

---

## **Tabagismo Passivo**

# **A importância de uma legislação que gere Ambientes 100% Livres da Fumaça de Tabaco**

### **Nota técnica**

**14 de maio de 2010**

**Política Nacional de Controle do Tabaco**

## CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE TABAGISMO:

### Tabagismo como problema de saúde pública:

- O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- É também o mais importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças, muitas delas graves e fatais como o câncer, cardiovasculares, enfisema e outras.
- **É um problema que aflige também os não fumantes, pois ao se exporem à fumaça de produtos de tabaco em recintos coletivos (tabagismo passivo) correm sérios riscos de desenvolverem câncer, infarto, infecções e respiratórias dentre outros agravos. Por isso, quando ocorre nos ambientes de trabalho, o tabagismo passivo é considerado um risco ocupacional.**
- Morrem no mundo cerca de 5 milhões de pessoas por ano devido ao tabagismo, sendo 200 mil no Brasil.
- Segundo estimativas da OMS, só no século XX a epidemia de tabaco matou cerca de 100 milhões de pessoas e caso as atuais tendências de consumo sejam mantidas, no século XXI poderá matar cerca de 1 bilhão.<sup>1</sup>
- A OMS também estima que a partir de 2020 de cada 10 mortes atribuídas ao tabaco, sete acontecerão nos países em desenvolvimento, onde hoje já se concentra 80% do consumo mundial de produtos de tabaco, principalmente de cigarros.

### Tabagismo como um entrave para o desenvolvimento

- Segundo o Relatório do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), de 2006.

*“O tabaco contribui para o empobrecimento dos indivíduos e de suas famílias porque os seus consumidores têm maiores chances de adoecerem, perderem produtividade e renda. Além disso, a produção agrícola de tabaco e a manufatura dos seus derivados podem contribuir em alguns casos para o adoecimento e o empobrecimento das famílias envolvidas nessas atividades. Tabaco e pobreza formam um ciclo vicioso do qual é difícil escapar, a não ser que os tabagistas sejam encorajados e apoiados para abandonar o consumo”<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> World Health Organization 2008 – WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – The MPOWER Package p. 21 [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

<sup>2</sup> Secretary General's Report to ECOSOC on the activities of the UN Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control [http://www.who.int/tobacco/communications/events/ecosoc\\_2006/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/communications/events/ecosoc_2006/en/index.html)

## **Tabagismo: uma epidemia resultante de estratégias de mercado**

- Em detrimento de todo o conhecimento acumulado sobre os graves riscos do tabagismo, estratégias cada vez mais ousadas e sofisticadas têm garantido que o consumo de tabaco continue a crescer.
- Hoje existem cerca de 1,3 bilhões de tabagistas no mundo, sendo que 80% deles vivem em países pobres.<sup>3</sup>
- Trata-se de um consumo fortemente induzido por grandes companhias transnacionais de fumo que atuam de forma globalizada buscando garantir a continuidade do negócio em qualquer parte do planeta.<sup>4</sup>
- Essas companhias têm conquistado novos mercados principalmente onde existem amplas vulnerabilidades coletivas, traduzidas por insuficiência de conhecimento da população sobre a realidade dos riscos do tabagismo e pela existência de representações sociais positivas relativas ao consumo de seus produtos.
- As vulnerabilidades coletivas se tornam ainda maiores, quando a elas se associam vulnerabilidades políticas habilmente construídas por companhias transnacionais de fumo em vários países visando criar um clima de “boa vontade política” e assim bloquear ações de saúde pública que visam reduzir o tabagismo e suas conseqüências.
- Essa perspectiva da epidemia do tabagismo se tornou clara quando em meados da década de 90, ações judiciais movidas por 46 estados dos Estados Unidos contra companhias de tabaco atuantes em seu mercado confiscaram e tornaram públicos milhões de páginas de documentos confidenciais dessas companhias. Esses documentos expuseram práticas desleais e fraudulentas para promover a iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo, manipular informações relevantes para a saúde pública e, sobretudo, para influenciar governantes, políticos e reguladores no sentido de impedir a adoção de medidas para redução do tabagismo.<sup>5 6</sup>
- A análise e divulgação do conteúdo desses documentos contribuíram sobremaneira para fortalecer o entendimento de que a indústria do tabaco e suas práticas

---

<sup>3</sup> World Health Organization 2008 – WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – The MPOWER Package p. 21 [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

<sup>4</sup> Derek Yach, Douglas Bettcher. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses Tob Control 2000;9:206-216 - <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/9/2/206>

<sup>5</sup> Office of the Attorney General . Master Settlement Agreement <http://ag.ca.gov/tobacco/msa.php>  
Acordo Master de indenização . Sob esse acordo sete companhias de tabaco acordaram mudar a forma como os produtos de tabaco são comercializados e a pagar os estados norte americanos 206 bilhões de dólares. As companhias concordaram também em financiar campanhas anti tabagismo no valor de 1,5 bilhões de dólares e a abrir documentos internos previamente secretos.

<sup>6</sup> British American Tobacco Master settlement 1998: . “ Em novembro de 1998 a principais companhias de tabaco dos Estados Unidos incluindo nossa subsidiária Brown & Williamson, assinaram um acordo master de indenização com defensorias de 46 Estados dos Estados Unidos”  
[http://www.bat.com/group/sites/uk\\_3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO725LRG?opendocument&SKN=&](http://www.bat.com/group/sites/uk_3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO725LRG?opendocument&SKN=&)

representam um fator causal da expansão global da epidemia do tabagismo e das cerca de 5 milhões de mortes tabaco relacionadas no mundo (World Health Organization, 2002).<sup>7 8 9</sup>

- E a divulgação pela OMS de relatórios sobre esses documentos levou a 54ª Assembléia Mundial de Saúde (AMS) a publicar em 2001 uma resolução sobre “Transparência para o Controle do Tabaco” (Resolução 18/2001) na qual solicitava a seus Estados Membros que se mantivessem alertas quanto a afiliações entre a indústria do tabaco e os membros de suas delegações e orientava a OMS e seus Estados Membros a monitorar qualquer esforço da indústria do tabaco para minar os esforços para controle do tabagismo. (World Health Assembly, 2001).
- Esse reconhecimento é também traduzido na seguinte declaração da OMS no Relatório “a Epidemia Global de Tabaco” publicado em 2008<sup>10</sup>:

*“Todas as epidemias têm um meio de contágio, um vetor que dissemina doença e morte. Para a epidemia do tabagismo, o vetor não é um vírus, uma bactéria ou outro microrganismo – ele é uma indústria e sua estratégia de negócio”* (World Health Organization, 2008)

---

<sup>7</sup> [List](#) of research reports and publications based on tobacco industry documents Tobacco Documents Research: A Bibliography [http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/Hirschhorn\\_List\\_A&B.htm](http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/Hirschhorn_List_A&B.htm)

□ Campaign for Tobacco-Free Kids (USA) Action on Smoking and Health (UK) May 2001 TRUST US: WE'RE THE TOBACCO INDUSTRY [http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/trustus.html#\\_Toc514752786](http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/trustus.html#_Toc514752786)

□ Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization, 2002 Bialous SA, Shatenstein S. [Profits over people: tobacco industry activities to market cigarettes and undermine Public Health in Latin America and the Caribbean.](#) Washington - [http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits\\_over](http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits_over)

Derek Yach, Douglas Bettcher. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses Tob Control 2000;9:206-216 <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/9/2/206>

<sup>8</sup> Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization, 2002 Bialous SA, Shatenstein S. Profits over people: tobacco industry activities to market cigarettes and undermine Public Health in Latin America and the Caribbean. Washington - [http://www.paho.org/English/DD/PUB/profits\\_over\\_people.pdf](http://www.paho.org/English/DD/PUB/profits_over_people.pdf)

<sup>9</sup> World Health Organization 2008. Tobacco industry interference with tobacco control . <http://tobacco.georgetown.edu/tobprac/doc/TobaccoIndustryInterferencewithTobaccoControl.pdf>

<sup>10</sup> World Health Organization 2008 – WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – The MPOWER Package p. 21 [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

## **T** RATADO INTERNACIONAL PARA O CONTROLE DO TABACO - UMA REAÇÃO DO MUNDO

- Esse foi um dos cenários que levou à negociação e adoção da **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)**, o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS) por 192 países.
- A adesão do Brasil à esse tratado foi ratificada pelo Congresso Nacional em novembro de 2005 e promulgada em janeiro de 2006, tornando o País Estado Parte desse tratado<sup>11</sup>.
- A Convenção-Quadro articula um conjunto de ações baseadas em evidências para responder a globalização da epidemia do tabagismo e reafirmar o direito de todas as pessoas aos mais altos padrões de saúde.
- **Os seus objetivos são “Proteger as gerações presentes e futuras das devastadora conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”.**
- A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco reconhece a interferência da indústria do tabaco como parte do problema da epidemia do tabagismo e em todo o seu texto demonstra preocupações com suas estratégias para promover o consumo e para interferir nas medidas adotadas para sua redução:

**Preâmbulo:** *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 as atividades de controle do tabaco;*

**Artigo 5.3:** *Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.*

---

<sup>11</sup> Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006 - Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. [http://www2.mre.gov.br/dai/m\\_5658\\_2006.htm](http://www2.mre.gov.br/dai/m_5658_2006.htm)

## **A CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO E MEDIDAS DE PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS DO TABAGISMO PASSIVO**

Uma das grande preocupações da Convenção-Quadro se relaciona aos riscos decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco:

*“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”* ( preâmbulo da Convenção)

Nessa perspectiva uma das medidas centrais desse tratado está no seu artigo 8º - **Medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo:**

*“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.”*

Em julho de 2007, a Conferência das Partes da Convenção-Quadro, na sua segunda sessão, aprovou diretrizes de melhores práticas para orientar os países na implementação do artigo 8º do tratado. Essas diretrizes foram resultantes de grupos de trabalho que reuniram expertises e pesquisadores. Elas recomendam o banimento do ato de fumar em ambientes fechados como a única forma de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. Dentre os princípios e recomendações das diretrizes destacamos:<sup>12</sup>

***• Medidas efetivas para proteger da exposição à fumaça de tabaco requerem a eliminação total do ato de fumar e da fumaça de tabaco em espaços ou ambientes específicos e legislação - ambientes coletivos 100% livre de fumaça de tabaco.***

---

<sup>12</sup> Convenção Quadro para Controle do Tabaco – Segunda Conferência das Partes - COP2 (Tailândia 2007) - Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke. [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_17P-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf)  
OMS release - New guidelines adopted on smoke-free environments <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr38/en/index.html>

• *Não existe nível seguro de exposição à fumaça de tabaco, e propostas como limites aceitáveis para toxicidade da fumaça ambiental de tabaco devem ser rejeitadas, uma vez que já foram refutadas pelas evidências científicas.*

• *Alternativas como sistema de ventilação, filtragem do ar, e o uso de áreas reservadas para fumar (tendo sistemas de ventilação separados ou não) foram repetidamente demonstrados serem não efetivas e existem evidências conclusivas, científicas de que as técnicas de engenharia não protegem contra a exposição da fumaça de tabaco.*

### **Principais evidências científicas que deram base para o artigo 8º da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e suas diretrizes**

#### **Toxicidade da fumaça ambiental do tabaco:**

- Revisão de pesquisas sobre tabagismo passivo realizada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC - *International Agency for Research on Cancer*) da OMS e pelo Surgeon General dos Estados Unidos (correspondente ao Ministério da Saúde dos EUA) concluíram que a fumaça de derivados do tabaco que polui ambientes fechados é cancerígena e genotóxica para seres humanos, e que os não fumantes expostos a essa fumaça inalam os mesmos elementos tóxicos da fumaça inalados por fumantes ativos.<sup>13 14</sup>
- A Poluição Tabagística Ambiental (PTA), resultante principalmente da fumaça liberada da ponta do cigarro aceso para o ambiente, é a maior responsável pela poluição em ambientes fechados e responde por cerca de 90% dos níveis de poluição do ar e por 95% dos elementos cancerígenos transportados pelo ar em pontos de encontros sociais.
- A concentração de alcatrão na fumaça de tabaco que polui os ambientes fechados chega a ser 5,3 vezes maior do que na fumaça que o fumante traga e que a de nitrosamina NPYR (N- nitrosopirrolidina), importante elemento cancerígeno do tabaco, chega a ser 10 vezes maior.
- A concentração de nicotina e monóxido de carbono, principais elementos da fumaça do tabaco que são tóxicos para o sistema cardiovascular, chega a ser

---

<sup>13</sup> IARC, Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 2004, Vol 83. Tobacco smoke and involuntary smoking. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.

<sup>14</sup> U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet6.html>

respectivamente 21 vezes e 15 vezes maior na fumaça que polui os ambientes fechados do que na tragada pelo fumante.

### **A exposição à fumaça ambiental de tabaco:**

- A poluição tabagística ambiental ocorre mesmo em locais com separação física de área de fumantes e de não fumantes, quando estas compartilham o mesmo sistema ventilatório, pois as substâncias tóxicas da fumaça se dispersam por toda a área de forma homogênea e circulam através das tubulações de sistemas de refrigeração central.
- **Estudos sobre os atuais sistemas de ventilação propostos para controlar a poluição tabagística ambiental mostram que as tecnologias atualmente disponíveis para o controle da ventilação em ambientes internos são ineficientes para reduzir à níveis aceitáveis, a exposição e os riscos de câncer e outras doenças decorrente do tabagismo passivo, especialmente entre trabalhadores de estabelecimentos onde fumar é permitido ou parcialmente restrito.** <sup>15 16 17 18</sup>
- Os níveis de fumaça ambiental de tabaco em restaurantes chega a ser duas vezes maior em restaurantes do que em outros ambientes de trabalho como escritórios. E em bares os níveis chegam a ser quase 6 vezes maior do que nos escritórios. <sup>19</sup>
- Pesquisas utilizando biomarcadores de exposição à PTA indicam que o nível de exposição de trabalhadores não fumantes expostos involuntariamente à fumaça do tabaco com frequência correspondem a terem fumado de 4 à 10 cigarros, por jornada de trabalho. <sup>20 21</sup>

---

<sup>15</sup> Convenção-Quadro para Controle do Tabaco – Segunda Conferência das Partes - C OP2 (Tailândia 2007) - Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke.  
[http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_17P-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf)  
OMS release - New guidelines adopted on smoke-free environments  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr38/en/index.html>

<sup>16</sup> American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc. ([www.ashrae.org](http://www.ashrae.org)) 2005 - Controlling Tobacco Smoke Pollution  
<http://www.repace.com/pdf/iaqashrae.pdf>

<sup>17</sup> American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc 2006  
Can Displacement Ventilation Control Secondhand ETS?

<sup>18</sup> U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet6.html>

<sup>19</sup> American Cancer Society / UICC Building Public Awareness About Passive Smoking Hazards [http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide1a\\_SecondhandSmoke.pdf](http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide1a_SecondhandSmoke.pdf)

- A Organização Internacional do Trabalho declarou em 2002 durante reunião do Conselho Social e Econômico das Nações Unidas (ECOSOC) que a exposição à fumaça de tabaco em ambientes de trabalho é uma ameaça à saúde e à segurança por várias razões. Uma decorre do fato de que o tabagismo passivo causa câncer e outras doenças graves. A segunda é devido aos riscos de incêndios e explosões. Uma terceira razão se deve aos efeitos sinérgicos da fumaça do tabaco com radiações e certos químicos como por exemplo o amianto, o que exacerba doenças ocupacionais. E uma quarta razão se deve ao potencial para geração de estresse e violência em decorrência de conflitos entre fumantes e não fumantes nos ambientes de trabalho.<sup>22</sup>
- Segundo o Banco Mundial, ambientes de trabalho livres de fumaça de tabaco podem reduzir a responsabilização legal dos empregadores, criar ambientes de trabalho mais seguros, melhorar a saúde do trabalhador e a imagem corporativa das empresas.<sup>23</sup>
- Por isso, o tabagismo passivo em ambientes de trabalho é considerado um risco ocupacional.

#### Danos causados pela exposição à fumaça ambiental do tabaco:

- **Pesquisas também demonstram que não existem níveis seguros de exposição<sup>24</sup>.**
- Tem sido demonstrado que mesmo exposições pequenas causam de imediato lesões cardiovasculares e contaminação expressiva com substâncias cancerígenas entre não fumantes.
- Os efeitos da fumaça ambiental de tabaco sobre o sistema cardiovascular gera riscos proporcionalmente altos para uma baixa exposição e comparável com o tabagismo crônico, equivalente aos riscos de fumantes ativos de 1 a 9 cigarros por dia.<sup>25 26</sup>

---

<sup>20</sup> IARC, Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 2004, Vol 83. Tobacco smoke and involuntary smoking. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.

<sup>21</sup> U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet6.html>

<sup>22</sup> INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION (ILO) Statement on Secondhand Smoke. Tobacco Law Center 2002 - <http://workshifts.org/ILOStatement.html>

<sup>23</sup> World Bank 2003 Smoke-free Workplaces -  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPHAAG/0,,contentMDK:20796948~menuPK:1314827~pagePK:64229817~piPK:64229743~theSitePK:672263,00.html>

<sup>24</sup> U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet6.html>

- No sistema cardiovascular observa-se inflamação e alterações agudas no endotélio (parte interna) dos vasos sanguíneos; constrição dos vasos sanguíneos; aumento da capacidade de agregação das plaquetas no sangue levando a formação de trombos dentre outras alterações. Estas podem causar ou precipitar manifestações agudas de doenças cardiovasculares como infarto e trombozes, principalmente em pessoas que já sofrem de síndromes coronarianas agudas.<sup>27</sup>
- Por isso o tabagismo passivo causa, entre não fumantes, doenças graves e fatais, tais como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e respiratórias, agudas e crônicas, atingindo mais intensamente as crianças. Estas, por terem uma frequência respiratória mais elevada, sofrem mais os seus efeitos, com sérias conseqüências, incluindo bronquite e pneumonia, desenvolvimento e exacerbação da asma, infecções do ouvido médio e síndrome da morte súbita infantil.
- As evidências sobre os riscos do tabagismo passivo levou o CDC dos EUA (Centers for Disease Control and Prevention) a recomendar “que todos os pacientes sob risco de doença coronariana ou com doença arterial deveriam ser aconselhados a evitar recintos onde é permitido fumar”<sup>28</sup>.
- O NNK (4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanona), um carcinógeno pulmonar específico do tabaco, encontrado na urina apenas de pessoas que fumam, aparece na urina de pessoas não fumantes logo que estas entram em contacto com a fumaça ambiental do tabaco e aumenta em 6% a cada hora de exposição.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Joaquin Barnoya, MD, MPH; Stanton A. Glantz, PhD Cardiovascular Effects of Secondhand Smoke . Nearly as Large as Smoking Circulation. 2005;111:2684-2698 <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/111/20/2684>

<sup>26</sup> C Pitsavos, D B Panagiotakos, C Chrysohoou, J Skoumas, K Tzioumis, C Stefanadis, P Toutouzas Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case-control study Tobacco Control 2002;11:220-225 <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/11/3/220>

<sup>27</sup> Tobias Raupach, Katrin Schäfer, Stavros Konstantinides and Stefan Andreas. Secondhand smoke as an acute threat for the cardiovascular system: a change in paradigm European Heart Journal 2006 27(4):386-392; doi:10.1093/eurheartj/ehi601 <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/27/4/386>

<sup>28</sup> Marcus Plescia, MD, MPH, Sally Herndon Malek, MPH, Donald R. Shopland, Christy M. Anderson, and David M. Burns, MD Protecting Workers from Secondhand Smoke in North Carolina . NC Med J May/June 2005, Volume 66, Number 3 <http://www.ncmedicaljournal.com/may-june%2005/Plescia.pdf>

<sup>29</sup> Michael J. Stark, PhD, Kristen Rohde, MA, Julie E. Maher, PhD, Barbara A. Pizacani, PhD, Clyde W. Dent, PhD, Ronda Bard, PhD, Steven G. Carmella, BS, Adam R. Benoit, BA, Nicole M. Thomson, BS and Stephen S. Hecht, PhD The Impact of Clean Indoor Air Exemptions and Preemption Policies on the Prevalence of a Tobacco-Specific Lung Carcinogen Among Nonsmoking Bar and Restaurant Workers. American Journal of Public Health Vol 97, No. 8 ; 1457-1463, August 2007. <http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/97/8/1457>

- Garçons não-fumantes, expostos à poluição tabágica ambiental em bares e restaurantes, apresentam, em média, uma chance 2 vezes maior de desenvolverem câncer de pulmão do que não fumantes não expostos à fumaça ambiental de tabaco.<sup>30</sup>

#### **Mortes devido ao tabagismo passivo:**

- O tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool.
- Estima-se que nos EUA o número de mortes anuais de não fumantes por câncer de pulmão devido ao tabagismo passivo seja em torno de 3.400, e por doença cardiovascular seja de 46.000.<sup>31</sup>
- Na União Européia mais de 79.000 adultos em 25 países morrem por ano devido ao tabagismo passivo.<sup>32</sup>
- No Reino Unido o tabagismo passivo mata por ano cerca de 2.700 não fumantes, e no trabalho contribui para cerca de metade das mortes anuais entre trabalhadores da indústria de hospitalidade.<sup>33</sup>
- **No Brasil**, pelo menos 2.655 não-fumantes morrem a cada ano por doenças atribuíveis ao tabagismo passivo. Ou seja, a cada dia ao menos sete não fumantes morrem por doenças provocadas pela exposição passiva à fumaça do tabaco. A maioria das mortes ocorre entre mulheres (60,3%). Esse estudo considerou apenas as mortes de não fumantes por doenças cerebrovasculares, isquêmicas do coração e câncer de pulmão. Também foi considerada apenas a exposição no domicílio, o que indica que esses dados representam apenas parte da realidade sobre a gravidade do tabagismo passivo no Brasil.<sup>34</sup>

#### **Custos do tabagismo passivo:**

- A Sociedade de Estatística dos Estados Unidos estimou que naquele país o tabagismo passivo custa cerca de 10 bilhões de dólares por ano para economia. Desse montante, 5 bilhões decorrem de custos médicos e 4,6 bilhões de perdas de

---

<sup>30</sup> IARC, Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 2004, Vol 83. Tobacco smoke and involuntary smoking. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.

<sup>31</sup> US Surgeon General . The health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services. 2006 <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>

<sup>32</sup> European Respiratory Society; Institut Nacional Du Cancer ; Cancer Research UK . First-ever EU figures on passive smoking deaths provoke call for action March 2006 [http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting\\_the\\_smokescreen\\_press\\_release.pdf](http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting_the_smokescreen_press_release.pdf)

<sup>33</sup> Konrad Jamrozik Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis BMJ. 2005 April 9; 330(7495): 812. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=556069>

<sup>34</sup> INCA e UFRJ / Instituto de Saúde Coletiva - 2008 Estudo Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana do Brasil - <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=906>

produtividade. Essa estimativa não inclui a exposição de jovens ao tabagismo passivo.<sup>35</sup>

- Em Minnesota nos Estados Unidos a cada ano o tabagismo passivo responde por 215 milhões de dólares com custos médicos. Desses custos, 19 milhões se devem ao tratamento de casos de câncer de pulmão resultantes da exposição a fumaça de tabaco e 110 milhões ao tratamento de doenças cardiovasculares geradas pelo tabagismo passivo. Essas estimativas são conservadoras, pois não incluem gastos com saúde no longo prazo, nem considera os custos da perda de produtividade.<sup>36</sup>
- Em Hong Kong, os custos médicos anuais diretos e de longo prazo, assim como a perda de produtividade decorrentes do tabagismo passivo, são da ordem de 156 milhões de dólares.<sup>37</sup>
- Na Austrália um estudo realizado por pesquisadores do Departamento de Economia da Universidade de Melbourne mostrou que os custos da exposição de uma criança ao tabagismo passivo podem chegar a 30 mil dólares por ano.<sup>38</sup>
- **No Brasil** um estudo sobre os custos do tabagismo passivo realizado em 2008 pelo Programa de Pós-Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppe/UFRJ) mostrou que o tabagismo passivo custa aos cofres públicos pelo menos 37 milhões de reais todos os anos. O Sistema Único de Saúde gasta R\$ 19,15 milhões por ano com diagnóstico e tratamento de doenças causadas pelo tabagismo passivo e o INSS desembolsa mais de R\$ 18 milhões por ano com pensões e benefícios relacionados ao fumo passivo. Vale salientar que essa é também apenas parte de um grande iceberg pois foram considerados nesse estudo apenas algumas das condições causadas pelo fumo passivo entre não fumantes e considerada apenas a exposição domiciliar ao tabagismo passivo.<sup>39</sup>

### Tendências mundiais para proteção dos riscos do tabagismo passivo

- Estamos diante de uma mudança de paradigma gerada pelo acúmulo de novos conhecimentos que colocam diante de qualquer Estado de Direito o dever de intervir

---

<sup>35</sup> Donald F. Behan, Michael P. Eriksen & Yijia Lin 2005 . Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke . Society of Actuaries March 31, 2005 -

[http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft\(Final%203\).pdf](http://www.soa.org/files/pdf/ETSReportFinalDraft(Final%203).pdf)

<sup>36</sup> Blue Cross BlueShield of Minnesota 2007 - Health Care Costs and Second Hand Smoke <http://www.pdfdownload.org/pdf2html/pdf2html.php?url=http%3A%2F%2Fwww%2Ediseasepreventionminnesota%2Ecom%2Fobjects%2Fpdfs%2FHCC%2DSHS%2520report%2Epdf&images=no>

<sup>37</sup> S M McGhee, L M Ho, H M Lapsley, J Chau, W L Cheung, S Y Ho, M Pow, T H Lam, and A J Hedley. 2006 Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tob Control*. 2006 April; 15(2): 125–130. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2563564>

<sup>38</sup> Michael A. Shields ; Stephen Wheatley Price; Jenny Williams ; Paul Frijters 2006 Quantifying the Cost of Passive Smoking on Child Health: Evidence from Children's Cotinine Samples Social Science Research Network - [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=921071](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=921071)

<sup>39</sup> INCA e UFRJ 2008. Governo gasta R\$ 37 milhões por ano com vítimas do fumo passivo <http://www.inca.gov.br/impressao.asp?op=pr&id=1958>

- para garantir para seus cidadãos o princípio constitucional do “direito à saúde e do direito à vida”.
- Por isso, vários países já adotaram legislação banindo o fumo de ambientes internos (dentre eles o Uruguai, Irlanda, Escócia, França, Inglaterra, Áustria, Nova Zelândia, África do Sul); outros já se preparam e têm estados, províncias ou municípios que já baniram o fumo de ambientes fechados: Argentina, Canadá e EUA (80% dos residentes no Canadá e 50% dos residentes nos EUA vivem em jurisdições livres de fumo), dentre outros. A União Européia como um todo se prepara para banir fumo de ambientes fechados até 2009.<sup>40</sup>
  - Em 2007, a OMS lançou a campanha no Dia Mundial sem Tabaco com o slogan “100% Smoke-Free is the only answer” - Ambientes 100% Livres de Fumo é a única resposta -, onde estimula os países a aperfeiçoarem sua legislação no sentido de banir o fumo dos ambientes fechados.<sup>41</sup>

## IMPACTO DAS LEIS BANINDO O ATO DE FUMAR DE RECINTOS COLETIVOS

### Impacto sobre a saúde

- Em vários países e cidades, depois da adoção de leis banindo o ato de fumar em recintos coletivos, estudos mostram uma redução importante de sintomas respiratórios entre trabalhadores de bares e restaurantes e número de internações por doença cardiovascular aguda.
- Na **Escócia**, o total de internações por doença coronariana aguda caiu de 3235 para 2684, uma redução total de 17%, 10 meses após a adoção da medida.<sup>42</sup>
- Na **Irlanda** o banimento do ato de fumar em ambientes fechados mostrou uma redução de 83% na concentração de partículas, de 81% na concentração de monóxido de carbono e de 80% na concentração de benzeno (potente cancerígeno)

---

<sup>40</sup> (Smoke Free Europe 2005 <http://www.smokefreeworld.com/europe.shtml>;  
<http://www.infobae.com/notas/nota.php?Idx=241046&IdxSeccion=100>  
<http://www.globalvoicesonline.org/2006/10/18/argentina-smoking-prohibited/>  
<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1543940,00>  
<http://www.bestofsicily.com/mag/art158.htm>  
<http://news.bbc.co.uk/1/hi/scotland/4845260.stm>

<sup>41</sup> World Health Organization - Introduction: rigorous research leaves no doubt  
<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/introduction/en/index.html>

<sup>42</sup> Jill P. Pell, M.D., Sally Haw, B.Sc., Stuart Cobbe, M.D., David E. Newby, Ph.D., Alastair C.H. Pell, M.D., Colin Fischbacher, M.B., Ch.B., Alex McConnachie, Ph.D., Stuart Pringle, M.D., David Murdoch, M.B., Ch.B., Frank Dunn, M.D., Keith Oldroyd, M.D., Paul MacIntyre, M.D., Brian O'Rourke, M.D., and William Borland, B.Sc. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome The New England Journal of Medicine Volume 359:482-491 July 31, 2008 Number 5  
<http://content.nejm.org/cgi/content/short/359/5/482>

no ar dos bares. E principalmente uma redução significativa dos sintomas respiratórios dos trabalhadores desses estabelecimentos.<sup>43</sup>

- Em **Nova York** os sintomas respiratórios entre trabalhadores de bares, restaurantes e boliches caíram em 88%.<sup>44</sup> O município de Helena em Montana nos EUA obteve um declínio de 40% nas internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio 6 meses depois que a medida entrou em vigor.<sup>45 46 47</sup>

### **Impacto sobre a economia**

- O Ministério da Saúde do Canadá realizou em 2008 uma ampla revisão de pesquisas já realizadas sobre o impacto econômico de leis que proíbem fumar em recintos coletivos em vários estados dos Estados Unidos, do Canadá, e da Austrália. A análise conclui que as evidências dos estudos de melhor qualidade consistentemente demonstraram que leis que proíbem o ato de fumar em recintos coletivos não apresentaram impacto negativo sobre vendas, receita, lucros e emprego de restaurantes, bares, hotéis e cassinos ao longo do tempo.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> Patrick Goodman, Michelle Agnew, Marie McCaffrey, Gillian Paul, and Luke Clancy. Effects of the Irish Smoking Ban on Respiratory Health of Bar Workers and Air Quality in Dublin Pubs *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, Volume 175, Number 8, April 2007, 840-845  
<http://ajrcm.atsjournals.org/cgi/content/abstract/200608-1085OCv1>

<sup>44</sup> M C Farrelly, J M Nonnemaker, R Chou, A Hyland, K K Peterson, U E Bauer. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law *Tobacco Control* 2005;14:236-241; doi:10.1136/tc.2004.008839  
<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/14/4/236>

<sup>45</sup> Richard P Sargent, Robert M Shepard, Stanton A Glantz, Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004;328:977-980  
[http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/328/7446/977?ijkey=f6a3eb1d8543ee0cd5d4a985561e3ea9b7b149f7&keytype2=tf\\_ipsecsha](http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/328/7446/977?ijkey=f6a3eb1d8543ee0cd5d4a985561e3ea9b7b149f7&keytype2=tf_ipsecsha)

<sup>46</sup> Terry F Pechacek, , Stephen Babb, How acute and reversible are the cardiovascular risks of secondhand smoke? *BMJ* 2004;328:980-983 <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7446/980>

<sup>47</sup> Marcus Plescia, MD, MPH, Sally Herndon Malek, MPH, Donald R. Shopland, Christy M. Anderson, and David M. Burns, M Protecting Workers from Secondhand Smoke in North Carolina *NC Med J* May/June 2005, Volume 66, Number 3 <http://www.ncmedicaljournal.com/may-june%2005/Plescia.pdf>

<sup>48</sup> Health Canada 2008 The Economic Impact of Smoke-Free Legislation on the Hospitality Industry

## **SITUAÇÃO DO BRASIL QUANTO AO CUMPRIMENTO DO ARTIGO 8º DA CONVENÇÃO QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO – PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS DO TABAGISMO PASSIVO**

### **Legislação Nacional sobre o tema**

A Lei 9.294 de 15 de julho de 1996 dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

A promulgação da Lei Federal nº 9294/96 constituiu um importante avanço nas ações de controle do tabagismo no Brasil, quando dentre outras providências, proíbe o uso de produtos fumígenos derivado do tabaco em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente (art. 2º) e prevê normas para a propaganda comercial dos produtos do tabaco.

Quanto ao artigo 2º:

Art. 2º É 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.

Ao analisar o disposto no artigo 2º da Lei, nota-se que a definição dos termos “recinto coletivo”, “área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente” era de essencial importância para uma aplicação efetiva do comando legal. Estes termos foram definidos no Decreto 2.018 de 1º de outubro de 1996, que regulamentou a Lei Federal.

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto são adotadas as seguintes definições:

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; (não podemos deixar de considerar que nos restaurantes é exercida todo o tempo atividade laboral por parte dos garçons).

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.

Art. 3º 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.

Logo o ato de fumar é tolerado pela legislação nacional apenas em “áreas destinadas exclusivamente a esse fim, devidamente isoladas e com arejamento conveniente”. Mas o que ocorre na prática é que esses locais não são destinados exclusivamente ao ato de fumar. Na maioria destes locais existe a efetiva prestação de serviços, como em bares e restaurantes, que expõe os trabalhadores destes estabelecimentos aos efeitos tóxicos da fumaça do tabaco diariamente.

**Pelo exposto, a legislação nacional sobre fumo em ambientes fechados está defasada em relação às melhores práticas determinadas pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, pois ainda permite áreas reservadas para fumar. Ela também não é cumprida de acordo com o que é estabelecido na sua letra, principalmente pelos setores de entretenimento e hospitalidade.**

#### **Iniciativas nacionais para mudar a legislação sobre fumar em recintos coletivos**

**Esse cenário levou o Ministério da Saúde a elaborar um Projeto de Lei (PL) que propõe uma emenda ao artigo 2º da Lei 9294/96 no sentido de banir totalmente o ato de fumar em recintos coletivos públicos ou privados;**

*Art. 1º A Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:*

*"Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto derivado do tabaco que produza fumaça, em recinto fechado, público ou privado, de uso coletivo.*

*§ 1o Considera-se recinto fechado de uso coletivo o local coberto e fechado, total ou parcialmente, em dois ou mais lados, de forma permanente ou provisória, onde haja circulação de pessoas.*

Esse PL encontra-se em análise na Presidência da República para ser encaminhado ao Congresso Nacional.

Paralelamente tramita no Congresso Nacional o PL 316/2008, de autoria do Senador Tião Vianna, que atende aos requisitos da Convenção-Quadro relativos às melhores práticas para proteção da população dos riscos do tabagismo passivo. No entanto, devido ao intenso lobby de companhias de fumo e de organizações patrocinadas pela mesma, esse PL ainda não foi aprovado.<sup>49</sup>

Em função da relevância e urgência dessa matéria, gestores de vários estados e municípios já se anteciparam e buscam mudar sua legislação no sentido de proibir totalmente o ato de fumar em recintos coletivos. Alguns estão em fase de encaminhamento de PL para aprovação em seus respectivos poderes legislativos. Outros já aprovaram e estão em fase de implementação. É o caso do estado de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Rondônia, Amazonas, Paraíba, Roraima e Paraná e dos municípios de Maringá e de Cornélio Procópio no Paraná, Manaus/AM, Belém/PA, Teresina/PI, Goiânia/GO, Juiz de Fora/MG, dentre outros.

## **POR QUE MEDIDAS BANIR O ATO DE FUMAR DE RECINTOS COLETIVOS SUSCITA INTERESSES CONTRÁRIOS?**

No Brasil temos uma prevalência de fumantes da ordem de 15% na população acima de 18 anos e um grande apoio da sociedade brasileira ao banimento do ato de fumar em recintos coletivos conforme diferentes levantamentos de caráter nacional. A pesquisa conduzida em maio de 2008 pelo Instituto Datafolha, envolvendo 1.992 entrevistados acima de 18 anos de 120 municípios nas regiões Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-oeste do país, revelou que 88% da população brasileira é contrária ao fumo em locais fechados. Também mostrou que entre os fumantes 80% são contrários ao fumo em locais fechados, sendo que 69% são totalmente contra.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Último Segundo - Maio 2009 - “O senador Tião Viana, porém, disse ao Último Segundo que está pessimista. “O lobby da indústria do tabaco é muito forte”.

[http://ultimosegundo.ig.com.br/mauricio\\_stycer/2009/05/21/anvisa+nao+vai+mais+regulamentar+fumodromo+s+e+apoia+lei+que+proibe+o+fumo+6247930.html](http://ultimosegundo.ig.com.br/mauricio_stycer/2009/05/21/anvisa+nao+vai+mais+regulamentar+fumodromo+s+e+apoia+lei+que+proibe+o+fumo+6247930.html)

<sup>50</sup> <http://imprensa.quaero.com.br/medicina-e-saude/pesquisa-datafolha-revela-que-brasileiros-querem-proibicao-total-do-fumo-em-ambientes-fechados>

No entanto, existem fortes interesses contrários principalmente por parte da indústria do tabaco. Um dos principais motivos de toda essa oposição se deve às evidências de que o banimento do ato de fumar em ambientes coletivos reduz a aceitação social do tabagismo e contribui para reduzir a prevalência de fumantes em sociedades que as adotam.<sup>51</sup>

Estratégias de grandes companhias de cigarro, como a British American Tobacco (BAT), Philip Morris, RJ Reynolds, Brown and Williamson, para interferir em medidas de saúde pública como essa foram reveladas em milhões de documentos internos.

Esses documentos foram abertos ao público devido a litígios nos EUA e no Reino Unido e têm sido analisados por diferentes pesquisadores, organizações, instituições de renome servindo como base para denúncias de práticas desleais dessas companhias, assim como para ajudar os governos em estratégias mais eficientes para o controle do tabagismo.

Análises desses documentos publicadas por várias renomadas organizações internacionais de saúde, publicados em jornais de prestígio como the American Journal of Public Health, British Medical Journal e outros mostram como e porque estas companhias vêm investindo esforços para impedir a adoção de medidas para proibir o ato de fumar em recintos coletivos em todo o mundo.<sup>52 53 54</sup>

Esses documentos mostram que as companhias transnacionais de fumo mantêm o mesmo padrão de comportamento nos países onde atuam visando impedir medidas relacionadas a restrição ao fumo em ambientes internos:

1. Desqualificam estudos científicos para confundir o público quanto ao entendimento da gravidade da situação;
2. Reduzem os riscos do tabagismo passivo apenas à questão de desconforto e incômodo e nessa perspectiva propõem sistema de ventilação como forma de minimizar essa situação;
3. Utilizam discursos apelativos ligados ao respeito à princípios democráticos, direitos individuais, liberdades de escolha, respeito às diferenças, convivência

---

<sup>51</sup> <sup>51</sup>Caroline M Fichtenberg Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review BMJ. 2002 July 27; 325(7357): 188.

<sup>52</sup> WHO - THE TOBACCO INDUSTRY DOCUMENTS WHAT THEY ARE, WHAT THEY TELL US, AND HOW TO SEARCH THEM - A PRACTICAL MANUAL  
[http://www.who.int/tobacco/communications/TI\\_manual\\_content.pdf](http://www.who.int/tobacco/communications/TI_manual_content.pdf)

<sup>53</sup> Mayo Clinic 2001 - Tobacco-Industry Sponsored Research Misled Public on Secondhand Smoke Issue, Study Finds <http://www.mayoclinic.org/news2001-rst/893.html>

<sup>54</sup> Organização Pan Americana de Saude - 2001 Second Hand Smoke and Tobacco Industry  
<http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet3.pdf>

- em harmonia, etc, como forma de inibir ou constranger os que defendem o banimento do ato de fumar de recintos coletivos;
4. Criam mitos de que a proibição do ato de fumar em bares, restaurantes e outros setores geram perdas econômicas para os mesmos;
  5. Atuam de forma camuflada para não demonstrar seu envolvimento direto nas iniciativas para impedir medidas que consideram ameaças para o comércio de tabaco, como é o caso de medidas para banir o fumo em ambientes fechados;
  6. Financiam atividades de associações representativas de setores de entretenimento e hospitalidade para assim criar parcerias com essas organizações e tê-las como aliadas na defesa de seus interesses.<sup>55 56</sup>

Os documentos internos de indústria do tabaco mostram que uma de suas estratégias para confundir o entendimento público sobre os riscos do tabagismo passivo se dá através do financiamento pesquisadores para que publiquem estudos científicos enviesados que se contraponham a estudos científicos sobre esse tema.<sup>57 58 59 60</sup>

No Brasil, a Souza Cruz, que domina o mercado nacional de fumo, segue essas estratégias, conforme trecho abaixo transcrito da sua página web onde essa companhia manifesta-se sobre a fumaça ambiental de cigarro:

*Com base em estudos epidemiológicos, a Organização Mundial da Saúde, outras instituições de saúde pública e alguns governos concluíram que pessoas expostas à fumaça ambiental de cigarro estariam mais propensas a desenvolver diversos*

---

<sup>55</sup> Tobacco industry efforts to present ventilation as an alternative to smoke-free environments in North America

<sup>56</sup> Souza Cruz - Projeto Convivência e Harmonia  
[http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU\\_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256DA20043DAE7?opendocument&SID=&DTC=](http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256DA20043DAE7?opendocument&SID=&DTC=)

<sup>57</sup> University of California, 2005. Tobacco industry pays scientists to challenge secondhand smoke's link to infant death risk <http://www.universityofcalifornia.edu/news/article/6975>

<sup>58</sup> University of California, 2007 - UC Study Uncovers Tobacco Industry Efforts to Undermine Secondhand Smoke. Link to Cardiovascular Disease <http://pub.ucsf.edu/today/cache/feature/200710156.html>

<sup>59</sup> J Barnoya and S Glantz. Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: the "Latin Project". Tob Control. 2002 December; 11(4): 305-314.  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1747685>

<sup>60</sup> Souza Cruz - Declaração sobre Fumaça Ambiental de Tabaco: “Embora algumas informações sobre fumaça ambiental de cigarros tenham se provado exageradas, a Souza Cruz considera que os fumantes precisam se preocupar com o conforto dos demais e não devem fumar perto de crianças e gestantes”. Obtido do site em 01 de maio de 2008

[http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU\\_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D87005BBCCF?opendocument&SID=&DTC=](http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D87005BBCCF?opendocument&SID=&DTC=)  
[http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU\\_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/DO5R9DEC?opendocument&SID=&DTC=&TMP=1](http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/DO5R9DEC?opendocument&SID=&DTC=&TMP=1)

---

*problemas de saúde.*

*Entre outras coisas, eles associam a fumaça ambiental com câncer de pulmão e doenças do coração em adultos não-fumantes, além de doenças respiratórias, infecções de ouvido em crianças e síndrome da morte súbita infantil... Baseada na avaliação das informações científicas disponíveis, a Souza Cruz acredita que muitas das afirmações envolvendo a fumaça ambiental de cigarros sejam exageradas.<sup>61</sup>*

Vale salientar que o único estudo ao qual a Souza Cruz se refere nessa afirmativa foi amplamente refutado pela comunidade científica depois que se tornou público, o qual havia sido patrocinado pela indústria do tabaco.

Abaixo trecho de documento da Philip Morris expondo suas estratégias para se contrapor a publicação de uma ampla revisão das evidências científicas sobre os riscos do tabagismo passivo pela International Agency for Research on Cancer (IARC) da OMS em 1993<sup>62 63</sup>:

“ Objetivos:

Retardar o progresso e/ou a liberação do estudo;

Interferir nas suas conclusões e declarações oficiais de seus resultados;

Neutralizar possíveis resultados negativos do estudo, particularmente o seu uso como um instrumento regulatório;

Contrapor-se ao potencial impacto do estudo na política governamental, opinião pública e ações por empregados e patrões”

Documentos internos da companhia de fumo British American Tobacco (companhia transnacional da qual a Souza Cruz é subsidiária) mostram que apesar de haver o conhecimento por parte dessa companhia de que sistemas de ventilação e de filtração do ar são ineficientes para remover a fumaça ambiental de tabaco, a mesma tem

---

<sup>61</sup>[http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU\\_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D9D00355E96?opendocument&SID=&DTC=](http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D9D00355E96?opendocument&SID=&DTC=)

<sup>62</sup> Campaign for Tobacco-Free Kids (USA) Action on Smoking and Health (UK)  
May 2001 TRUST US: WE'RE THE TOBACCO INDUSTRY  
<http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/supersite/resources/pdfs/trustus.pdf>

<sup>63</sup> Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization, 2002 Bialous SA, Shatenstein S. Profits over people: tobacco industry activities to market cigarettes and undermine Public Health in Latin America and the Caribbean. Washington p 41-56.  
[http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits\\_over\\_people.pdf](http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits_over_people.pdf)

promovido essa tecnologia junto à indústria de hospitalidade como opções alternativas ao total banimento do ato de fumar em ambientes coletivos.<sup>64 65</sup>

Em outro documento a companhia de tabaco Philip Morris manifesta sua preocupação com o efeito da restrição do ato de fumar em ambientes de trabalho sobre a redução do consumo e apresenta aliança com organizações de hospitalidade como uma estratégia para se contrapor a medidas como essa :

"A total proibição do ato de fumar nos ambientes de trabalho afeta o volume da indústria de tabaco. Os fumantes que enfrentam essas restrições consomem 11%-15% menos do que a média e a taxa de cessação de fumar é 84% maior do que a média ." E...

"Se fumar fosse banido em todos os locais de trabalho, o consumo médio na indústria se reduziria em 8.7%-10.1%...

"Hoje a importância de defender solução de ventilação e construção de coalizões com organizações de hospitalidade contrárias ao banimento do ato de fumar em ambientes internos continua como uma prioridade da indústria do tabaco" 66

E o estabelecimento de alianças com organizações de hospitalidade, através do patrocínio de atividades de interesse dessas organizações, parece estar sendo colocada em prática no Brasil pela Souza Cruz para impedir medidas que visam proibir o ato de fumar de recintos coletivos:

"Já são seis as ações ajuizadas pela Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel) e pela Associação Brasileira de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (Abresi). O principal argumento das associações diz respeito ao conflito que a lei estadual, sancionada pelo governador José Serra no último dia 7 de maio, estabelece com a legislação federal."<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Nadine Rae Leavell, Monique E Muggli, Richard D Hurt, James Repace 2006 Blowing Smoke: British American Tobacco's air filtration scheme British Medical Journal, Vol 332, pp 227-9, 2006.  
<http://www.bmj.com/cgi/content/full/332/7535/227?ehom>

<sup>65</sup> *Sebrie, Ernesto M; Glantz, Stanton A* "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. Tobacco Control. 16(5):e6, October 2007.  
<http://pt.wkhealth.com/pt/re/tobc/abstract.00061045-200710000-00035.htm;jsessionid=KBGXy7tC8DwnHgxvC5TWQf5DWTjyQK5TJ7nzKzBGvsMtJLm6whQ!-444506849!181195629!8091!-1>

<sup>66</sup> Ontario Campaigning for action on Tobacco - <http://www.ocat.org/ventilation/index.html#2>

<sup>67</sup> Último Segundo - 21/05/2009 - Anvisa não vai mais regulamentar fumódromos e apóia lei que proíbe o fumo.

O patrocínio de várias organizações do setor de hospitalidade pela Souza Cruz, subsidiária da British American Tobacco que domina o mercado nacional de cigarros, pode ser identificado na própria internet, conforme veremos a seguir. Isso parece explicar o porque enquanto sindicatos dos trabalhadores comemoram e até vão a Justiça para garantir o cumprimento da lei que bane o ato de fumar de recintos coletivos, a exemplo da lei aprovada no Estado de São Paulo <sup>68</sup> <sup>69</sup>, essas associações patronais insistem com ações judiciais para impugnar esse tipo de medida em todo o país.

A aliança entre a Associação Brasileira de Bares e Restaurantes ( ABRASEL) e a Souza é claramente exposta na Revista Bares e Restaurantes ligadas a ABRASEL: <sup>70</sup>

*Também mereceu atenção especial na reunião a organização do VII Encontro, que a partir daquele ano passaria a se chamar Congresso Nacional da Abrasel. Realizado em Recife, em junho, o VII Congresso foi valorizado pela divulgação de uma informação importante: o segmento de bares e restaurantes tornara-se o segundo na geração de empregos no país.*

*Com participação de megafornecedores, como Souza Cruz, Coca-Cola e Nestlé, e apoio do Sebrae e da Embratur, que ofereciam palestras técnicas, o congresso tornara-se o produto mais importante da Abrasel. Ele tornava a associação visível para o próprio segmento, para o mercado, para o governo, para a sociedade <sup>71</sup>*

---

[http://ultimosegundo.ig.com.br/mauricio\\_stycer/2009/05/21/anvisa+nao+vai+mais+regulamentar+fumodromo+s+e+apoia+lei+que+proibe+o+fumo+6247930.html](http://ultimosegundo.ig.com.br/mauricio_stycer/2009/05/21/anvisa+nao+vai+mais+regulamentar+fumodromo+s+e+apoia+lei+que+proibe+o+fumo+6247930.html)

<sup>68</sup> G1 - Globo.com. Sindicato dos garçons realiza evento para festejar lei antifumo 07 de agosto de 2009

<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1259028-5605,00-SINDICATO+DOS+GARCONS+REALIZA+EVENTO+PARA+FESTEJAR+LEI+ANTIFUMO.html>

<sup>69</sup> Garçons vão à Justiça pelo cumprimento da lei antifumo

Fonte: Agência Estado – 26 de junho de 2009

<http://www.jurid.com.br/new/jengine.exe/cpag?p=jornaldetalhejornal&ID=64066>

<sup>70</sup> ABRASEL <http://www.abrasel.com.br/>

<sup>71</sup> Abrasel 20 anos - edição comemorativa <http://www.revistabareserestaurantes.com.br/20anos.asp>

---

Na própria página web da ABRASEL, a Souza Cruz aparece como um dos parceiros dessa organização:



Vale salientar que a ABRASEL é afiliada à Federação Nacional de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares (FNHRBS) que está movendo a ação contra a medida adotada pela prefeitura do Rio de Janeiro.<sup>72</sup>

Outro exemplo da associação entre a Souza Cruz e o Sistema CNTur/Abresi, Fhoresp e do SinHoRes-SP é visto no patrocínio dessa companhia ao jornal A Tribuna “veículo oficial do maior Sindicato Patronal do Setor de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares”<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Federação Nacional de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares <http://www.fnhrbs.com.br/>

<sup>73</sup> SinHores São Paulo - A Tribuna – edição especial 39º. ando - [http://www.sinhores-sp.com.br/atribuna/edicao\\_especial.pdf](http://www.sinhores-sp.com.br/atribuna/edicao_especial.pdf)



O mesmo se aplica à Associação Brasileira de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (ABRESI):

“Instituto Percival Maricato (IPM) de Educação recebeu R\$ 18 mil de verba de patrocínio da Souza Cruz para realizar cursos de aperfeiçoamento para proprietários e profissionais de bares. Maricato é também diretor adjunto jurídico da Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel), em cujo site a Souza Cruz aparece como parceira. A Associação Brasileira de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (Abresi) recebeu doação para a "manutenção de suas atividades" há dois anos. A Abresi é presidida por Nelson de Abreu.”<sup>74</sup>

“No final do mês de setembro, iniciaremos os cursos do Projeto “Excelência no Atendimento”, no qual temos como parceiro a empresa Souza Cruz. Acompanhe nosso calendário de cursos e faça já sua inscrição. Informe-se no Sindicato.”<sup>75</sup> ( Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares da Baixada Santista e Vale do Ribeira )

Enfim a aliança com a Souza Cruz parece ser a única justificativa para a atitude de associações patronais como a ABRASEL/ FNHRBS, CNTur/Abresi e outras associações

<sup>74</sup> Estadão.com.br 07 de abril de 2009 Souza Cruz doou para entidades  
Associações contrárias ao projeto que bane fumo de lugares fechados em SP tiveram apoio da fabricante  
Estadão.com.br 07 de abril de 2009  
[http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20090407/not\\_imp351127,0.php](http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20090407/not_imp351127,0.php)

<sup>75</sup> Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares da Baixada Santista e Vale do Ribeira Jornal Informativo do Sindicato - Edição nº 18 - Ano 4 - Setembro de 2004 . Pagina 2 Com a palavra o presidente do SINDIHORBS Salvador Gonçalves Lopez - [http://www.sinhores.org.br/noticias/jornal/jornal\\_15.pdf](http://www.sinhores.org.br/noticias/jornal/jornal_15.pdf)

similares que têm se posicionado contra leis que visam proibir o ato de fumar de recintos coletivos.

Essas entidades ignoram que medidas de restrição ao fumo trazem benefícios para trabalhadores e patrões dos setores de entretenimento e hospitalidade, e que toda a sociedade brasileira clama por uma legislação que gere ambientes 100% livres da fumaça ambiental do tabaco, conforme várias pesquisas de âmbito nacional inclusive a já mencionada pesquisa do Instituto Datafolha. Também ignoram resultados de estudos internacionais que mostram não ter havido perdas econômicas para esses setores em países ou estados ou cidades onde já foram adotadas leis banindo o fumo de ambientes internos. No caso de Nova York houve até aumento dos lucros para esses setores.<sup>76</sup>

E principalmente ignoram a responsabilidade patronal que esses setores devem ter junto às normas protetivas dos trabalhadores, dentre as quais ressaltamos o artigo 157 da Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT). A CLT atribui a empresa a responsabilidade de cumprir e fazer as normas de segurança e medicina do trabalho, além de instruir os empregados, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais.

Também passam por cima da Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho, a NR 09, estabelecida pela Portaria nº3.214/78, do Ministério do Trabalho<sup>77, 78</sup>.

Esta Norma estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais (109.001-1 / I2).

De acordo com a NR09, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (NR 9.1.5).

---

<sup>76</sup> Health Canada - The Economic Impact of Smoke-Free Legislation on the Hospitality Industry  
[http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/tobac-tabac/2005-hospitalit/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/tobac-tabac/2005-hospitalit/index_e.html)

<sup>77</sup> Portaria 3.214/78 e Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho  
<http://www.carlosengenharia.com.br/nr09.htm>

<sup>78</sup> Portaria 3.214/78 e Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho  
[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1978/p\\_19781008\\_3214.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1978/p_19781008_3214.pdf)

Vale salientar que nesse escopo se enquadra perfeitamente a fumaça ambiental do tabaco nos ambientes de trabalho, que foi amplamente considerada por instituições de saúde pública como sendo cancerígena e genotóxica para o homem, e para a qual não existem níveis seguros de exposição, nem sistema de ventilação para ambientes internos capaz de eliminar exposição e os riscos do tabagismo passivo.

## **ARGUMENTAÇÕES SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE DE ESTADOS E/OU MUNICÍPIOS ADOTAREM MEDIDAS PARA BANIR O FUMO EM AMBIENTES INTERNOS**

Em função da gravidade dos riscos do tabagismo passivo, estados e municípios vêm se antecipando à mudança da Lei Federal 9294/96. É o caso de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Amazonas, Paraíba, Rondônia, Roraima e vários municípios, como Manaus, Salvador, Goiânia, Juiz de Fora, Belém, Maringá, Cornélio Procópio e Curitiba. No entanto, essas iniciativas vêm sendo ameaçadas por contestações na justiça promovidas principalmente pela ABRASEL e outras organizações ligadas ao setor de bares, restaurantes e turismo com base em argumentações de que trata-se de uma medida incompatível com a Constituição Federal.

Essa argumentação tem sido refutada por alguns juristas que defendem a tese de que em caso de medidas relacionadas à saúde pública não haveria conflito na adoção de padrões mais rígidos em leis municipais em relação as normas gerais da lei federal. Parece ter sido esse o entendimento do desembargador José Muiños Pinheiro Filho ao negar o pedido de liminar contra o Decreto apresentado pelo Sindicato dos Hotéis, Bares, Restaurantes e Similares em 29 de maio de 2008.

Similarmente, também parece ter sido esse o entendimento do STF no recente julgamento do caso da legislação sobre o amianto ao cassar uma liminar que anulava os efeitos de lei aprovada em São Paulo proibindo a comercialização no estado de produtos que contivessem amianto.

*“A liminar foi concedida em dezembro do ano passado pelo ministro Marco Aurélio de Mello sob o argumento de que a lei paulista entrava em conflito com lei federal. Os ministros entenderam, porém, que a lei federal é inconstitucional, porque uma convenção da Organização Internacional do Trabalho), da qual o Brasil é signatário, determina a substituição e proibição do uso do amianto por causar danos à saúde dos trabalhadores.”<sup>79</sup>*

---

<sup>79</sup> STF derruba liminar que permitia comercialização de amianto  
04/06/2008 - TN Online <http://tribunadonorte.com.br/noticia.php?id=77390>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e principalmente considerando:

- que a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco é um tratado internacional que visa proteger um direito humano básico, o direito à saúde;
- que esse tratado preconiza o banimento do ato de fumar em recintos coletivos como a melhor forma de proteger todos os cidadãos dos graves riscos do tabagismo passivo em recintos coletivos;
- que a ratificação da adesão do Brasil à Convenção-Quadro pelo Congresso Nacional em novembro de 2005 e sua promulgação pelo Presidente da República através do Decreto n.º 5658 de janeiro de 2006;<sup>80</sup>
- que a Lei Federal 9.294, de 1996, que prevê a existência de fumódromos, é incompatível com as determinações da Convenção-Quadro;
- que a Emenda Constitucional 45 de 2004 estabeleceu a possibilidade de que os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, aprovados pelo Congresso Nacional, sejam equivalentes às emendas constitucionais;

O INCA, enquanto órgão do Ministério da Saúde coordenador da Política Nacional de Controle do Tabaco, entende que as iniciativas de estados e municípios para proibir o ato de fumar de recintos coletivos deveriam ser aceitas e protegidas da interferência da indústria do fumo, e que dada a inaplicabilidade da Lei Federal 9294/96, medidas urgentes deveriam ser tomadas para adequá-la as determinações da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

---

<sup>80</sup>DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm)