabaco é composta pela fumaça primária, que é aquela exalada pelo próprio fumante, e também pela fumaça secundária, que sai diretamente da ponta

do produto quando ele não está sendo tragado (mistura dos gases e partículas provenientes da queima do cigarro e/ou assemelhados, tais como charuto, cachimbo, narguilé, etc.).

Todo indivíduo exposto involuntariamente a essa poluição em ambiente fechado é considerado tabagista ou fumante passivo. Por óbvio, a fumaça exalada no ambiente pela ponta do cigarro possui bem mais nicotina e mais monóxido de carbono, sendo cerca de quatro vezes mais tóxica que a fumaça aspirada com filtro pelo fumante.

Essa poluição tabagística ambiental (PTA) é, pois, comprovadamente cancerígena em seres humanos, que ficam expostos a substâncias cujo contato é proibido por lei, tais como a “beta-naftilamina” e o “4-amino difenil”. As pessoas que inalam rotineiramente essa fumaça secundária, mesmo sem dar uma pitada sequer, correm 24% mais risco de enfartar e têm 30% de probabilidade de desenvolver câncer de pulmão. Isso sem contar aquela dor de cabeça típica, aquela irritação ocular ou nasal, aquela piora das doenças respiratórias...

A própria Organização Internacional do Trabalho (OIT) já se manifestou sobre os males do tabagismo passivo no ambiente de trabalho: “O fumo é claramente reconhecido na atualidade como o maior problema no trabalho e métodos de prevenção dos seus efeitos danosos são basicamente os mesmo de qualquer outro risco no trabalho. De acordo com estimativas, a mortalidade decorrente da exposição à fumaça do tabaco no ambiente de trabalho (tabagismo passivo no trabalho) causa 2,8% de todos os tipos de câncer. A fração de mortes atribuídas ao fumo passivo é de 1,1% por doença crônica do pulmão, 4,5% por asma, 3,4% por doença do coração e 9,4% por acidente vascular cerebral. Isso totaliza 14% de todas as mortes relacionadas ao trabalho causadas por doenças ou 200 mil mortes. Muitos destes trabalhadores estão em restaurantes, setores de entretenimento e serviços, mas este problema pode existir em qualquer ocupação.” (“*Introductory Report: Decent Work – Safe Work, 2005*”). Hoje, portanto, não seria absurda uma

comparação entre o pulmão de um garçom (que atenda na área delimitada para os fumantes) e o de um explorador de pedreiras sem EPI.

E ainda tem a questão do custo social. O Inca (Instituto Nacional do Câncer) apresentou recentemente um estudo sobre o impacto financeiro das doenças relacionadas com o tabagismo passivo no Brasil. A conclusão é de que as doenças provenientes do fumo passivo oneram o governo federal em R\$ 37 milhões por ano, entre seguridade social (INSS) e Sistema Único de Saúde (SUS). Essa conta, é claro, não é paga nem amenizada pelas indústrias fumageiras.

Assim, desde essas descobertas sobre os malefícios do fumo passivo, na década de 80, a tendência mundial vem sendo a criação de ambientes fechados livres de fumo. Esta fora a saída encontrada por países como Escócia, Irlanda do Norte, França, Uruguai, só para citar alguns. Mesmo nos Estados Unidos, tradicional reduto tecnológico e da indústria do tabaco¹, já existem exemplos como o do Estado de Minesota, que proibiu totalmente o fumo em restaurantes, transportes públicos, etc. Cidades cosmopolitas, marcadas pelo turismo, também vêm encampanando essa proteção: Buenos Aires, Londres, Manaus, Salvador, Rio de Janeiro, Curitiba e Florianópolis. O cerco ao tabagismo é um movimento sem retorno. Por quê? Porque as sociedades evoluem, porque, ao contrário do que se supunha, as pesquisas não têm sequer apontado perda econômica nos setores de hospitalidade e lazer (hotéis, bares, restaurantes, cafés, casas noturnas, etc.), e porque, mesmo entre os adeptos da fumaça primária, a larga maioria já entende e apóia o ambiente fechado 100% livre do tabaco.

Nota: não se pretende, aqui, acabar totalmente com o fumo, perseguir ou discriminar os fumantes. Trata-se, ao revés, da mera defesa de direitos fundamentais (“assim como ninguém é obrigado a parar, quem não fuma não é obrigado a fumar!”), da saúde coletiva e do próprio meio ambiente, bem cujo dever de preservação é, aliás, da coletividade, em nome das futuras gerações.

II. HISTÓRICO LEGAL. O FRACASSO DOS “FUMÓDROMOS” COMO MEDIDA PROTETIVA. O NOVO PARADIGMA DA CONVENÇÃO-QUADRO RATIFICADA PELO BRASIL.

Não é novidade que a Constituição da República atribui ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, estabelecendo que, dentre outras, é sua função institucional promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, incumbindo especificamente ao MPT a defesa da ordem jurídica trabalhista e dos direitos sociais e individuais indisponíveis dos trabalhadores, nos termos do artigo. 127 e 129 da Constituição Federal de 1988 em combinação com os artigos 83 e 84 da Lei Complementar n° 75/93.

De outro norte, a nossa Carta Maior, em seus artigos 7º, inciso XXII, 196, 200, inciso VIII, e 225, já assegura ao trabalhador o direito fundamental à saúde e segurança no trabalho, estabelecendo como responsabilidade do Estado, do empresário e da sociedade em geral proteger a saúde das pessoas e o meio ambiente, inclusive o do trabalho.

Com efeito, “o direito de viver num ambiente não poluído” foi considerado por ninguém menos que Norberto Bobbio² como o mais importante dos direitos de terceira dimensão. É matéria que diz respeito ao futuro, às profundas alterações relativas à sociedade de massa, ao crescente desenvolvimento científico, aos direitos difusos e de solidariedade.

Assim, diante desta incontroversa contaminação produzida pela fumaça do cigarro, e observado o teor dos artigos 157 e seguintes da CLT, a conclusão não poderia ser outra: ao empregador cabe o dever geral de proteger a saúde e segurança dos seus trabalhadores.

O Anexo 13 da NR15 (Portaria nº 3214/78 do MTE), no tópico intitulado “Substâncias Cancerígenas”, reforça essa tese quando dispõe no seguinte sentido: “Não deve ser permitida nenhuma exposição ou contato, por qualquer via, com os compostos [...] beta-naftilamina e 4-amino difenil”, entendida “por nenhuma exposição ou contato, hermetizar o processo ou operação, através dos melhores métodos praticáveis de engenharia, **sendo que o trabalhador deve ser protegido adequadamente de modo a não permitir nenhum contato com o carcinogênico.** Sempre que os processos ou operações não forem hermetizados, será considerada como situação de risco grave e iminente para o trabalhador.”. Em outras palavras: inexistente permissão legal para que o trabalhador fique exposto à PTA durante a jornada de trabalho. (grifos nossos).

Mas a questão nem sempre fora assim tão simples, a começar que se trata, a proteção e a defesa da saúde, de matéria cuja competência é comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (artigo 23, II e VI, da Carta Magna). É inclusive concorrente em termos legislativos, cumprindo à União, forte no mesmo texto constitucional vigente (artigo 24, XII), o estabelecimento de pisos mínimos em matéria ambiental, cabendo aos demais entes federativos apenas o tratamento do assunto de forma residual e suplementar, a fim de suprir omissões eventualmente existentes. Na prática, e bem compreendido o megaprincípio da proteção, aquele órgão do Poder público que melhor regulasse a matéria, realizando o valor vida, deveria ter prevalência em qualquer confronto normativo.

Pois bem. Quando editada nossa primeira lei sobre a matéria (Lei nº 9.294/96), que dispôs, ainda em julho de 1996, sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, nos termos do seu artigo 2º, restou “*proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.* § 1º *Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de*

saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema. (grifos nossos).

Coube então ao Decreto nº 2018/96 trazer, em outubro daquele ano, as seguintes definições, quais fossem:

Artigo 2º: [...]

I - RECINTO COLETIVO: local fechado destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, tais como casas de espetáculos, bares, restaurantes e estabelecimentos similares. São excluídos do conceito os locais abertos ou ao ar livre, ainda que cercados ou de qualquer forma delimitados em seus contornos;

II - RECINTOS DE TRABALHO COLETIVO: as áreas fechadas, em qualquer local de trabalho, destinadas a utilização simultânea por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades;

III - AERONAVES E VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO: aeronaves e veículos como tal definidos na legislação pertinente, utilizados no transporte de passageiros, mesmo sob forma não remunerada.

IV - ÁREA DEVIDAMENTE ISOLADA E DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A ESSE FIM: a área que no recinto coletivo for exclusivamente destinada aos fumantes, **separada da destinada aos não-fumantes por qualquer meio ou recurso eficiente que impeça a transposição da fumaça.** (grifos nossos).

Adiante, nos exatos termos do art. 3º e parágrafo único do referido diploma, consagrou-se a idéia de que *“É proibido o uso de produtos fumígenos em recinto coletivo, salvo em área destinada exclusivamente a seus usuários, devidamente isolada e com arejamento conveniente. Parágrafo único. A área destinada aos usuários de produtos fumígenos deverá apresentar **adequadas condições de ventilação, natural ou artificial, e de renovação do ar, de forma a impedir o acúmulo de fumaça no ambiente.**”*. (grifos nossos).

Acabava aí de ser criada a figura dos “fumódromos” (nome popular dado às áreas de fumo).

Ocorre que esta Lei 9.294/96 não veio para garantir o direito de se fumar em ambientes fechados, muito pelo contrário, o diploma federal intentava, à época, justamente uma primeira tentativa de proteger de forma eficaz a saúde das pessoas (e principalmente do trabalhador) contra à exposição ao fumo passivo!

E qual o problema dos “fumódromos”? O problema foi que estes espaços, por diversos motivos, dentre os quais a própria desigualdade econômica das tecnologias criadas nos empreendimentos, fracassaram!

Comprovou-se que não existe sistema de ventilação capaz de dissipar a fumaça de forma 100% eficaz, assim como não existem níveis seguros de exposição! Dito de outra forma: a existência de “fumódromos” em ambientes fechados, ou parcialmente fechados, não mais atende ao que hoje já se estudou em termos de proteção da saúde pública e ocupacional em relação à PTA. O mero isolamento de áreas para fumar, por sistemas de ventilação, às vezes uma simples janela aberta, se mostrou uma farsa!

Alinhado com essa nova tendência de proteção, o Brasil (que já ratificara a Convenção 148 da OIT pelo Decreto nº 93.413/86, que impunha a proteção dos trabalhadores contra os riscos profissionais devidos à contaminação do ar, ao ruído e às vibrações no local de trabalho) novamente ratificou, junto com outros 167 países, o que se pode chamar do “primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública”, idealizado com o objetivo de deter a expansão do consumo de tabaco e de seus danos à saúde. Trata-se da “Convenção-Quadro Sobre o Controle do Tabagismo” (CQCT), da Organização Mundial da Saúde - OMS, de 21 de maio de 2003, ratificada formalmente pelo Brasil

em 02 de janeiro de 2006 através do Decreto nº 5.658/06, pelo qual os poderes públicos e a sociedade em geral devem prevenir e restringir o consumo, a propaganda, a exposição e a venda de produtos de tabaco.

Seguem algumas das regras da nova norma:

“As Partes desta convenção, determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteção à saúde pública; reconhecendo que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema global com sérias conseqüências para a saúde pública, que demanda a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral; tendo em conta a preocupação da comunidade internacional com as devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, em todo o mundo; seriamente preocupadas com o aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento, assim como o ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas nacionais de saúde; **reconhecendo que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco**; reconhecendo ademais que os cigarros e outros produtos contendo tabaco são elaborados de maneira sofisticada de modo a criar e a manter a dependência, que muitos de seus compostos e a fumaça que produzem são farmacologicamente ativos, tóxicos, mutagênicos, e cancerígenos, e que a dependência ao tabaco é classificada separadamente como uma enfermidade pelas principais classificações internacionais de doenças; admitindo também que há evidências científicas claras de que a

exposição pré-natal à fumaça do tabaco causa condições adversas à saúde e ao desenvolvimento das crianças; profundamente preocupadas com o elevado aumento do número de fumantes e outras formas de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em todo o mundo, particularmente com o fato de que se começa a fumar em idades cada vez menores; alarmadas pelo aumento do número de fumantes e de outras formas de consumo de tabaco por mulheres e meninas em todo o mundo e tendo presente a importância da participação plena das mulheres em todos os níveis de elaboração e implementação de políticas, bem como da necessidade de estratégias de controle específicas para cada gênero; profundamente preocupadas com o elevado número de fumantes e de outras formas de consumo do tabaco por membros de povos indígenas; seriamente preocupadas com o impacto de todos os tipos de publicidade, promoção e patrocínio destinados a estimular o uso de produtos de tabaco; reconhecendo que uma ação cooperativa é necessária para eliminar todas as formas de tráfico ilícito de cigarros e de outros produtos de tabaco, incluídos contrabando, fabricação ilícita e falsificação; reconhecendo que o controle do tabaco em todos os níveis, e particularmente nos países em desenvolvimento e nos de economia em transição, requer recursos financeiros e técnicos suficientes e adequados às necessidades atuais e estimadas para as atividades de controle do tabaco; reconhecendo a necessidade de estabelecer mecanismos apropriados para enfrentar as conseqüências sociais e econômicas que, a longo prazo, surgirão com o êxito das estratégias de redução da demanda de tabaco; conscientes das dificuldades sociais e econômicas que podem gerar a médio e longo prazo os programas de controle do tabaco em alguns países em desenvolvimento ou com economias em transição, e reconhecendo suas necessidades por assistência técnica e financeira no contexto das estratégias de desenvolvimento sustentável formuladas no nível nacional; conscientes do valioso

trabalho sobre controle do tabaco conduzido por vários Estados, destacando a liderança da Organização Mundial de Saúde, bem como os esforços de outros organismos e entidades do sistema das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais internacionais e regionais no estabelecimento de medidas de controle do tabaco; enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco – incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde – às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco; reconhecendo a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco; recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que **toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental**; recordando ainda o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, que afirma que **o gozo do mais elevado nível de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano**, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social; determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes; recordando que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, adotada pela Assembléia Geral da ONU em

18 de dezembro de 1979, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção devem tomar as medidas cabíveis para eliminar a discriminação contra as mulheres na área da atenção médica; recordando ademais que a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção reconhecem o direito da criança de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde; **acordaram o seguinte:** [...]

Artigo 2. Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos. Com vistas a melhor proteger a saúde humana, as Partes são estimuladas a implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos, e nada naqueles instrumentos impedirá que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e conforme ao Direito Internacional. [...]

Artigo 3. Objetivo. O objetivo da presente Convenção e de seus protocolos é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco. [...]

Artigo 8. Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco. 1. As Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade. 2. **Cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a**

adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais. (grifos nossos).

Por evidente, em se tratando de Tratado que versa sobre direitos fundamentais, o *status* a ele conferido outro não pode ser senão o de norma materialmente constitucional, a teor do recente §3º do art. 5º da CRFB, introduzido pela Emenda Constitucional nº 45/04. Ainda que assim não se entenda, o certo é que, sendo norma federal incorporada, mais recente e específica, e quiçá tendo inclusive força de supralegalidade, como aparenta ser a futura jurisprudência da nossa mais Alta Corte³, instituído foi um novo parâmetro de proteção à saúde das pessoas, com a eliminação da figura dos “fumódromos”, o que, aliás, já vem se observando nas recentes criações legislações estaduais e municipais Brasil afora.

Por sinal, duas destas novas leis já estão rapidamente a caminho de julgamento no E. Supremo Tribunal Federal, já que atacadas pela via direta (ADIs nºs 4306 e 4351, em que questionadas pela Confederação Nacional do Turismo, respetivamente, as leis antifumo carioca e paranaense). O Parecer comum pela improcedência do controle, exarado agora em abril de 2010 pelo i. Procurador-Geral da República, é de uma didática ímpar, relevando transcrever na íntegra o trecho meritório da ementa:

“A Convenção-Quadro para controle do Tabaco, ratificada em 3 de novembro de 2005 e promulgada pelo Decreto 5.658/2006, revogou a Lei 9294/96, por ser-lhe posterior e de hierarquia superior, além de disciplinar de forma diversa o combate à exposição à fumaça do tabaco, ao não consentir que a reserva de área para fumantes, em ambientes coletivos, seja medida eficaz. Neste contexto, há plena sintonia entre a atual norma federal que rege a matéria e a lei estadual impugnada, cumprido, portanto, o comando do art. 24, XII, da Constituição. Em matéria de direitos humanos, é inconcebível o

privilégio de uma lei nacional, em detrimento de diretrizes para o combate eficaz à exposição à fumaça do tabaco, previstas em tratados internacionais incorporados e com ela conflitantes. Conversão do Estado nacional em Estado constitucional cooperativo. **A Lei federal 9294/96, ao permitir, em ambientes coletivos, o chamado fumódromo, não realiza o valor fundamental da saúde.** Viola, assim, a um só tempo, o art. 196 da Constituição e o princípio da vedação à proteção deficiente de bens jurídicos constitucionalmente tutelados, que representa uma das facetas do princípio da proporcionalidade. Possibilidade de leis estaduais estipularem condições mais restritivas em matéria de saúde pública, salvo quando ofensiva a outra norma constitucional, voltada à preservação de valor jurídico diverso. Precedentes. Inexistência de ofensa ao princípio da liberdade individual, uma vez que a lei fluminense não proíbe o fumo, condicionando-o, tão-somente, ao respeito à saúde dos demais cidadãos. Insubsistência da tese de violação aos princípios da livre iniciativa, do livre comércio e da livre concorrência. **Qualquer atividade econômica encontra restrições e limitações quando se depara com o direito à saúde, ao meio ambiente, do consumidor e do trabalhador.** A colaboração do particular no cumprimento de norma de interesse de toda a sociedade não se traduz em exercício de poder de polícia. Parecer pela improcedência da ação.” (grifos nossos).

Ora, como nenhum direito é absoluto, pela natureza do bem jurídico em jogo – a saúde pública – o direito de não fumar deve prevalecer sobre o direito de fumar.

Em apertada síntese, e ciente de que o trabalhador passa em média a terça parte do dia em seu lugar de trabalho, bem como de que, estando o ambiente de trabalho contaminado pela fumaça do cigarro, as consequências à saúde são sérias e irreversíveis (sendo notoriamente mais grave a situação nos ambientes fechados e lugares onde se

manipulam ou consomem alimentos, como é o caso de hotéis, bares, restaurantes, lanchonetes, boates e similares), os empresários não têm mais o direito de escolha, mas sim o dever legal, até em nome da função social da propriedade (artigo 5º, XXIII, da CRFB) e também dos contratos (artigo 421 do NCC), de proteger a saúde dos seus trabalhadores.

O ordenamento pátrio finalmente parece ter acolhido, enfim, a defesa do direito de trabalhadores, dos clientes e do público em geral de respirar um ar sem a poluição do tabaco. Simples assim.

III. OS PROJETOS DE LEIS ANTIFUMO EM ANDAMENTO. A INICIATIVA PIONEIRA DO MPT.

Diversos são os projetos de leis antifumo em andamento no Brasil atualmente⁴. Só no Congresso Federal existem vários: um enviado pelo Executivo (Ministério da Saúde), um de autoria do Senador Tião Viana (PL 315/08), outro do Senador Romero Jucá (PL 316/08) e um último do Deputado Federal Raimundo de Matos (PL 2035/07). Há fundada expectativa de que, diante do panorama jurídico mundial, possa ser superado o forte lobby das empresas tabageiras e a legislação pioneira seja revista com base nas recomendações da CQCT.

Há, ainda, inúmeros outros projetos de lei em trâmite em nível estadual e municipal. Vale lembrar que nada obsta, por óbvio, sejam previstos ambientes nos quais ainda se possa fumar livremente, desde que disponibilizadas áreas livres e abertas, calçadas, etc.

O fato é que a ideia dos “fumódromos” como medida protetiva fracassou. Se o fumo passivo não é mais tolerado pelos próprios consumidores, imagine pelos trabalhadores, que muitas vezes não têm a livre escolha de não ingressarem nesses espaços inutilmente delimitados.

O ordenamento atual impõe que os ambientes sejam livres do tabaco. Ao Ministério Público do Trabalho, ao invés de simplesmente observar as estatísticas (ah, eu avisei, mais cinco brasileiros acabam de morrer !), resta o desafio de fazer aquilo que dele há muito se espera: ponderar a livre iniciativa econômica com os direitos individuais em busca de uma sociedade menos doente e de um meio ambiente de trabalho realmente saudável.

Neste giro, a atuação que já teve início, de realização de audiências públicas com proprietários de hotéis, bares, restaurantes, casas noturnas e similares, e também com a presença das respectivas entidades representativas, é medida que se impõe para a sensibilização e a conscientização de todos, se necessário não se fizer a expedição de Notificações Recomendatórias, a assinatura de Termos de Ajuste de Conduta ou, então, o ingresso com a pertinente Ação Civil Pública, inclusive com pedido reparatório de dano moral coletivo.

1 A propósito, vale conferir a decisão final do processo Estados Unidos X Philip Morris, sentença histórica que em 2005 acabou desmascarando as inúmeras fraudes por trás da epidemia global do tabagismo: www.tobaccolawcenter.org/dojlitigation.html

2 “A Era dos Direitos”. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro. Ed. Campus, 1992, pág. 6.

3 Conferir o voto do Exmo. Ministro Gilmar Mendes, nos autos do RE 466.343.

4 Conferir últimos andamentos no site www.actbr.org.br