

Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

**A experiência de
Porto Alegre
na criação de ambientes
coletivos livres de tabaco**

Brasília, 2011

Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

A experiência de Porto Alegre na criação de ambientes coletivos livres de tabaco

Brasília, 2011

© 2011 Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1.ª edição – 2011 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil
<http://www.paho.org/bra>

Coordenação Técnica:

Enrique Gil Bellorin, Alfonso Tenório Gnecco e Glauco José de Souza Oliveira

Elaboração Técnica:

Vera Lúcia Ferreira Gomes Drehmer

Revisão Técnica e Editorial:

Glauco José de Souza Oliveira

Capa e Projeto Gráfico:

All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

A experiência de Porto Alegre na criação de ambientes coletivos livres de tabaco.

Ficha Catalográfica

Organização Pan-Americana da Saúde

A experiência de Porto Alegre na criação de ambientes coletivos livres de tabaco. /
Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,
2010.

77 p.: il. – (Estudo de Caso)

ISBN 978-85-7967-068-8

1. Tabagismo – 2. Saúde Pública I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

NLM:

Unidade Técnica de Informação em Saúde,
Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS/OMS – Representação do Brasil

Sumário

Prefácio	5
Apresentação	7
1 Contexto	9
2 Definição do Problema	15
3 Descrição da Política	31
3.1 Quanto à Legislação Municipal	31
3.2 Quanto à Legislação Estadual	37
3.3 Quanto ao Projeto de Lei Complementar Municipal tramitando na Câmara dos Vereadores	38
3.4 Quanto à exigência do cumprimento da legislação nacional que ratifica a CQCT-OMS	38
4 Processo de desenvolvimento e Implementação da Intervenção	39
5 Impacto	41
6 Lições aprendidas	43
7 Considerações finais e conclusões	45
8 Referência	49
9 Fonte de informação	51
Anexos	53
Anexo 1 – Consolidação das Leis Complementares nº 555/06 e nº 574/07, de Porto Alegre	55
Anexo 2 – Lei 9.294/1996	57
Anexo 3 – Decreto nº 5.658/2006 – Promulga a Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da Organização Mundial da Saúde	66
Anexo 4 – Projeto de Lei Complementar de Porto Alegre	68
Anexo 5 – Lei Complementar nº 555/06 de Porto Alegre	71
Anexo 6 – Lei Estadual nº 13.275/2009 – Rio Grande do Sul	73
Anexo 7 – Cronologia	75

Esta é uma publicação da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Representação no Brasil, Gerência de Prevenção e Controle de Doenças e Desenvolvimento Sustentável, Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.

O financiamento do Estudo de Caso: *A experiência de Porto Alegre na criação de ambientes coletivos livres de tabaco* foi realizado pelos fundos de Bloomberg Philantropies, numa parceria que persegue a implementação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco em todo o mundo.

Prefácio

O tabaco é o único produto legalmente consumido capaz de prejudicar todas as pessoas expostas a ele e de matar a metade dos seus usuários regulares. Uma proporção crescente dessas mortes ocorre em países de baixa renda, que enfrentam as graves conseqüências dos efeitos financeiros, sociais e políticos da epidemia.

Os custos do tabaco têm sido cada vez mais estudados nas economias nacionais. Os gestores públicos e a população em geral estão percebendo com maior facilidade que os benefícios econômicos proclamados pela indústria do tabaco não são reais. Os estudos que confrontam os gastos com o tratamento dos pacientes acometidos pelas doenças causadas pelos produtos do tabaco, as perdas produtivas ocasionadas pela morte das pessoas que fumam ou que convivem com fumantes e os recursos financeiros gerados pela produção de tabaco, descortinam uma realidade perversa, que aponta para a insuficiência dos recursos financeiros gerados por essa indústria, até para cobrir os custos relacionados à atenção hospitalar das pessoas atingidas por doenças tabaco-relacionadas nos sistemas de saúde locais. Assim, governantes e governados têm visualizado a diminuição da produção e do consumo do tabaco como um importante componente econômico, capaz também de influenciar favoravelmente a economia nacional, além de preservar a saúde dos seus indivíduos. Esta realidade está refletida no aumento do número de países que aprovam leis para aumentar impostos sobre o tabaco, proíbem a promoção de produtos de tabaco, exigem a utilização de advertências relativas à saúde das pessoas em embalagens dos produtos e criam espaços livres de fumo em locais públicos.

O tabaco é um sério inimigo, cujo combate deve ser realizado com ações concretas, baseadas em informações qualificadas. Desta forma, estamos mais preparados para repelir a agressiva estratégia da indústria e avançar cada vez mais, reduzindo as mortes causadas pelas doenças tabaco-relacionadas.

O estudo de caso “*A experiência de Porto Alegre na criação de ambientes coletivos livres de tabaco*” é o terceiro volume de uma série de publicações da Organização Pan-Americana da Saúde que busca documentar as diversas iniciativas governamentais para proteger as pessoas que não fumam da exposição à fumaça de produtos de tabaco, inclusive os trabalhadores.

A série busca demonstrar que a implementação das diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT, entre elas a adoção de medidas que criam ambientes fechados de uso coletivo totalmente livres de tabaco, são efetivas na diminuição do extraordinário nível de sofrimento e das mortes causadas pelo tabaco. Com medidas acertadas, podemos reduzir ou eliminar os perigos associados ao tabaco e, assim fazendo, podemos economizar centenas de milhões de vidas.

Diego Victoria Mejía

Representante da OPAS-OMS no Brasil

Apresentação

Este documento é um elemento de continuidade da série de estudos de caso, realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde, sobre a implantação de ambientes fechados de uso coletivo livres de tabaco em localidades brasileiras.

Nesta publicação, está descrita a experiência de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, um importante e desenvolvido estado do Sul do país, maior produtor de tabaco entre todos os estados brasileiros.

Considerando os dois estudos de caso anteriormente publicados – Estado de São Paulo e município de Recife –, Porto Alegre nos brinda com uma experiência diversa e relevante, apresentando uma situação onde a legislação local que cria os ambientes livres de tabaco permite a delimitação de áreas para fumantes em ambientes fechados e as políticas públicas para o tema não conferem aos gestores de saúde a condição de serem os seus principais executores.

Durante a elaboração deste estudo de caso, na busca das informações necessárias à formulação de uma descrição mais próxima possível da realidade local, a interlocução se deu com os órgãos públicos municipais e estaduais, cujas atribuições contribuem para estruturação e o aprimoramento das iniciativas de proteção das pessoas à fumaça do tabaco em Porto Alegre.

Também contribuíram as organizações não-governamentais, as associações representativas de profissionais de saúde e muitos ativistas independentes, todos responsáveis, juntamente com o Poder Público, pela construção dos avanços até agora obtidos.

O estudo procura delinear os fatores que atualmente determinam a situação do município em relação à criação de ambientes fechados de uso coletivo totalmente livres de fumaça de tabaco, tentando fornecer informações de referência que sirvam como parâmetro para formulação de políticas de controle de tabaco em outras localidades do país e, por que não dizer, no próprio município de Porto Alegre.

1 Contexto

Apesar de ser um país em desenvolvimento, de ter dimensões continentais, de possuir quase 200 milhões de habitantes e de ser o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco em folhas do mundo, o Brasil tem conseguido desenvolver um Programa de Controle do Tabagismo forte e abrangente. Entre as medidas adotadas nos últimos anos no Brasil está a proibição de publicidade do tabaco, o aumento de impostos sobre o produto e a inclusão de advertências sanitárias para embalagens de produtos de tabaco informando sobre os efeitos danosos do consumo de fumo.

Em 2008, o Ministério da Saúde contratou o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para realizar uma pesquisa sobre o consumo de tabaco no Brasil. Mais de 50 mil casas foram visitadas e os resultados mostraram que o consumo de tabaco entre 1989 e 2008 caiu em aproximadamente 50%. Resultado de uma ação realizada em 14 países, coordenada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, três em cada quatro entrevistados disseram que viram, ouviram ou leram alguma informação sobre os riscos do tabaco para a saúde no mês anterior à pesquisa. Quase 100% responderam que sabem que o fumo causa doenças muito graves, como o câncer de pulmão, o infarto e o derrame. Além disso, os entrevistados estão cientes de que até mesmo estar ao lado de quem está fumando faz mal.

O Instituto Nacional de Câncer – Inca, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena e executa em âmbito nacional, as ações do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – PNCT, visando a prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

O PNCT tem procurado atuar no desenvolvimento de ações educativas, legislativas e econômicas. Ele faz uso sistemático de quatro grandes grupos de estratégias: o primeiro voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar; e um terceiro grupo onde se inserem medidas que visam proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; e, por fim, medidas que regulam os produtos de tabaco e sua comercialização.

As ações do Programa são desenvolvidas em parceria pelas três instâncias governamentais – federal, estadual e municipal. Visando diminuir as dificuldades geradas pelas diferenças regionais que envolvem ângulos socioeconômicos e culturais, e as dimensões continentais do país, a estratégia essencial é a descentralização das ações por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, em parceria com os estados e municípios.

Neste processo, o Inca possibilita formação para os recursos humanos das equipes coordenadoras das Secretarias Estaduais e Saúde e Secretarias Estaduais de Educação que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios, para desenvolverem atividades de coordenação e gerência operacional do programa. Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho, nas Unidades de Saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente.

As ações educativas dividem-se em pontuais e contínuas. As pontuais envolvem campanhas (Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Nacional de Combate ao Câncer), que têm como perspectiva a sensibilização e a informação da comunidade e das lideranças em geral sobre o assunto, bem como a divulgação através da mídia e a realização de eventos como congressos, seminários e outros para chamar a atenção de profissionais de saúde sobre o tema. As contínuas objetivam manter um fluxo contínuo de informação sobre prevenção do câncer, tanto em relação ao tabagismo, como os demais fatores de risco.

Considera-se que culturas e hábitos são passíveis de mudança somente em longo prazo. Portanto, essas ações utilizam canais para alcançar

a comunidade de forma contínua e dentro da realidade de sua rotina. Dessa forma, através da realização de atividades sistematizadas em sub-programas dirigidos aos ambientes de trabalho, escolas e às unidades de saúde, o tema é inserido nas rotinas desses ambientes.²

Outro passo importante nesse processo implica o desenvolvimento de ações que auxiliem o fumante que queira parar de fumar. E para tanto, surge o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para que possam apoiar de forma efetiva os fumantes da comunidade no processo de cessação de fumar.

As ações legislativas envolvem apoio técnico aos processos e projetos, o monitoramento da legislação e a informação sobre os malefícios do tabaco e outros fatores de risco de câncer aos membros do Congresso Nacional e, de forma descentralizada nas instâncias legislativas dos Estados e Municípios. Outra ação importante tem sido a divulgação das leis de controle do fumo na comunidade, assim como a identificação e articulação de mecanismos que possibilitem a fiscalização e o cumprimento das mesmas.

Em 1996, foi realizado um estudo econômico para apurar dados sobre produção, preços, publicidade, consumo e arrecadação sobre o tabaco e seus derivados no Brasil. O estudo também visou elaborar um modelo econométrico que envolvesse as diversas variáveis do consumo e uma avaliação da relação custo benefício do tabaco e de seus derivados para o país. Esses dados têm servido de subsídio às decisões governamentais na área da saúde, legislação e na própria área econômica, visando à redução do consumo de produtos fumígenos. A sensibilização e mobilização de diversos setores da sociedade para a busca de culturas alternativas para substituir o plantio de tabaco são atividades fundamentais para que os esforços nessa área sejam coroados de sucesso.

Com esses objetivos em mente, busca criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo, reduza os estímulos para os jovens fumarem, proteja a população dos riscos da exposição à poluição tabagística ambiental, reduza o acesso aos derivados do tabaco, aumente o acesso dos fumantes ao apoio para deixar de fumar e controle e monitore todos

os aspectos relacionados aos produtos de tabaco comercializados, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de comercialização e de divulgação de suas características para o consumidor.³

O Brasil é o segundo maior produtor de tabaco e o maior exportador de fumo desde 1993, com faturamento de cerca de 1,7 bilhões de dólares nos sete primeiros meses de 2009. O maior estado produtor voltado para o mercado é o Rio Grande do Sul e a Região Sul responde por 95% da produção nacional, que exporta entre 60 a 70% do que produz (76% em 2007).⁴

Para a região Sul do país, a cultura do tabaco é uma das atividades agroindustriais mais significativas. Está presente em 730 municípios, envolve mais 186 mil famílias de agricultores e dá origem a 30 mil empregos diretos nas indústrias de beneficiamento. O cultivo do tabaco no Brasil tem como base as pequenas propriedades, em média 16 hectares, e destes, apenas 16% são dedicados à produção. Segundo dados da Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra), o cultivo representa 72% da renda familiar dos agricultores.⁵

A fumicultura na Região Sul é desenvolvida através do Sistema Integrado de Produção entre indústria e agricultores desde 1918. Nesse sistema, as indústrias fornecem assistência técnica aos agricultores, por meio de engenheiros agrônomos e técnicos agrícolas. As indústrias também prestam assistência financeira, coordenam e custeiam o transporte da produção desde a propriedade até as usinas de beneficiamento e garantem a compra integral da produção por preços negociados entre representantes dos agricultores e da indústria, com base em levantamentos de custo de produção. Além disso, as indústrias repassam aos produtores os insumos certificados e autorizados para uso na fumicultura, orienta e incentiva o correto uso, manejo e conservação do solo, diversificação de culturas e reflorestamento.⁶ Ao mesmo tempo, de acordo com o Banco Mundial, o consumo do fumo gera um prejuízo de 200 bilhões de dólares ao ano, provocados por vários fatores. Estima-se que 50% destes gastos ocorrem nos países em desenvolvimento. O estudo estima que para cada dólar de imposto arrecadado, se gasta 1,5 dólar com problemas associados ao tabaco.⁷

Relativamente ao prejuízo econômico, é incalculável o prejuízo ecológico do tabagismo. Uma enorme quantidade de produtos químicos utilizados no plantio e cultivo altera a composição do solo e da água. A cura das folhas exige grande quantidade de madeira para os fornos, alterando o meio ambiente. O reflorestamento não repõe a biodiversidade perdida.

Até muito recentemente, o tabagismo ativo e passivo eram socialmente aceitos e considerado hábito constitutivo de nossa cultura, ligados à identidade dos sujeitos e da região. No entanto, evidências científicas contundentes demonstram o tabagismo ou a exposição passiva à fumaça do cigarro como fator de risco para diversas doenças e problemas de saúde.

Estudos cuidadosos mensuram os riscos relativos e absolutos para as principais causas de mortalidade da atualidade (doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, pulmonares crônicas, neoplasias). A dependência à nicotina fica comprovada como uma adição e consequente necessidade de tratamento clínico. O risco à saúde provocado pela fumaça ambiental é confirmado.

A criação de espaços públicos livres da fumaça do cigarro ou outros produtos derivados do tabaco é uma medida de saúde pública recomendada pela OMS, que reconhece os grandes malefícios causados à saúde dos não fumantes pela exposição às substâncias tóxicas presentes tanto na fumaça da ponta de um cigarro aceso, quanto na fumaça exalada pelo fumante. A fumaça do tabaco é reconhecida como um cancerígeno tipo A, ou seja, causa câncer em humanos. A OMS determinou que a única medida efetiva de saúde pública para evitar a contaminação por esse cancerígeno é a proibição total do fumo em recintos fechados de uso coletivo, públicos ou privados.⁷

O Uruguai, país de fronteira com o Estado do Rio Grande do Sul e região de influência na cultura gaúcha, foi o primeiro país da América a implementar uma política nacional de proteção à exposição à fumaça em locais públicos, conforme preconizado pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde – CQCT-OMS, da qual a maioria dos países é signatária. Vários estados e municípios brasileiros

programaram políticas que proíbem totalmente o fumo em locais de uso coletivo.⁸

Em nosso país, a questão foi contemplada em uma lei de âmbito nacional que, entre outras medidas, restringe o uso de produtos fumígenos em ambientes fechados de uso coletivo. A Lei Federal nº 9.294/96 e o Decreto nº 2.018/96 que a regulamenta diz que é “proibido o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumageiro, 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”. Embora essa legislação, na época, tenha representado um avanço nas políticas públicas de controle do tabaco, hoje em dia as evidências mostram que as áreas para fumantes, ou Fumódromos, não oferecem proteção adequada contra a fumaça ambiental do tabaco.⁸

Na forma como foi redigida, a legislação brasileira deu margem para que a indústria do cigarro desenvolvesse no Brasil, como havia feito em outras partes do mundo, programas para manter o fumo socialmente aceito e permissível em todos os ambientes, incentivando a coexistência entre fumantes e não fumantes. A motivação da indústria é a evidência de que áreas totalmente livres da fumaça ambiental do cigarro diminuem o consumo de cigarros e, em consequência, os lucros da indústria. Igualmente bem documentada é a estratégia da indústria do cigarro implementada em âmbito mundial que, entre outras ações, busca estabelecer parcerias com o setor bares, restaurantes e hotéis. Um exemplo dessa parceria é o programa Convivência em Harmonia com a Associação Internacional de Hotéis e Restaurantes cujo objetivo é garantir que os espaços públicos sejam divididos em áreas de fumantes e não fumantes, ao invés de serem totalmente livres de fumaça ambiental do cigarro.⁸

2 Definição do Problema

Porto Alegre não dispõe de política pública para garantir espaços 100% livres da fumaça ambiental do cigarro. A legislação vigente é a consolidação da Lei complementar nº 555, de 13 de julho de 2006, com a Lei Complementar nº 574, de 02 de julho de 2007 (Anexo 1). Essa legislação de caráter restritivo tem algumas peculiaridades que de fato a atenuam em relação à própria legislação nacional (Lei nº 9.294/96) (Anexo 2).

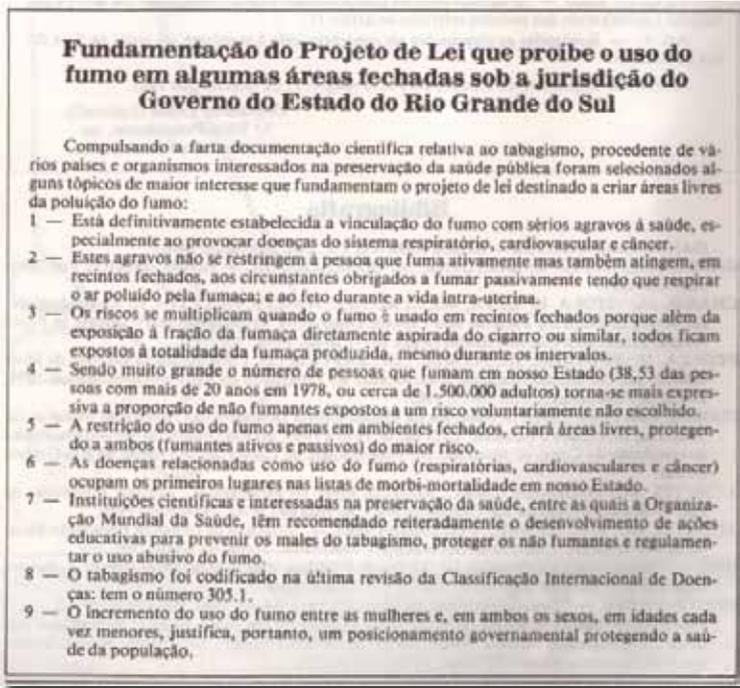


Figura 1 – Fundamentação de Projeto de Lei Estadual proibindo o fumo em locais fechados, final da década de 1970.

Na história do movimento brasileiro contra o tabaco, encontramos profissionais de saúde gaúchos engajados. O Rio Grande do Sul, desde a década de 80, contava com expoentes e ativistas importantes nessa luta. “Em âmbito

regional, no ano de 1976, a Associação Médica do Rio Grande do Sul instituiu o primeiro Programa de Combate ao Fumo para o Estado⁹. O Rio Grande do Sul participou da primeira pesquisa realizada pela OPAS/OMS sobre tabagismo como fator de risco cardiovascular¹⁰. Ainda na década de 1980, a classe médica do estado foi sensibilizada sobre o tema, envolvendo outros profissionais da área da saúde. Quando entrevistados, esses profissionais relatam o significado das discussões sobre as doenças tabaco-relacionadas e a influência exercida sobre sua formação profissional.

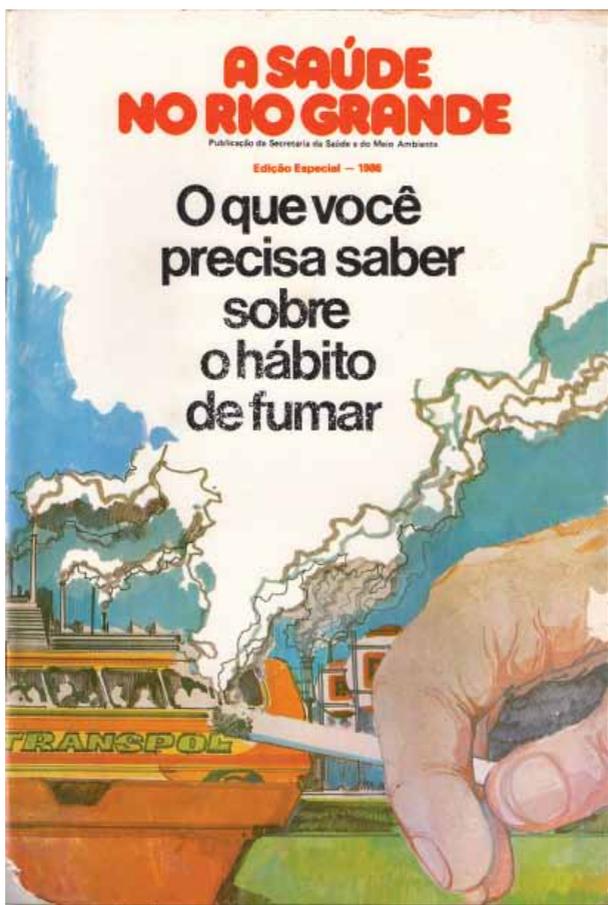


Figura 2 – Publicação da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente sobre tabagismo, 1986.

Em 2000, a cidade de Porto Alegre sediou o III Congresso Nacional de Tabagismo, onde estiveram presentes importantes autoridades nacionais do Comitê Coordenador de Tabagismo no Brasil e diversas propostas foram fomentadas em plenário, como a necessidade da integração do tabagismo no atendimento do SUS, as medidas de controle da propaganda e a distribuição gratuita de cigarros, entre outras que se consolidaram no decorrer das últimas décadas¹¹.

Em 2001, profissionais da Rede Pública de Saúde Municipal, Estadual e de alguns hospitais de Porto Alegre, motivados e conscientes da importância do tema, já executavam ações não normatizadas em seus postos de trabalho e foram convidados pelo Inca para uma capacitação que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, onde foi abordado o processo de trabalho para a promoção de ambientes livres de tabaco e o tratamento do tabagismo. O grupo deveria elaborar um projeto de planejamento da implantação de ambientes livres de tabaco no município. O levantamento de dados epidemiológicos, mostrando a elevada prevalência dos agravos tabaco-relacionados em Porto Alegre e os dados da Pesquisa Nacional de Nutrição, divulgada naquela época e informada pelo próprio Inca, foram mobilizadores do movimento que ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde, já que conseguiu mostrar a magnitude dos dados epidemiológicos do estado, caracterizando a elevada prevalência de fumantes¹².

A necessidade de criação de um Programa Municipal de Controle do Tabagismo parece ter ocorrido como uma demanda indireta de alguns servidores e trabalhadores, que se queixavam da prática corrente do uso de fumo em todos os ambientes daquele órgão público, como consultórios, cozinha e sala de espera, tanto pelos próprios profissionais de saúde como pelos usuários. Estabeleceu-se que ele funcionaria dentro da Coordenação de Pneumologia Sanitária da Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (Assepla).



Figura 3 – Símbolo do Programa Municipal de Controle de Tabaco de Porto Alegre.

O Programa de Controle do Tabagismo de Porto Alegre esteve muito atuante entre 2001 e 2008 e ações sistemáticas foram realizadas de forma cuidadosa, conforme se pode observar na documentação relacionada ao Termo de Ajuste e Conduta do Ministério Público proposto pelo Ministério Público em 2004 e demais evidências. Inicialmente, foi escolhida uma única Unidade de Tratamento (Centro de Saúde Iapi) a pedido do Inca, considerando o grau de envolvimento dos profissionais que ali trabalhavam e nela se propôs o tratamento dos profissionais tabagistas que ali trabalhavam. Tornar a unidade de saúde livre de tabaco exigiu comprometimento do gestor municipal de saúde, pois a liberação de medicamentos para apoio à cessação do tabagismo pelo Ministério da Saúde ainda não possuía um fluxo definido e adequado naquele momento. Houve empenho da Secretaria Municipal de Saúde, que se responsabilizou por comprar medicamentos para garantir o programa. Cartazes com informações privilegiadas sobre tabagismo eram criados e afixados em todas as unidades de saúde, garantindo que o público refletisse sobre os efeitos maléficos do tabagismo com informações sempre novas, já que eram trocados todos os meses, assim como diretrizes para o tratamento dos que decidissem pela cessação do tabagismo.

Com o intuito de conhecer o perfil dos fumantes entre os trabalhadores da Rede Pública Municipal de Saúde, foi realizada uma pesquisa e organizou-se uma unidade específica de tratamento para os referidos trabalhadores, que não aceitavam bem serem tratados em suas próprias unidades

de origem. A meta era capacitar pelo menos um profissional de saúde de cada unidade para abordagem mínima do tabagismo e, progressivamente, foram sendo capacitados profissionais na área cognitiva-comportamental a aplicação do protocolo do Ministério da Saúde, garantindo acesso ao tratamento para toda população.

A implantação das estratégias de apoio à cessação do tabagismo para a população acompanhou o processo de discussão com os profissionais da própria unidade e a garantia de implantação de ambiente 100% livre de tabaco em todas as unidades de saúde, num processo educativo de convencimento e oferecimento de tratamento adequado para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Em seguida, o tratamento foi expandido para a população e, em 2008, todas as 140 unidades de saúde eram livres de tabaco, sendo 40 delas de referência para o tratamento, além dos dois hospitais municipais.



Figura 4 – Campanhas educativas contra o tabaco.

Ainda em 31 de maio de 2004, foram estabelecidos Termos de Ajuste e Conduta com o Ministério Público Estadual, através da Promotoria de Jus-

tiça e dos Direitos Humanos, diante das investigações do Inquérito Civil 292/2003. Nessa oportunidade, a Secretaria Municipal de Saúde se comprometeu com metas específicas para garantir a efetivação do Programa e as Secretarias Estaduais da Saúde e da Administração e dos Recursos Humanos do Rio Grande do Sul se dispuseram a implantar os ambientes totalmente livres de cigarro no Centro Administrativo Fernando Ferrari – CAFF. O Termo de Ajuste e Conduta agiu como canalizador das atividades que já vinham sendo propostas, estabelecendo maior compromisso do gestor municipal e estadual para garantir a efetivação das ações que as suas coordenadorias tinham se proposto a executar.

Em junho de 2006 a Quinta Promotoria de Justiça e Direitos Humanos abre um inquérito civil tendo como requerido o Município de Porto Alegre, por sua Secretaria Municipal de Saúde, cujo objeto era investigar o uso de produtos fumígenos em bares, restaurantes e outros locais públicos de Porto Alegre, a pedido oficial da própria Secretaria Estadual da Saúde que envia documentação àquele órgão, alegando a necessidade de elaborar ações conjuntas que visem minimizar os problemas causados pelo tabagismo passivo aos trabalhadores dos estabelecimentos comerciais e efetivar a legislação como a Lei Federal de 9294/96 (conforme orientações do site do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS), Legislação Pátria existente sobre o assunto como a Convenção Quadro de Controle do Tabaco, e as próprias ações da Secretaria de Estado no prédio do CAFF através do Projeto Ambiente Livres do Tabaco do Rio Grande do Sul. Em 2008, por motivos diferentes tanto o programa municipal como o estadual foram descontinuados. Mudanças de gestão no município e a falta de coordenador específico para as ações do tabagismo, por dificuldades funcionais relacionadas ao vínculo empregatício da antiga coordenadora e impossibilidade de lotar outro profissional na função, ocasionou que somente as ações já institucionalizadas dentro do órgão se mantivessem. Nesses dois anos, a Secretaria Municipal de Saúde, além de manter as atividades relacionadas ao tabagismo nos dias alusivos estabelecidos, apenas se limitou a manter as atividades de apoio à cessação do tabagismo, ainda que com deficiências importantes, como a falta de medicamentos. As ações de prevenção com o público adolescente, relacionadas com o protagonismo infantil, junto com outros

temas relevantes na atualidade, em parceria com demais programas da ASSEPLA e Secretaria Municipal de Educação foram mantidas.

Enquanto a Coordenadoria Estadual de Controle do Tabagismo foi transferida para o Centro de Vigilância em Saúde, estimulada por mudanças na própria Política Nacional de Promoção a Saúde e sob forte estímulo para desenvolver a área de vigilância de agravos não-transmissíveis dentro do Setor Vigilância em Saúde dos Estados. Nesta oportunidade, os técnicos responsáveis pelo programa não foram transferidos para a nova unidade, exigindo uma nova reorganização. Até o momento da realização deste estudo, o programa não possuía um coordenador específico para o Programa. A responsável pela Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Vigilância Epidemiológica Estadual, respondia por este e vários outros programas de grande magnitude, como o Programa de Violência, o que dificultava a abrangência das ações estaduais. O setor saúde esteve envolvido na discussão da Lei Estadual que foi aprovada em 2009 e propôs uma minuta de decreto para regulamentá-la. Tal minuta permanecia na Casa Civil para ser assinada, não permitindo que se implante a lei estadual efetivamente.

Naqueles anos, entre 2002 e 2008, ficou evidente que a parceria técnica da Secretaria Estadual de Saúde, da Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo, participando da capacitação do montante de profissionais sensibilizados para ação de abordagem e acolhimento e para a abordagem cognitiva-comportamental dentro da Rede Municipal, era significativa. Ainda que o município não possuísse coordenador para o Programa de Tabagismo desde 2008, as equipes continuaram seu trabalho, mostrando o quanto as ações estavam incorporadas à prática. No entanto, muito se perdeu em razão da descontinuidade do programa. A coleta de dados, por exemplo, foi muito prejudicada pela ausência de organização atual do programa, reiterada no Inquérito Civil Público da Promotoria de Justiça e Direitos Humanos do Ministério Público.

A interlocução com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre durante a elaboração deste estudo de caso se deu com o secretário municipal de Saúde e com as autoridades da sua Assessoria do Planejamento (ASSEPLA). Nenhum técnico que atuou no programa nos dois últimos

anos foi designado para prestar informações, assim como não foi havia acesso a registros relacionados ao Programa de Controle de Tabagismo. O setor de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre disponibilizou *slides* e notícias dos eventos realizados nas datas alusivas.



Figura 5 – Campanha publicitária destinada aos jovens, Prefeitura de Porto Alegre.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – Cerest relatou não possuir nenhuma ação específica relacionada ao tabagismo. Nessa mesma secretaria, a Vigilância em Saúde, responsável por todos os setores da vigilância, considera que sua competência está limitada a atender eventuais denúncias de uso de produtos de tabaco em ambientes fechados de uso coletivo apenas em estabelecimentos comerciais ou industriais que não necessitam de alvará de funcionamento da Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio – SMIC. Isso ocorre pelo fato de a legislação municipal delegar a competência à SMIC para fiscalizar os estabelecimentos previstos.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, por meio da Vigilância em Saúde, tem clareza do seu papel no que concerne a vigilância do fumo e contribuiu produzindo uma proposta de regulamentação da lei estadual que prevê a existência de fumódromo, aprovada em 2009. No entanto, no que concerne à sua função regulamentadora de políticas estaduais e consequente discussão com a municipalidade, desconhecia qualquer ação do município de Porto Alegre e desconhecia a ausência inserção da Vigilância Sanitária Municipal nas ações de fiscalização da lei municipal.

A partir de 2003, concomitante a esse movimento estimulado pelo Ministério da Saúde e Inca e assumido plenamente pelo município, entidades civis organizadas vieram a influenciar o processo. Uma delas, a Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS, criou o Projeto Fumo Zero, cujo objetivo é promover a defesa da saúde da população, buscando por meio de ações políticas e pela educação em saúde atingir a prevenção, proteção dos não fumantes e o apoio para a cessação do tabagismo. A principal proposta do projeto é a participação política e o trabalho educativo, abrangendo a comunidade médica e leiga, através de palestras e atividades científicas com profissionais de saúde que atuam diretamente no tratamento e prevenção da doença, visando a proteção do fumante passivo, a prevenção para que jovens não comecem a fumar e o apoio à cessação das pessoas que fumam. O projeto prioriza a proteção das pessoas que não fumam, realizando e incentivando ações de promoção de ambientes sem fumaça de tabaco. Sua proposta prevê ações educativas, comunitárias, legais e políticas e são desenvolvidas através de eventos e pela mobilização permanente dos setores que fiscalizam o cumprimento da legislação vigente. Outros programas de prevenção e cessação são propostos através de parcerias com instituições de ensino, hospitais e serviços que se dedicam ao tratamento dos fumantes. Esse projeto propõe a liderança da classe médica em todos os processos referentes ao combate do tabagismo. Outras entidades médicas como o CREMERS (Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul) e SIMERS (Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul) apóiam o Projeto Fumo Zero da AMRIGS.

Desde sua criação, o Projeto Fumo Zero teve dois focos principais no que se relaciona a ambientes livres de tabaco. O primeiro deles é a ação junto ao Ministério Público Estadual, através da Procuradoria de Direi-

tos Humanos, cobrando do poder municipal e estadual a execução dos referidos programas. O segundo foco é a articulação com a Câmara dos Vereadores, onde atuou como importante parceiro nas audiências públicas e no plenário, para aprovação da lei municipal. A partir de sua criação, esteve presente nas ações realizadas pela Secretaria Municipal e pela Secretaria Estadual de Saúde, nas datas alusivas. Fez parte dos Termos de Ajuste e Conduta como ator, se responsabilizando por algumas ações como confecção dos cartazes, apoiando os órgãos públicos na capacitação de recursos humanos na área cognitiva comportamental, cedendo espaço físico para tais ações¹².



Figura 6 – Cartaz do Projeto Fumo Zero.

O tabagismo foi amplamente discutido como problema de saúde pública por seus índices elevados de morbimortalidade das doenças tabaco-relacionadas e da alta prevalência de tabagismo na cidade. Desde 2001, quando foi implantado o Programa de Controle do Tabagismo na Coordenação de Pneumologia Sanitária da Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, um dos objetivos discutidos era a preservação e a recuperação da saúde do trabalhador, principalmente dos funcionários do setor saúde que estariam lidando com a comunidade no sentido de controle do tabagismo.

É relevante e inegável o pioneirismo de discussão sobre tabagismo como problema de saúde pública por representantes gaúchos das entidades médicas, na luta antitabagista brasileira. O momento da implantação do programa municipal era um momento rico. Por ocasião do III Fórum Brasileiro de Tabagismo, que ocorreu na cidade em 2001, houve uma grande sensibilização dos profissionais de saúde sobre o tema. Além disso, as discussões nacionais sobre legislação e mesmo o movimento que culminou na assinatura da CQCT-OMS, atingiu o Rio Grande do Sul, por ser o estado onde a indústria fumageira está profundamente instalada.



Figura 7 – Divulgação do III Congresso Brasileiro de Tabagismo.

Um grande número de leis municipais de Porto Alegre já tratava da questão do fumo, desde 1975: a) Código de Posturas – Lei Complementar nº 12, de 1975; b) Lei Complementar nº 131, de 1985, que proíbe fumo em transporte

coletivo e táxi; c) Lei Complementar nº 254, de 1991, que estabelece área para fumantes em bares, restaurantes e casas de chá; d) Lei Complementar nº 386, de 1996, que prevê recintos separados por paredes divisórias para fumantes em bares, restaurantes; e) Lei Complementar nº 401, de 1997, que altera as leis complementares nº 254/91 e nº 386/96; e principalmente a Lei Complementar nº 6.552, de 28 de dezembro de 1989, que proíbe o fumo em ambiente público dentro da jurisdição do município regulamentada pelo Decreto nº 10.723 de 1993. Outra lei municipal instituiu o Dia Municipal de Combate ao Fumo em 29 de agosto (Lei Complementar nº 7.055, de 1992) e prevê penalidades para venda de cigarro e semelhantes para menores, assim como proteção gratuita de cigarros por seus fabricantes, aos frequentadores de bares, restaurantes, bingos, clubes, casas noturnas e estabelecimentos similares de Porto Alegre (Lei Complementar nº 8.793 de 2001).

No presente momento, o município de Porto Alegre não executa uma política pública efetiva no sentido de implantar ambientes totalmente livres do tabaco, apesar das inúmeras iniciativas efetivadas ao longo dessa última década, o que sugere dificuldades técnicas e políticas para a implantação, baixa mobilização da população e pouca apropriação da mídia a respeito do tema. Acreditamos que a influência da indústria fumageira sediada nesse estado, assim como sua importância econômica e sua representação para o povo gaúcho, impedem esse movimento de fato.

No entanto, o resultado da pesquisa ITC Brasil, sobre atitudes e comportamentos de fumantes brasileiros, no período de abril a junho de 2009, realizada por telefone envolvendo uma *coorte* de 1.215 adultos fumantes e 611 não fumantes em três capitais brasileiras: Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, não mostram diferença significativa entre as três cidades. Em Porto Alegre, 63% dos fumantes e 79% dos não fumantes concordaram que fumar não deveria ser permitido em nenhum ambiente fechado de bares ou restaurantes. Apesar do alto nível de apoio à adoção de ambientes 100% livre da fumaça do tabaco, os participantes disseram que os fumantes ainda fumam em ambientes fechados. Os fumantes que estiveram em bares e restaurantes nos últimos seis meses, 79% informaram que fumaram em locais fechados e dos não fumantes que frequentaram os locais, 58% disseram que viram pessoas fumando, índice menor do que Rio de Janeiro e São Paulo. A

pesquisa concluiu que os brasileiros se beneficiaram de uma legislação de ambientes fechados 100% livre da fumaça dos produtos de tabaco¹³.

Na sua cerimônia de lançamento, a Lei Complementar nº 574/07 foi aclamada como um importante avanço da política de controle de tabaco em Porto Alegre. Ela altera significativamente a Lei Complementar nº 555/06, por exigência de alguns vereadores. No entanto, ela significou um retrocesso, já que estabeleceu uma escrita diversa para os cartazes sobre a restrição de fumo a serem apostos nos estabelecimentos. A advertência foi alterada de “área exclusivamente para este fim”, para “área exclusivamente para fumantes”, considerada de mais fácil aceitação para os proprietários dos estabelecimentos. Na prática, a nova redação contraria até a Lei Federal nº 9.294/96, estabelecendo a possibilidade de existência de dois ambientes, um para fumantes e outro para não fumantes, desqualificando inclusive a necessidade de regulamentação que o espaço reservado para fumar, o chamado fumódromo, exige, já que essas áreas só necessitam ser “arejadas e ventiladas”. A Lei Complementar nº 555/06 também foi alterada pela Lei Complementar nº 574/07 no que diz respeito às sanções previstas para o descumprimento das medidas, como a supressão da cassação do Alvará de funcionamento, por exemplo. A Lei Complementar nº 574/07 destaca a responsabilidade do dono do estabelecimento pela fixação dos cartazes. De junho de 2006 a 2007, houve intensa movimentação na Câmara dos Vereadores, além de pressões do Sindicato dos Estabelecimentos e demais vereadores para mudança da primeira versão, no que concerne a responsabilização do dono do estabelecimento em relação a impedir que fumem no local, quanto à área exclusiva para fumar, e quanto à penalização.

Ainda assim, todo o tempo, essa lei é definida pela municipalidade e pelo próprio autor como uma lei de caráter educativo. De início algumas blitz educativas aconteceram para entrega dos cartazes e orientações nos dois primeiros anos. Efetivamente, fiscalização e a aplicação de sanções aos estabelecimentos está acontecendo após três anos de sua aprovação, no terceiro trimestre do ano de 2010. A cobrança dessa lei fica a cargo da Secretaria de Produção, Indústria e Comércio – SMIC, por determinação do Poder Executivo. Em outras palavras, acontece de um modo administrativo, por um órgão cuja finalidade precípua é gerir as políticas de comércio e indústria e, cujo caráter fiscalizatório, não se associa à saúde

pública. A Vigilância Sanitária Municipal de Porto Alegre não realiza inspeção ou qualquer tipo de ação nos estabelecimento para esse fim, portanto a autoridade de saúde, garantida pela Constituição a essa instância do SUS, não se faz presente, diferente da maioria dos municípios e estados do país, onde inclusive nos instrumentos de gestão atuais aparece como sua atribuição. A Vigilância Sanitária Municipal de Porto Alegre alega que não compreende como sua função sanitária fiscalizar as Leis Complementares nº 555/06 e nº 574/07, por entender que esta é uma atribuição da Secretaria de Produção, Indústria e Comércio – SMIC. Uma demonstração disso é a afirmação do responsável pela Vigilância Sanitária Municipal sobre a Notificação Recomendatória nº 12.958, de 2010, enviada pelo Procurador do Ministério Público do Trabalho aos órgãos públicos, orientando que verificassem o cumprimento da oferta de ambientes totalmente livres de tabaco pelos estabelecimentos presentes em audiência. Sobre esse fato, o referido responsável afirmou em entrevista que desconhecia a recomendação e que “... a Vigilância Sanitária está impedida de atuar em vigilância da saúde do trabalhador por uma sentença judicial, de ação impetrada pela Federação da Indústria e Comércio – FIERGS”. Não havia nenhum questionamento sobre a pertinência da ação fiscalizatória pela SMIC no que concerne a esta lei até o presente momento. Parece que não há impeditivos legais de o gestor delegar a qualquer órgão fiscalizador a observância do cumprimento da lei.

A questão mais saliente é o conteúdo da própria Lei Complementar nº 555/06, alterada pela Lei Complementar nº 574/07, por permitir ambientes para fumantes em locais fechados de uso coletivo, não estabelecer normas sanitárias específicas para as áreas exclusivas para fumantes e não impedir atividades laborais nessas áreas – como servir alimentação, por exemplo, não contemplando sobre nenhum prisma a saúde dos trabalhadores dos estabelecimentos.

O que transparece na descrição do caso de Porto Alegre, é que tratam dessa lei como se fosse semelhante à lei federal, que permite “fumódromo”, mascarando que o próprio órgão responsável pela garantia do cumprimento da lei, muito atuante na cidade, o Ministério Público, só possa exigir o que está colocado na mesma, ou seja, fixação de cartazes,

fiscalização por parte da municipalidade, independentemente do real impacto que essa legislação possa trazer.

É sintomático que o Projeto de Lei que tramita na Câmara dos Vereadores, proposto pela bancada ambientalista e da saúde, de caráter totalmente antifumo, não tenha sido aprovado por todas as comissões da Câmara onde foi discutido e apenas empatado na Comissão de Saúde e Meio Ambiente com três votos. O principal argumento contra o projeto é a sua inconstitucionalidade, além da alegação de que, do ponto de vista hierárquico das leis, a CQCT-OMS é discutível. Portanto, a compreensão dos seus opositores é de que lei vigente é a Lei Federal nº 9.294/96 – Anexo 2.

3 Descrição da Política

3.1 Quanto à Legislação Municipal

A Lei Complementar nº 555/06 estabelece em seu *caput* que “Proíbe no município de Porto Alegre (Anexo 5), o uso de produtos fumígenos em recintos coletivos e em recintos de trabalho coletivo, exceto para áreas destinadas exclusivamente a esse fim, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente”. A questão da responsabilização do dono do estabelecimento está colocada no Parágrafo Primeiro do Artigo Primeiro: “Os responsáveis pelos recintos citados, responderão pelo cumprimento desta Lei Complementar”, enquanto o Parágrafo Segundo estabelece a cláusula de exclusão, “não se aplica às áreas destinadas exclusivamente a esse fim, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente”. Seu Artigo Segundo trata das definições dos recintos, e o Artigo Terceiro determina as sanções previstas, em ordem progressiva, por reincidência: Inciso I, multa 200 UFM; Inciso II, Suspensão do Alvará de Localização e Funcionamento e Inciso III, Cancelamento definitivo do Alvará de Localização e Funcionamento.

Houve pressões diversas para modificações dos termos da Lei, principalmente por representantes do Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares (SHRBS), autoridades e indiretamente por representantes da Indústria, como FIERGS, Os principais pontos discutidos referiam-se a flexibilização das sanções e a interpretação divergente entre os próprios legisladores, conforme noticiado pela imprensa local, sobre o significado de “área exclusivamente destinada a esse fim”. Importante periódico da cidade comenta que o autor da lei afirma que veta o cigarro no interior de bares e restaurantes, embora permita existência de fumódromos isolados nos quais não se podem servir refeições, enquanto outros vereadores acreditam ter aprovado uma lei que prevê áreas separadas para fumantes e não fumantes.

A Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara de Vereadores, ainda em agosto do mesmo ano, reunida com representante da área jurídica do Sindicato (SHRBS), Secretário Municipal de Produção, Indústria e Comércio, Diretor Científico da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), discutiu modificações da legislação visando enfrentar os principais problemas enfrentados pelos estabelecimentos, entre eles, a transferência de responsabilidade para o comerciante, que fica obrigado a fiscalizar os clientes, o que pode gerar um conflito. Os principais questionamentos por parte do Sindicato referiam-se ao que seria um “ambiente destinado exclusivamente para o consumo de produtos fumígenos, devidamente isolados e com arejamento conveniente”, “como aferir arejamento conveniente” e “se os locais deveriam ou não incluir prestação de serviços com garçom”.

Ainda foi proposta uma emenda por outro vereador excluindo do conceito de recinto coletivo (Artigo Segundo) os locais de atendimento com área inferior a 40 metros quadrados e os locais abertos ao ar livre (esse conceito de área já constava em legislação anterior relacionada ao fumo), alegando que o projeto buscava enfrentar a discriminação social que enfrenta a população que faz uso de produtos fumígenos, em recintos coletivos e em recintos de trabalho coletivo, frente às restrições legais impostas em proteção da população que não fuma. O parecer prévio da Procuradoria da Câmara foi contrário já que confrontava com o disposto na normatização federal em matéria de proteção e defesa de saúde.

O autor da lei propõe um substitutivo ao Projeto de Lei Complementar – Anexo 4 –, reiterando na exposição de motivos a necessidade de proteção dos não fumantes, contraargumentando que excluir locais até 40 metros comprometeria o principal objetivo da lei proposta. No entanto, o substitutivo altera a redação do Parágrafo Primeiro e Segundo do Artigo Primeiro e modifica totalmente o Artigo Terceiro e seus incisos, sobre as sanções. O Parágrafo Primeiro do Artigo Primeiro recebia proposta de redação diferente: “Os responsáveis pelos recintos citados no *caput* do Artigo Primeiro ficam obrigados a afixar, em locais bem visíveis destes recintos, cartazes com dimensões mínimas de 21cm por 30cm, informando a proibição estabelecida nesta Lei Complementar, sob a pena das sanções previstas no Artigo Terceiro desta Lei”. A redação proposta para

o Parágrafo Segundo do Artigo Primeiro, altera as palavras, “não se aplica às áreas destinadas ao atendimento de fumantes, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente”.

O Parecer nº 403/06 da Comissão de Constituição e Justiça, alerta que “áreas destinadas aos fumantes, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente”, modifica o conteúdo da Lei Federal nº 9.246/96, que dispõe “área destinada exclusivamente a esse fim”. No entanto, conclui pela inexistência de óbice de natureza jurídica para tramitação do Substitutivo.

Em 02 de julho de 2007, promulga-se a Lei Complementar nº 574/07, que altera a redação do Parágrafo Primeiro e Segundo do Artigo Primeiro e Artigo Terceiro da Lei Complementar nº 555/06, obrigando os responsáveis pelos recintos coletivos e os responsáveis pelos recintos de trabalho coletivo a afixar cartazes informativos sobre a proibição de que trata a referida lei e alterando as sanções a serem impostas aos seus infratores. Também revoga as legislações anteriores municipais relacionadas ao controle do fumo (a saber, Artigo 32 da Lei Complementar nº 12/75, Leis Complementares nº 254/01, nº 368/96, nº 401/97, Lei nº 6.552/89).

A redação final do Artigo Terceiro define as sanções no caso de infração ao disposto nessa Lei Complementar, separando em dois incisos diferentes, as que se referem aos usuários, e as que se referem aos responsáveis pelos recintos. As multas são de menores valores e não há mais cassação do alvará como na proposta anterior. E a responsabilidade do proprietário fica restrita a afixar os cartazes e advertir verbalmente os usuários para que cessem o ato. A polêmica levantada com a questão da responsabilização do proprietário, pelas sanções mais duras até cassação do alvará, se acomoda dessa forma.

O caráter da legislação para controle do fumo vigente em Porto Alegre é restritiva e não proibitiva e mesmo assim só teve aceitação após negociações e modificações substanciais. Essa lei complementar não exigiu regulamentação específica, por ser autoaplicável. Os parâmetros para fiscalização são tão abertos e subjetivos, como a indicação de área exclusiva para fumantes (e não exclusiva para finalidade de fumar como,

na Lei Federal nº 9.294/96, que remete às especificações de um fumódromo), permitindo dois ambientes, desde que arejados e ventilados, sem nenhuma especificação que regulamente a qualidade do ar. Esses aspectos desobrigam a autoridade sanitária à realização da fiscalização, já que isso pode acontecer como um procedimento meramente administrativo, de rotina, do órgão executivo que tem atribuição de controlar todos os estabelecimentos produtivos de Porto Alegre, ou seja, a Secretaria de Produção e Indústria e Comércio – SMIC.

Na exposição de motivos da Proposta de Lei Municipal, a principal alegação utilizada foi o problema de saúde pública que representa a epidemia do tabaco no mundo, a importância do fumo passivo e da fumaça de segunda mão como significativo poluente do ar, carcinógeno humano da classe “A”, para a qual não há nível inócuo de exposição e, portanto, argumentos fundamentados exclusivamente na proteção da saúde ou da vida das pessoas. Parceria com o recém-criado Projeto Fumo Zero da AMRIGS, para proteção dos não fumantes e alegação da possibilidade da via legal dar máxima proteção aos não fumantes. Cita comprovação que espaços específicos para não fumantes pouco resultou de prático, pois separação de ambientes, na grande maioria dos casos é só para constar, virtual e não real, pois a fumaça migra livremente e prejudica a maioria não fumante da população.

Assim como a constatação dos índices elevados de tabagismo e de doenças tabaco-relacionadas em Porto Alegre e no Rio Grande do Sul, com alto índice de mortalidade e elevados custos sociais e financeiros, o problema que resultou na intervenção foi caracterizado como um problema de saúde. No entanto, é pobre o envolvimento do setor saúde na aplicação, monitoramento e acompanhamento da lei, não se enxergando como autoridade sanitária responsável pela mobilização e convencimento da população no que concerne ao motivo pelo qual a lei foi proposta.

O Secretário Municipal de Produção, Indústria e Comércio e sua equipe garantem que é sua atribuição fiscalizar os estabelecimentos que necessitam de alvará de funcionamento e aplicar multas e sanções necessárias. A inserção da Vigilância em Saúde Municipal em suas ações nunca foi objeto de discussão, havendo desconhecimento que esse papel é uma atribuição

da Vigilância Sanitária em outros entes federados, por exemplo. Acreditam que a existência de um setor fiscalizador já organizado que pudesse incorporar em sua rotina essa ação tenha sido o fator preponderante para eles serem os atores principais do Poder Executivo Municipal, responsáveis pela sua execução.

Após três anos de aprovação da lei municipal, é consenso que a única medida adotada até o primeiro semestre de 2010, foi a divulgação da lei. Os gestores da SMIC definem esta fase como educativa. A divulgação foi feita por meio de visitas aos estabelecimentos e orientações quanto à legislação vigente, distribuição de 8.000 cartazes elaborados através de parceria com o Programa Fumo Zero. O Projeto Fumo Zero também participou de algumas *blitzes* conjuntas nos shoppings em alguns estabelecimentos comerciais em datas comemorativas nos dois anos anteriores.

Após esse período, foi iniciada uma fase de fiscalização punitiva, com autuação de estabelecimentos infratores. O Ministério Público (Promotoria de Defesa dos Direitos Humanos), desde a publicação da Lei Complementar nº 555/06, dialoga com a Câmara dos Vereadores a respeito da Lei. A referida promotoria instaurou o inquérito nº 0112899983/2006, sobre a atualização da legislação e desde a publicação da Lei Complementar nº 574/07 tem chamado a Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio – SMIC e a Secretaria Municipal de Saúde, exigindo o cumprimento da legislação. Para tanto, envolveu os estabelecimentos comerciais, clubes, associações e sindicatos, chamando os mesmos para cumprir o preconizado pela Lei. O Sindicato dos Bares e Restaurantes foi chamado pelo órgão e assumiu a responsabilidade de enviar correspondência informando sobre as exigências da Lei Complementar vigente, inclusive distribuindo cartazes e *folders* com logotipo do próprio sindicato, destacando a proibição de fumar e citando a legislação municipal e federal. Todos os estabelecimentos sindicalizados foram alcançados por essa exigência do Ministério Público Estadual. Além disso, também chamou clubes e associações, exigindo que até nos contratos de locações fosse mencionada a necessidade do cumprimento da lei.

Consta no inquérito do Ministério Público, em audiência com a Secretaria Municipal de Saúde, que o responsável pelo Setor de Vigilância em Saúde

do Município citou que o seu envolvimento estaria limitado à orientação sobre a Lei, quando do recebimento de denúncias contra estabelecimentos não fiscalizados pela Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio – SMIC, como os que não necessitam de alvará de funcionamento expedido por aquele órgão municipal como, por exemplo, estabelecimentos públicos, igrejas, sindicatos e órgãos estatais e paraestatais. A política municipal está pautada na Lei Complementar nº 555/06, modificada pela Lei Complementar nº 574/07, que em diversos aspectos é bem menos severa que a própria Lei Federal nº 9.294/96, permitindo a existência de ambientes destinados a fumantes, desde que convenientemente arejados e separados.

O Poder Executivo Municipal delegou à Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio – SMIC, por entender que já era de sua competência a fiscalização da lei e a liberação de alvarás para estabelecimentos. Até o presente momento, o órgão vem realizando *blitzes* de orientação com a AMRIGS, exigindo a aposição de cartazes e dando um caráter educativo às ações de fiscalização.

Desde o início da gestão do atual secretário, as *blitzes* vêm acontecendo, sem a participação do setor saúde, numa atividade puramente administrativa de verificar a existência de áreas separadas, arejadas e ventiladas, destinadas a não-fumantes. A lei não define ou especifica os critérios para construção e manutenção de ambientes exclusivos para fumantes em locais públicos de uso coletivo.

A vigilância sanitária municipal tem um papel incipiente na discussão do tabagismo e diz nunca ter sido acionada como agente fiscalizador. Afirmo também que, caso fosse acionada, não teria condições logísticas de atender o chamado, já que nunca teve qualquer tipo de capacitação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Os técnicos julgam que o que o contido no teor da lei é passível de ser fiscalizado por um órgão administrativo inespecífico.

Não há discussão do tipo de ambiente permitido para o fumo ou de normas regulamentadoras de exaustão e ventilação. As atividades de fiscalização de ambientes laborais são de atribuição da Área Técnica de Saúde

Ambiental, da Secretaria Municipal de Saúde, que tem um papel bem modesto, somente fiscalizando ambientes não passíveis de fiscalização pela Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio – SMIC.

A questão de saúde do trabalhador submetido ao tabagismo passivo remete a uma ação de inconstitucionalidade movida pela FIERGS contra a Vigilância Sanitária em 2002, cujo parecer impede que ela execute qualquer ação relacionada com o trabalhador.

3.2 Quanto à Legislação Estadual

A Lei Estadual nº 13.275/2009, que proíbe o uso do fumo e similares, derivados ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado em todo o Estado do Rio Grande do Sul, para sua aprovação em 03 de novembro de 2009, exigiu artigo que faculte a criação de áreas para fumantes, a despeito do parecer contrário da Secretaria Estadual de Saúde que considera que as áreas destinadas a fumantes devem ser fisicamente delimitadas e equipadas com soluções técnicas que garantam a exaustão do ar para o ambiente externo – Anexo 6.

A regulamentação dessa lei exige um decreto e a Secretaria Estadual de Saúde, através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde – onde se encontra a Vigilância Sanitária Estadual e o Programa Estadual de Controle do Tabagismo – elaborou uma minuta que se encontra na Casa Civil para aprovação do Governo Estadual. Entre os requisitos da proposta para área de fumantes estão: não exceder 10 metros quadrados, acessível por antecâmara com, no mínimo, 12 metros cúbicos, ter pressão atmosférica negativa em relação à antecâmara, e que deverá atender, em seu interior, aos parâmetros de qualidade de ar previstos na Resolução da Anvisa RE nº 09, de 16 de janeiro de 2003.

Os gerentes e técnicos da Secretaria Estadual de Saúde estão convencidos da necessidade atual de banir e dificultar ao máximo o fumo em locais coletivos. Para tanto, estão motivados a buscar soluções técnicas mais rigorosas para as áreas destinadas a fumantes. A Vigilância Sanitária Esta-

dual compreende como sua função a fiscalização dessa lei, assim que o decreto que a regulamentará for aprovado.

3.3 Quanto ao Projeto de Lei Complementar Municipal tramitando na Câmara dos Vereadores

Refletindo a dificuldade que o município de Porto Alegre parece ter em estabelecer uma legislação efetiva que garanta a implantação de ambientes livres de tabaco, um Projeto de Lei Complementar (Processo nº 1.201/09) cuja ementa altera as leis complementares nº 555/06 e nº 574/07, tramita desde 10 de março de 2009 na Câmara Municipal, se propondo a proibir totalmente o uso de produtos de tabaco em locais de uso coletivo. O referido projeto já passou por quatro Comissões da Câmara dos Vereadores, tendo sido reprovado, exceto na Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Nesta última comissão, onde os proponentes do projeto são membros, a proposta foi submetida a uma votação que resultou em empate. Entre os vereadores, prevalece o argumento de que o Projeto de Lei é inconstitucional, já que a Lei Federal nº 9.294/96 não é proibitiva e apenas restritiva.

3.4 Quanto à exigência do cumprimento da legislação nacional que ratifica a CQCT-OMS

Uma representação da Aliança Contra o Tabagismo – ACTbr junto ao Ministério Público do Trabalho em 15 de julho de 2010, culminou com uma audiência pública convocando cerca de 30 estabelecimentos comerciais de Porto Alegre, representantes da Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, representantes da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, representantes do Sindicato Patronal, do Sindicato dos Trabalhadores, das Sociedades Cíveis (AMRIGS), com ampla repercussão na imprensa. Foi enviada recomendação para todos os estabelecimentos se adequarem à legislação e para a Secretaria Estadual de Saúde, para que fiscalize o recomendado.

4 Processo de desenvolvimento e Implementação da Intervenção

A legislação municipal vigente, mesmo que aplicada e cobrada devidamente, seria absolutamente ineficiente em relação à proteção do fumante passivo, principalmente no que concerne ao aspecto “saúde do trabalhador”, já que permite que os estabelecimentos possuam dois ambientes separados, onde o trabalhador tenha que transitar entre ambos, em contato com a fumaça do tabaco.

No entanto, a existência de uma legislação que, em geral, as pessoas desconhecem o teor, reforçado por um cartaz que explicita que é proibido fumar naquele local e cita o número das leis, de alguma forma parece ter impactado favoravelmente, induzindo alguns proprietários de estabelecimentos com ambientes fechados de uso coletivo a transformarem seus ambientes em livres de fumo. Também possui poder coercitivo, facilitando que clientes favoráveis à proibição do fumo exijam seus direitos e pressionem os donos no sentido de se posicionar, garantindo aquela clientela. Mesmo os clientes que fumam podem se sentir compelidos a respeitar o ambiente ou intimidados pelos que não fumam.

Quadro 1 – Atividades de fiscalização da Secretaria Municipal de Indústria e Comércio sobre o cumprimento da Lei Complementar nº 555/06, Porto Alegre, 2006-2010.

ANO	VISTORIAS	NOTIFICAÇÕES	AUTUAÇÕES
2006/2007	236	186	00
2008/2009	425	135	00
2010*	581	77	58

* início de novembro

Os shoppings centers foram objetos de diversas ações educativas pelo setor público (Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e entidades parceiras), o que resultou na criação de ambientes livres de tabaco.

Em relação aos restaurantes, é uma percepção comum a entrevistados e aos gestores da Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio – SMIC, uma tendência a respeitar a lei. Existem os restaurantes que têm dois ambientes bem separados, com áreas de fumantes estabelecidas. Os estabelecimentos que não dispõem dessa separação acabam por proibir o fumo em suas dependências.

No entanto, também é reconhecido por todos, que os bares, boates, casas noturnas, não obedecem à lei. A fiscalização punitiva com autuação desde o segundo semestre deste ano tem um balanço de 581 vistorias, 77 notificações e 58 autuações e tem exigido a adequação dos estabelecimentos. No entanto, a medida ainda é insuficiente para propiciar a implantação de áreas totalmente livres do tabaco, como ocorre em outros municípios onde foi implantada legislação 100% livre de tabaco. O atual secretário da SMIC se posiciona contra uma lei rigorosa, que proíba totalmente o fumo, por julgar que isso não é bem aceito pela população gaúcha e que é preciso preservar o direito individual. Mas acredita numa adequação progressiva dos estabelecimentos, no sentido de proibir o fumo ou disponibilizar uma área adequada para o fumante.

5 Impacto

O problema da implantação de ambientes livres de tabaco na cidade de Porto Alegre é de difícil caracterização e parece se comportar de forma dúbia. O problema não parece definido e o poder público executivo, legislativo e mesmo o Ministério Público se debatem com uma pobre definição da questão.

Ainda assim, por diferentes estratégias, nos últimos anos é quase consenso que vários ambientes se tornaram livres da fumaça de cigarro e praticamente todos os hospitais, unidades de saúde, shoppings centers e vários estabelecimentos comerciais como restaurantes, não convivem mais com fumantes.

Não há pesquisas que permitam caracterizar a opinião pública e o debate amplo com a população não parece ter se dado de forma incontestante.

As leis municipais deveriam já ter garantido grande parte de ambientes livres de fumaça dentro de todas as instituições públicas, mas parece que nunca foram devidamente cobradas, nem mesmo pela própria população.

O que aparece de comum nas entrevistas é um posicionamento pouco claro sobre uma lei restritiva. A discussão dos direitos individuais e a preferência de uma lei branda são quase hegemônicas entre os diferentes atores que entrevistamos. A presença da indústria fumageira e seus supostos benefícios para o estado e para a vida das pessoas, a preocupação com a cultura do fumo, e com o prejuízo que causaria nos estabelecimentos, parece ter uma representação importante na aceitação de legislação proibitiva ou estratégia mais rigorosa em implantar ambientes totalmente livre de fumo.

A Lei Federal nº 9.294/96, citada em todos os cartazes estaduais e municipais, parece nunca ter sido devidamente cobrada. A lei municipal, cuja motivação parece ter sido o *boom* de informações científicas que chegava

a todos em 2005, fez com que um vereador propusesse uma lei parcialmente restritiva e, mesmo assim, após extrema pressão de representantes de diversos segmentos da indústria e do comércio, além de alguns vereadores, foi modificada, tornando-se ainda mais branda, tanto no que concerne à permissão de ambientes exclusivos para fumantes como na previsão de penalidades. Mas as duas leis constam de todos os cartazes proibitivos dos diferentes atores com a assertiva da proibição de fumar naquele local, sugerindo uma fundamentação legal que sustente a proibição.

No final de 2009, o estado, por sua vez, também desejando aprimorar as políticas de controle de tabaco, conseguiu aprovar uma lei, cuja condição foi a existência de fumódromos, ainda que sob posição contrária do setor saúde. Ainda assim, essa legislação exige regulamentação, que se encontra na Casa Civil, sem data prevista para aprovação.

6 Lições aprendidas

- É consenso que há um poder coercitivo na legislação municipal e na discussão de outros estados e avanços. Isso parece intimidar o porto-alegrense que por respeito não fuma dentro de alguns estabelecimentos, especialmente durante o dia.
- A fragilidade de programas municipais e estaduais de controle do tabaco, mesmo quando bem estruturados como no caso de Porto Alegre em outros momentos, perante a descontinuidade das políticas públicas durante as diferentes gestões.

7 Considerações finais e conclusões

É preciso ter em mente a competência cultural nas abordagens a temas tão conflituosos como este. No Rio Grande do Sul, considerando o peso econômico que a produção do tabaco representa, o problema possui contornos alarmantes. Uma das razões é o fato de muitas famílias ainda possuírem afeição pelas indústrias do tabaco, em razão de já terem estado, de alguma maneira, ligada a mesma seja como empregado, como produtor de matéria-prima, como prestador de serviços ou como beneficiário indireto da sua cadeia. De maneira resumida e sintética, deste estudo de caso é possível apreender e concluir:

- Certamente, autoridades de peso na luta contra o tabagismo nacional e internacional são gaúchos, atuantes em Porto Alegre. A classe médica do Rio Grande do Sul e os demais profissionais de saúde receberam uma grande influência desses expoentes. A própria legislação municipal tem diversas leis, inclusive o Código de Posturas, que já traziam garantias para a população. Programas representativos de entidades médicas sensibilizadas com a questão do tabagismo, como o Fumo Zero são significativos nos desfechos que o setor público possa vir a conseguir nessa área.
- O Inca e o Ministério da Saúde tiveram um importante papel na estruturação de uma extensa rede de profissionais que se dispuseram a trabalhar no Programa de Cessação do Tabagismo instituído pela SMS a partir de 2003.
- O Ministério Público Estadual, através da Promotoria Pública de Justiça e dos Direitos Humanos, atua sobre o tema desde 2003, convocando gestores e técnicos de saúde municipais e estaduais. Até hoje, nenhuma discussão de tabagismo prescinde a participação desse órgão público.
- A descontinuidade dos governos e a interrupção de execução de ações programáticas, como foi o caso do controle de tabaco, ficou bem caracterizada e evidente em Porto Alegre, por meio da iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde que, em 2006, que na época foi a requerente da instauração de um inquérito público, até hoje movido

pelo Ministério Público, cobrando dos gestores municipais a execução das ações de promoção de ambientes fechados de uso coletivo livres de fumaça de tabaco, de acordo com o conteúdo da legislação.

- A Coordenadoria Municipal de Controle do Tabagismo institucionalizou e sistematizou suas ações a partir de um Termo de Ajuste e Conduta, o que propiciou a organização gradual do serviço nas suas unidades de atendimento, tornando-as ambientes livres de cigarro. Essa iniciativa também foi responsável pela criação das atividades de apoio à cessação do tabagismo, voltado tanto para os servidores públicos como para toda a população.
- A existência do Programa Fumo Zero institucionalizado via AMRIGS é um importante “pilare” das políticas públicas municipais de controle de tabaco, participando ativamente nos fóruns legislativo e executivo, assim como se oferecendo como parceiro nas ações jurídicas impetradas pelo poder público.
- A adoção de medidas parcialmente restritivas na criação de ambientes fechados de uso coletivo totalmente livres de fumaça de tabaco é ineficaz na proteção das pessoas que não fumam, inclusive dos trabalhadores que convivem nessas condições nos seus ambientes de trabalho. Essa dificuldade é ainda maior quando tais medidas estão amparadas em legislações fragmentadas e que consideram o direito individual acima dos interesses coletivos, sobretudo quando a discussão do direito é refratária às condições sanitárias.

Por mais competente que uma entidade médica seja para discutir a saúde, seu escopo é limitado e fica a pergunta: por que os atores públicos gestores da saúde não estão suficientemente envolvidos? A população porto-alegrense necessita discutir amplamente com todos os setores, saber dos riscos à saúde e custos econômicos reais que o tabagismo representa, levando em conta, inclusive, os custos sociais com o adoecimento e a morte de pessoas decorrentes de doenças tabaco-relacionadas. Diante disso, é necessário estabelecer o verdadeiro ponto central para a discussão: o complexo problema do consumo de tabaco deve só considerar o direito individual do consumidor final ou, além disso, a discussão deve ser ampliada à abordagem franca, direta, corajosa e contundente das questões ligadas à diminuição da produção de tabaco, ao eventual impacto econômico de uma substituição dessa atividade produtiva, aos custos

sociais resultantes do consumo do tabaco e ao progresso sanitário decorrente da diminuição da prevalência de fumantes?

Nessa discussão, a população necessita ser envolvida e respeitada. Ainda mais quando o maior contingente de fumantes de Porto Alegre está predominantemente nas classes sociais mais baixas, entre as mulheres, jovens e pessoas de menor escolaridade.

8 Referência

- 1 Instituto Nacional do Cancer – Tabagismo - <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=lista.asp>. Acessado em 20/10/2010.
- 2 <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa>. Acessado em 20/10/2010
- 3 Iglesias, Roberto. A Economia do controle do tabaco nos países do MERCOSUL e associados: Brasil. Washington, D.C.: OPAS 2006
- 4 http://wikipedia.org.br/wiki/agricultura_no_Brasi Visitado em 20 de outubro de 2010.
- 5 <http://www.agronline.com.br/noticias> 2009
- 6 Ferrari, Mirian B G Impacto do Programa de Prevenção do Tabagismo na Escola – UFRGS – Mestrado Interinstitucional Programa de pós-graduação em Medicina. <http://thesis.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=112>
- 7 World Health Organizations. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. Genebra: WHO; 2007. Disponível em whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf. Acessado em 30 de outubro de 2010
- 8 Bialous SA, Presman S, Gigliotti A, Muggli M, Hurt R. A resposta da industria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(4): 283-90.
- 9 Jornal da Sociedade Brasileira de Cardiologia, julho – agosto de 2000, Ano VII volume 40 Seção Tabagismo.
- 9 Achutti A, Louzada L M , Rosito MH. O hábito de fumar na população escolar de Porto Alegre – cinco anos de avaliação 1980-1984. A saúde no Rio Grande. Porto Alegre: Secretaria de Saúde e Meio Ambiente;
- 10 http://www.amb.org.br/teste/comissoes/anti_tabagismo/artigos/a_historia_da_luta_contra_o_tabagismo.html
- 11 Jornal da Sociedade Brasileira de Cardiologia, julho – agosto de 2000, Ano VII volume 40 Seção Tabagismo. Organização Mundial de Saúde <http://www.sho.int/entity/en>. Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, 1989.
- 12 Revista da AMRIGS (Associação Médica do Rio Grande do Sul), Porto Alegre. Seção Fumo Zero, 2010.
- 13 Pesquisa ITC 2009.www.inca.gov.br/inca/Arquivos/.../Apresentacao_ITC_09.ppt - Similares
- 14 http://www2.camarapoa.rs.gov.br/default.php?reg=1289&p_secao=56&di=2006-08-22

9 Fonte de informação

Entrevistas e documentos obtidos nos órgãos públicos e em participação em atividade da Secretaria Municipal de Produção, Indústria e Comércio para fiscalização de estabelecimentos sobre o cumprimento da Lei Complementar nº 555/2006, em setembro de 2010.

1. Secretaria Estadual de Saúde – CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde (Francisco Paz). CVDANT – Tânia Esther Santos e técnica do Setor: Vera Abreu; Divisão de Vigilância Sanitária Estadual (Rosângela Sobieszczanski).
2. Secretaria Municipal de Saúde – Secretário Carlos Casartelli; Diretora da Assessoria de Planejamento (Assepla): Mirian Weber e Lourdes Tura (técnica da Assepla), Centro e Saúde CEREST Municipal – Adriana Carvalho; Centro de Vigilância em Saúde Municipal: Anderson A de Lima, e Roberto Silva da Silva (e demais técnicos do Setor de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador); técnica da Vigilância Epidemiológica do Setor das Doenças Não Transmissíveis: Neiva. Conselho Municipal de Saúde: Oscar Paniz.
3. Secretaria Municipal da Produção Indústria e Comércio – Secretário Municipal Valter Nalgstein e Responsável pelo Setor de Fiscalização Rogério Stockey e fiscais responsáveis pelas *blitze* (José Fernando).
4. Câmara Municipal de Porto Alegre: Vereador Nedel e seu Assessor e Vereador Raul.
5. Ministério Público Estadual Promotoria de Direitos Humanos – Marínes Assmann com acesso ao Inquérito Público.
6. Entidades Cíveis e informantes-chaves.
7. AMRIGS – Fumo Zero – Professor Luís Carlos Correa da Silva.
8. Sindicato dos Empregados no Comércio Hoteleiro e Similares de Porto Alegre – SECHSPA: Orlando Rangel.
9. ABO – Flavio Augusto Oliveira.
10. Dr. Aloysio Achutti – médico cardiologista e sanitarista – ativista movimento contra o tabagismo.

11. Vânia Celina Dezotti Miqueleto – Enfermeira – ex-coordenadora do Programa Municipal de Controle ao Tabagismo de 2002 a 2008, indicada pela Assepla para interlocução sobre o Programa naqueles anos.
12. Adriana de Carvalho e Monica Andreis ACT – entrevistada por telefone sobre a atuação da ACT em Porto Alegre.

Anexos

Anexo 1 – Consolidação das Leis Complementares nº 555/06 e nº 574/07, de Porto Alegre

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS COMPLEMENTARES Nº 555/06 E 574/07

Proíbe, no Município de Porto Alegre, o uso de produtos fumígenos em recintos coletivos e em recintos de trabalho coletivo, exceto para as áreas destinadas exclusivamente a esse fim, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica proibido, no Município de Porto Alegre, o uso de cigarros, cachimbos, cigarrilhas, charutos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recintos coletivos e em recintos de trabalho coletivo.

§ 1º Os responsáveis pelos recintos citados no “caput” deste artigo ficam obrigados a afixar, em locais bem visíveis desses recintos, cartazes com dimensões mínimas de 21cm (vinte e um centímetros) por 30cm (trinta centímetros), informando a proibição estabelecida nesta Lei Complementar, sob pena das sanções previstas no art. 3º desta Lei Complementar.

§ 2º O disposto no “caput” deste artigo não se aplica às áreas destinadas ao atendimento de fumantes, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, serão adotadas as seguintes definições:

- I - recinto coletivo: local fechado e destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, tais como casas de espetáculos, bares, restaurantes e estabelecimentos similares, estando excluídos do conceito os locais abertos ou ao ar livre, ainda que cercados ou de qualquer forma delimitados em seus contornos;
- II - recinto de trabalho coletivo: área fechada, em qualquer local de trabalho, destinada à utilização simultânea por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades.

Art. 3º Serão aplicadas as seguintes sanções no caso de infração ao disposto nesta Lei Complementar:

- I - aos usuários de produtos fumígenos, advertência verbal, para que cessem o ato;
- II - aos responsáveis pelos recintos de que trata esta Lei Complementar que:
 - a) não afixarem os cartazes estabelecidos no § 1º do art. 1º desta Lei Complementar:
 - 1. advertência por escrito; ou
 - 2. no caso de reincidência, multa de 50 (cinquenta) UFMs (Unidades Financeiras Municipais);
 - b) não aplicarem o disposto no inc. I deste artigo, multa de 50 (cinquenta) UFMs.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 13 de julho de 2006.

JOSÉ FOGAÇA
Prefeito

Anexo 2 – Lei 9.294/1996

LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.

Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O uso e a propaganda de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco, de bebidas alcoólicas, de medicamentos e terapias e de defensivos agrícolas estão sujeitos às restrições e condições estabelecidas por esta Lei, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac.

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.

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior só poderá ser efetuada através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda.(Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

§ 1º A propaganda comercial dos produtos referidos neste artigo deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

- I - não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas ou religiosas;
- II - não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo aos produtos propriedades calmantes ou estimulantes, que reduzam a fadiga ou a tensão, ou qualquer efeito similar;
- III - não associar idéias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento de virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes;
- IV - não associar o uso do produto à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais; (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- V - não empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo;
- VI - não incluir a participação de crianças ou adolescentes. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do fumo, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 3º As embalagens e os maços de produtos fumígenos, com exceção dos destinados à exportação, e o material de propaganda referido no *caput* deste artigo conterão a advertência mencionada no § 2º acompanhada de imagens ou

figuras que ilustrem o sentido da mensagem. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 4º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, em uma das laterais dos maços, carteiras ou pacotes que sejam habitualmente comercializados diretamente ao consumidor.

§ 5º A advertência a que se refere o § 2º deste artigo, escrita de forma legível e ostensiva, será sequencialmente usada de modo simultâneo ou rotativo, nesta última hipótese variando, no máximo, a cada cinco meses. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

Art. 3ºA Quanto aos produtos referidos no art. 2º desta Lei, são proibidos: (Artigo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

- I - a venda por via postal; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- II - a distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- III - a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- IV - a realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- V - o patrocínio de atividade cultural ou esportiva; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- VI - a propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- VII - a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising*, nos programas produzidos no País após a publicação desta Lei, em qualquer horário; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- VIII - a comercialização em estabelecimento de ensino, em estabelecimento de saúde e em órgãos ou entidades da Admi-

nistração Pública; (Redação dada pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

IX - a venda a menores de dezoito anos. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 1º Até 30 de setembro de 2005, o disposto nos incisos V e VI não se aplica no caso de eventos esportivos internacionais que não tenham sede fixa em um único país e sejam organizados ou realizados por instituições estrangeiras. (Renumerado e alterado pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 2º É facultado ao Ministério da Saúde afixar, nos locais dos eventos esportivos a que se refere o § 1º, propaganda fixa com mensagem de advertência escrita que observará os conteúdos a que se refere o § 2º do art. 3ºC, cabendo aos responsáveis pela sua organização assegurar os locais para a referida afixação. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

Art. 3ºB Somente será permitida a comercialização de produtos fumígenos que ostentem em sua embalagem a identificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na forma do regulamento. (Artigo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

Art. 3ºC A aplicação do disposto no § 1º do art. 3ºA, bem como a transmissão ou retransmissão, por televisão, em território brasileiro, de eventos culturais ou esportivos com imagens geradas no estrangeiro patrocinados por empresas ligadas a produtos fumíferos, exige a veiculação gratuita pelas emissoras de televisão, durante a transmissão do evento, de mensagem de advertência sobre os malefícios do fumo. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 1º Na abertura e no encerramento da transmissão do evento, será veiculada mensagem de advertência, cujo conteúdo será definido pelo Ministério da Saúde, com duração não inferior a trinta segundos em cada inserção. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 2º A cada intervalo de quinze minutos será veiculada, sobreposta à respectiva transmissão, mensagem de advertência escrita e falada sobre os malefícios do fumo com duração não inferior a quinze segundos em cada inserção, por inter-

médio das seguintes frases e de outras a serem definidas na regulamentação, usadas sequencialmente, todas precedidas da afirmação “O Ministério da Saúde adverte”: (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

- I - “fumar causa mau hálito, perda de dentes e câncer de boca”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - II - “fumar causa câncer de pulmão”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - III - “fumar causa infarto do coração”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - IV - “fumar na gravidez prejudica o bebê”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - V - “em gestantes, o cigarro provoca partos prematuros, o nascimento de crianças com peso abaixo do normal e facilidade de contrair asma”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - VI - “crianças começam a fumar ao verem os adultos fumando”; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - VII - “a nicotina é droga e causa dependência”; e (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
 - VIII - “fumar causa impotência sexual”. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
- § 3º Considera-se, para os efeitos desse artigo, integrantes do evento os treinos livres ou oficiais, os ensaios, as reapresentações e os compactos. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

Art. 4º Somente será permitida a propaganda comercial de bebidas alcoólicas nas emissoras de rádio e televisão entre as vinte e uma e as seis horas.

§ 1º A propaganda de que trata este artigo não poderá associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas.

§ 2º Os rótulos das embalagens de bebidas alcoólicas conterão advertência nos seguintes termos: “Evite o Consumo Excessivo de Álcool”.

- Art. 4ºA. Na parte interna dos locais em que se vende bebida alcoólica, deverá ser afixado advertência escrita de forma legível e ostensiva de que é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção. (Incluído pela Lei nº 11.705, de 2008)
- Art. 5º As chamadas e caracterizações de patrocínio dos produtos indicados nos arts. 2º e 4º, para eventos alheios à programação normal ou rotineira das emissoras de rádio e televisão, poderão ser feitas em qualquer horário, desde que identificadas apenas com a marca ou *slogan* do produto, sem recomendação do seu consumo.
- § 1º As restrições deste artigo aplicam-se à propaganda estática existente em estádios, veículos de competição e locais similares.
- § 2º Nas condições do *caput*, as chamadas e caracterizações de patrocínio dos produtos estarão liberados da exigência do § 2º do art. 3º desta Lei.
- Art. 6º É vedada a utilização de trajes esportivos, relativamente a esportes olímpicos, para veicular a propaganda dos produtos de que trata esta Lei.
- Art. 7º A propaganda de medicamentos e terapias de qualquer tipo ou espécie poderá ser feita em publicações especializadas dirigidas direta e especificamente a profissionais e instituições de saúde.
- § 1º Os medicamentos anódinos e de venda livre, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social com as advertências quanto ao seu abuso, conforme indicado pela autoridade classificatória.
- § 2º A propaganda dos medicamentos referidos neste artigo não poderá conter afirmações que não sejam passíveis de comprovação científica, nem poderá utilizar depoimentos de profissionais que não sejam legalmente qualificados para fazê-lo.
- § 3º Os produtos fitoterápicos da flora medicinal brasileira que se enquadram no disposto no § 1º deste artigo deverão

apresentar comprovação científica dos seus efeitos terapêuticos no prazo de cinco anos da publicação desta Lei, sem o que sua propaganda será automaticamente vedada.

§ 4º É permitida a propaganda de medicamentos genéricos em campanhas publicitárias patrocinadas pelo Ministério da Saúde e nos recintos dos estabelecimentos autorizados a dispensá-los, com indicação do medicamento de referência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 5º Toda a propaganda de medicamentos conterá obrigatoriamente advertência indicando que, a persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 8º A propaganda de defensivos agrícolas que contenham produtos de efeito tóxico, mediato ou imediato, para o ser humano, deverá restringir-se a programas e publicações dirigidas aos agricultores e pecuaristas, contendo completa explicação sobre a sua aplicação, precauções no emprego, consumo ou utilização, segundo o que dispuser o órgão competente do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, sem prejuízo das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão do Sistema Único de Saúde.

Art. 9º Aplicam-se ao infrator desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, especialmente no Código de Defesa do Consumidor e na Legislação de Telecomunicações, as seguintes sanções: (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

- I - advertência;
- II - suspensão, no veículo de divulgação da publicidade, de qualquer outra propaganda do produto, por prazo de até trinta dias;
- III - obrigatoriedade de veiculação de retificação ou esclarecimento para compensar propaganda distorcida ou de má-fé;
- IV - apreensão do produto;
- V - multa, de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), aplicada conforme a capacidade econômica do infrator; (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000);

- VI - suspensão da programação da emissora de rádio e televisão, pelo tempo de dez minutos, por cada minuto ou fração de duração da propaganda transmitida em desacordo com esta Lei, observando-se o mesmo horário. (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000);
- VII - no caso de violação do disposto no inciso IX do artigo 3ºA, as sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo do disposto no art. 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)
- § 1º As sanções previstas neste artigo poderão ser aplicadas gradativamente e, na reincidência, cumulativamente, de acordo com as especificidade do infrator.
- § 2º Em qualquer caso, a peça publicitária fica definitivamente vetada.
- § 3º Considera-se infrator, para os efeitos desta Lei, toda e qualquer pessoa natural ou jurídica que, de forma direta ou indireta, seja responsável pela divulgação da peça publicitária ou pelo respectivo veículo de comunicação. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).
- § 4º Compete à autoridade sanitária municipal aplicar as sanções previstas neste artigo, na forma do art. 12 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ressalvada a competência exclusiva ou concorrente: (Parágrafo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).
- I - do órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde, inclusive quanto às sanções aplicáveis às agências de publicidade, responsáveis por propaganda de âmbito nacional; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).
- II - do órgão de regulamentação da aviação civil do Ministério da Defesa, em relação a infrações verificadas no interior de aeronaves; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).
- III - do órgão do Ministério das Comunicações responsável pela fiscalização das emissoras de rádio e televisão; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).
- IV - do órgão de regulamentação de transportes do Ministério dos Transportes, em relação a infrações ocorridas no interior de transportes rodoviários, ferroviários e aquaviá-

rios de passageiros. (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000).

§ 5º O Poder Executivo definirá as competências dos órgãos e entidades da administração federal encarregados em aplicar as sanções deste artigo. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003).

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de sessenta dias de sua publicação.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 15 de julho de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobin

Arlindo Porto

Adib Jatene

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 16.7.1996

Anexo 3 – Decreto nº 5.658/2006 – Promulga a Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da Organização Mundial da Saúde

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 da Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, por meio do Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005;

Considerando que o Governo brasileiro ratificou a citada Convenção em 3 de novembro de 2005;

Considerando que a Convenção entrou em vigor internacional em 27 de fevereiro de 2005, e entra em vigor para o Brasil em 1º de fevereiro de 2006;

DECRETO:

Art. 1º A Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de janeiro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.1.2006

Anexo 4 – Projeto de Lei Complementar de Porto Alegre

PROC. nº 1201/09
PLCL nº 007/09
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O presente Projeto visa a proibir o fumo nos recintos coletivos fechados na cidade de Porto Alegre, sejam eles públicos ou privados. Nesses locais, será obrigatória a afixação de avisos, indicando a proibição e as suas sanções.

Importante salientar que, de cada cem pessoas que desenvolvem câncer de pulmão, noventa são fumantes. Segundo estudo do Instituto Nacional do Câncer (Inca), o número de fumantes no País vem caindo. Em 1989, 34,8% dos brasileiros com mais de 12 anos de idade fumavam, contra 22% em 2003. Com os números caindo, a tolerância também diminuiu. Por isso a propositura do presente Projeto de Lei Complementar, que proíbe o fumo em locais públicos fechados.

Esta é uma tendência mundial. Escócia, Irlanda do Norte e França, além de muitas cidades americanas, proíbem o tabagismo em locais públicos. Cabe ressaltar o exemplo do Estado de Minnesota, que é o estado mais saudável dos Estados Unidos e que proíbe totalmente o fumo em restaurantes, transportes públicos, etc.

Em Buenos Aires, por exemplo, fumar somente é permitido nas mesas das calçadas, e, caso descumpram a lei, os donos dos estabelecimentos pagam multa que varia de 300 a 2.500 reais, e os consumidores infratores podem desembolsar até 630 reais. Em Londres também é proibido fumar em qualquer lugar público fechado; os fumódromos não são mais permitidos. A pena para quem infringir a norma é de 50 libras.

O Uruguai, a partir do dia 1º de março de 2006, tornou-se o primeiro país das Américas 100% livre do cigarro. Antes da legislação mais proibitiva entrar em vigor, os números de fumantes estavam entre os mais altos da América Latina.

No contexto brasileiro, temos o exemplo da cidade do Rio de Janeiro, que, a partir de 31 de maio do corrente ano, proíbe o fumo em locais fechados, incluindo praças de alimentação, corredores, escadas, saguões, antecâmaras, etc.

Importante lembrar que pessoas que constantemente inalam fumaça de cigarro, mesmo que nunca levem um à boca, correm 24% mais risco de enfartar e têm 30% de probabilidade de desenvolver câncer de pulmão do que aquelas que não estão expostas ao fumo.

Nessa mesma condição, bebês apresentam risco cinco vezes maior de sofrer morte súbita infantil.

A Organização Mundial de Saúde aponta o tabagismo passivo como a terceira maior causa de morte evitável, somente atrás do próprio tabagismo e do alcoolismo.

Além disso, o ar poluído com a queima do cigarro contém, em média, cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca dos fumantes depois de passar pelo filtro.

Cerca de 80% da população do País não fuma, porém é submetida ao tabagismo passivo.

Por fim, é importante salientar que, segundo pesquisa do Instituto Datafolha, a grande maioria da população brasileira (88%) é contrária ao fumo em locais fechados, sendo que 69% são totalmente contra. A rejeição ao fumo é mais forte em restaurantes (89%) e lanchonetes (86%). Casas noturnas e bares apresentam um pouco mais de tolerância (72% e 71%, respectivamente). Quase a totalidade dos entrevistados (83%) acredita que o fumo em locais fechados causa muitos prejuízos à saúde, mesmo em quem não é fumante. A pesquisa aponta que 68% dos entrevistados são favoráveis ao Projeto de Lei que altera a Lei Federal nº 9.294/96, que propõe a proibição total de fumo em locais fechados.

De qualquer forma, o cerco ao tabagismo tem se intensificado em todo o planeta, e não é só o Brasil que impõe restrições sempre mais severas aos

fumantes. Os “fumódromos”, nome popular dado às áreas de fumo, são experiências de discutível resultado em sociedades mais desenvolvidas, onde, apesar das restrições ao fumo, as estatísticas de doentes vítimas do cigarro não têm diminuído – pelo contrário, aumentam cada vez mais.

Não há dúvida de que é preciso combater o tabagismo. Atentos a essa realidade e com o intuito de atender à demanda da sociedade, propomos o presente Projeto de Lei Complementar, que visa a garantir a qualidade dos ambientes coletivos, protegendo, assim, a saúde das pessoas.

Sala das Sessões, 10 de março de 2009.

VEREADOR BETO MOESCH
VEREADOR DR. RAUL

Anexo 5 – Lei Complementar nº 555/06 de Porto Alegre

LEI COMPLEMENTAR Nº 555, DE 13 DE JULHO DE 2006

PROÍBE, NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, O USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS EM RECINTOS COLETIVOS E EM RECINTOS DE TRABALHO COLETIVO, EXCETO PARA AS ÁREAS DESTINADAS EXCLUSIVAMENTE A ESSE FIM, DESDE QUE DEVIDAMENTE ISOLADAS E COM AREJAMENTO CONVENIENTE.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica proibido, no Município de Porto Alegre, o uso de cigarros, cachimbos, cigarrilhas, charutos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recintos coletivos e em recintos de trabalho coletivo.

§ 1º Os responsáveis pelos recintos citados no “caput” deste artigo responderão pelo cumprimento desta Lei Complementar.

§ 2º O disposto no “caput” deste artigo não se aplica às áreas destinadas exclusivamente a esse fim, desde que devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, serão adotadas as seguintes definições:

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

- II - recinto de trabalho coletivo: área fechada, em qualquer local de trabalho, destinada à utilização simultânea por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades.

Art. 3º Aos infratores desta Lei, serão aplicadas as seguintes sanções, em ordem progressiva, por reincidência:

- I - multa de 200 UFMs (duzentas Unidades Financeiras Municipais);
- II - suspensão do Alvará de Localização e do exercício das atividades por 30 (trinta) dias, cumuladas com multa de 200 UFMs (duzentas Unidades Financeiras Municipais);
- III - cancelamento definitivo do Alvará de Localização e Funcionamento.

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 13 de julho de 2006.

JOSÉ FOGAÇA
Prefeito

Anexo 6 – Lei Estadual nº 13.275/2009 – Rio Grande do Sul

LEI Nº 13.275, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2009

Proíbe o uso do fumo e similares, derivados ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado em todo o Estado do Rio Grande do Sul.

A GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 82, inciso IV, da Constituição do Estado, que a Assembléia Legislativa aprovou e eu sanciono e promulgo a Lei seguinte:

Art. 1º É expressamente proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, seja público ou privado, em todo o Estado do Rio Grande do Sul.

§ 1º Entende-se por recinto coletivo fechado todos os recintos destinados à utilização simultânea de várias pessoas, que compreende, dentre outros: os ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte e de entretenimento, áreas comuns de condomínios, casas de espetáculos, teatros, cinemas, bares, lanchonetes, boates, restaurantes, praças de alimentação, hotéis, pousadas, centros comerciais, bancos e similares, supermercados, açougues, padarias, farmácias e drogarias, repartições públicas, instituições de saúde, escolas, museus, bibliotecas, espaços de feiras e exposições, veículos públicos ou privados de transporte coletivo, bem como viaturas oficiais de qualquer espécie.

§ 2º Excluem-se do disposto nesta Lei:

- I - os ambientes ao ar livre como calçadas, escadas, rampas, pátios, varandas, terraços e similares;
- II - as residências; e

III - os locais de culto religioso em que o uso de produtos fumígenos faça parte do ritual.

Art. 2º Nos recintos discriminados no § 1º do art. 1º é obrigatória a afixação de avisos indicativos da proibição e das sanções aplicáveis em locais de ampla visibilidade.

Art. 3º O proprietário ou responsável pelo estabelecimento ou prédio, deverá zelar pelo cumprimento do disposto nesta lei, recomendando sua observância sempre que for burlado o que nela está disposto.

Art. 4º Em recintos coletivos fechados fica facultada a criação de áreas para fumantes, devendo ser fisicamente delimitadas e equipadas com soluções técnicas que garantam, plenamente, a exaustão do ar desta área para o ambiente externo.

Parágrafo único – É facultado ao estabelecimento o comércio de seus produtos e serviços nas áreas restritas a fumantes.

Art. 5º esta Lei poderá ser regulamentada para garantir a sua execução.

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio Piratini, em Porto Alegre, 03 de novembro de 2009.

YEDA CRUSIUS
Governadora

Anexo 7 – Cronologia

Movimento médico do Rio Grande do Sul na luta contra o tabagismo e na produção de conhecimento científico sobre risco do tabaco à saúde.

- 1976: Associação Médica do Rio Grande do Sul institui o primeiro Programa de Combate ao Fumo.
- 1978: Pesquisa epidemiológica sobre pressão arterial e tabagismo como fator de risco cardiovascular (amostra da população de 20-74 anos no Estado do Rio Grande do Sul).
- 1978: Proibição do tabagismo nos ônibus intermunicipais em todo Estado do Rio Grande do Sul (solicitação de parecer do Conselho Estadual do RS).
- 1979: Reuniões preliminares para a elaboração de um Programa Nacional Contra o Fumo.
- 1979: Instituto Brasileiro de Investigação Torácica (IBIT) organizou Seminário em Salvador – resultando documento histórico “Carta de Salvador”, em que médicos alertam os poderes públicos, as instituições médicas e a população a respeito dos enormes malefícios produzidos no organismo pelo uso de tabaco. Representante do RS é um dos signatários.
- 1981: A Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidades (Cancerologia, Pneumologia/Tisiologia/Cardiologia, Pediatria, Angiologia, Ginecologia e Obstetrícia, entre outras) promovem eventos alusivos ao tema do tabagismo a partir desse ano.
- 1982: Participação de cardiologista/sanitarista em Informe Técnico sobre Tabagismo nos países em desenvolvimento.
- 1983: Participação junto à Comissão de Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do RS para aprovação da Lei Estadual nº 7.813/83;
- 1984: Criado Comitê Coordenador do Controle ao Tabagismo no Brasil, filiando-se a entidade sul-americana – presidido por médico gaúcho.
- 1985: Autoridade médica do RS como representante do Brasil apresentando relatório da Oficina Sub-regional da OPAS sobre Controle

do Tabagismo no Cone Sul – Documento publicado em caderno técnico específico.

- 1986: Artigo publicado no *Journal of Cardiology* 86 (2002): 185-192 *Cardiovascular Disease and the global tobacco epidemic: a wake-up call for cardiologists*.
- 1986: Lei nº 7.488 institui o Dia Nacional de Combate ao Fumo – decorrente de movimento médico.
- 1992: Participação de autoridades sanitárias do Rio Grande do Sul na elaboração do “1992 Report of the Surgeon General” – primeira vez que abordava problema do Tabagismo nas Américas- relatório para OPAS de países do Cone Sul.
- 1998: É confirmada por liminar da Justiça Federal do Rio Grande do Sul – proibição total de fumar nos aviões em todas as viagens, com qualquer duração, no território nacional.
- 2000: Pôster “Impacto do tabagismo sobre as Doenças Cardiovasculares” é vencedor no Congresso Mundial sobre Tabagismo.
- 2003: Conselho Federal de Medicina criou a sua Comissão de Controle do Tabagismo e entre seus objetivos propõe conscientizar a classe médica da importância da pandemia tabágica e seu controle, divulgando aspectos do tema no Jornal do CFM e participar nas comemorações de datas pontuais, estudar a prevalência de fumantes na classe médica e estimular criação de comissões nos CRM regionais.

Formação do aparato legal de controle de tabaco em Porto Alegre.

- 1975: Edição da Lei Complementar nº 12/1975 – Código de Posturas de Porto Alegre.
- 1985: Lei Complementar nº 131/85 – Proíbe o fumo em transportes coletivos e táxis.
- 1989: Lei nº 6552/89 – Proíbe o fumo em ambiente público na jurisdição do município.
- 1991: Lei Complementar nº 254/91 – Define área para fumantes em bares, restaurantes e casas de chá.
- 1992: Lei nº 7.055/92 – Institui o Dia Municipal de Combate ao Fumo (29 de agosto).
- 1993: Decreto Municipal nº 10.723/93 – Regulamenta a Lei Complementar 254/91.

- 1993: Decreto Municipal nº 10.794/93 – Regulamenta a Lei Complementar nº 6.552/89.
- 1995: Lei nº 7.707/95 – Institui penalidades para venda de cigarros e assemelhados para menores.
- 1996: Lei Complementar nº 386/96 – Institui recintos separados por paredes divisórias para fumantes em bares, restaurantes e assemelhados.
- 1997: Lei Complementar nº 401/97 – Altera as Leis Complementares nº 254 e nº 386.
- 1996: Decreto Municipal nº 11.457/96 – Regulamenta a Lei 7.707/95.
- 1998: Lei Complementar nº 420/98 – Código de Proteção contra Incêndio. Cap. III – Proibição de fumar.
- 1998: Lei nº 8141/98 – Dispõe sobre o registro, supervisão e orientações normativas do funcionário dos estabelecimentos especializados (educação física, desporto e recreação).
- 1998: Decreto Municipal nº 12.019/98 – Regulamenta a Lei nº 8.141/98.
- 2001: Lei nº 8.793/2001 – Proíbe a distribuição gratuita de cigarros por seus fabricantes aos frequentadores de bares, restaurantes, bingos, clubes, casas noturnas e estabelecimentos similares de Porto Alegre.
- 2006: Lei Complementar nº 555/06 – Proíbe artigos fumígenos em estabelecimentos coletivos.
- 2007: Lei Complementar nº 574/07 – Altera artigos da Lei Complementar nº 555/06.



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

ISBN: 978-85-7967-068-8



9 788579 670688