Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

São Paulo Respira Melhor:
adoção de ambientes fechados livres do tabaco no maior estado brasileiro

Brasília, 2010

Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

São Paulo Respira Melhor:
adoção de ambientes fechados livres do tabaco no maior estado brasileiro

Brasília, 2010

© 2010 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 – 2010 – 500 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 e Alfonso Tenório Gnecco

Elaboração Técnica:
Mônica Andreis

Revisão Técnica e Editorial:
Ana Curi Hallal
Glauco José de Souza Oliveira
Micheline Marie Milward de Azevedo

Capa e Projeto Gráfico:
All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

São Paulo respira melhor: adoção de ambientes fechados livres do tabaco no maior estado brasileiro

Ficha Catalográfica

Organização Pan-Americana da Saúde

São Paulo respira melhor : adoção de ambientes fechados livres do tabaco no maior estado brasileiro. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
48 p.: il. – (Estudo de Caso)

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

NLM: QV 665

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

Sumário

Prefácio 5

Apresentação 7

1 Contexto geral 9
2 Definição do problema 15
3 Descrição da política 19
4 Processo de desenvolvimento e implementação da intervenção 23
5 Impacto 33
6 Lições aprendidas 39
7 Considerações finais e conclusões 43
8 Referências 45

Prefácio

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 documento foi elaborado como o primeiro de uma série de publicações, que tem o objetivo descrever a evolução das políticas públicas adotadas para a criação e manutenção de ambientes fechados livres do tabaco em algumas cidades brasileiras, assim como os seus resultados práticos.

O financiamento do Estudo de Caso *São Paulo Respira melhor: adoção de ambientes fechados livres do tabaco no maior estado brasileiro* foi realizado pelos fundos de Bloomberg Philantropies, numa parceria que persegue a implementação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco em todo o mundo.

A presente publicação reitera o compromisso da OPAS/OMS no Brasil de contribuir permanentemente com a consolidação das políticas públicas voltadas à redução do consumo dos produtos de tabaco.

Diego Victoria Mejía
Representante da OPAS/OMS no Brasil

Apresentação

Este estudo de caso tem como objetivo apresentar o processo de adoção de ambientes livres do tabaco no Estado de São Paulo, Brasil. A Lei Antifumo paulista, como é conhecida, entrou em vigor no dia 07 de agosto de 2009.

Com cerca de 40 milhões de habitantes, São Paulo deu um importante passo no sentido de reduzir o impacto causado pela exposição ao fumo passivo ao proibir o consumo de produtos fumígenos em ambientes fechados de uso coletivo.

A partir de fatores que reúnem conscientização, vontade política, pressão e apoio popular, desenvolveu-se o processo de construção de uma política pública associada a uma das mais importantes medidas de proteção à saúde da população.

Com a repercussão da Lei Antifumo de São Paulo, outros estados e cidades brasileiras passaram a discutir e aprovar leis semelhantes. Apesar de ter ratificado o tratado internacional que preconiza a adoção dos ambientes livres de fumo em lugares públicos fechados e de trabalho como a forma mais eficaz e barata de se eliminar os riscos de exposição à fumaça ambiental de tabaco, até o momento o Brasil ainda não adotou nacionalmente essa medida.

A lei estadual paulista vem sendo questionada judicialmente, a despeito do mérito da matéria, fundamentada em consenso científico, com amplo apoio popular e excelente adesão dos estabelecimentos. Evidente que não se trata apenas de julgar a constitucionalidade da lei estadual, interesses comerciais e políticos permeiam também esta discussão. A justiça brasileira tem agora o desafio e a oportunidade de mostrar ao país e ao mundo o que priorizará em sua decisão.

É reconhecido que o tabagismo ativo e passivo estão entre as maiores causas de mortes evitáveis no mundo. A Organização Mundial da Saúde

tem alertado para a importância da adoção de medidas de controle do tabagismo como forma de prevenção de doenças, uma vez que o fumo constitui-se em fator de risco para moléstias graves, incapacitantes e fatais.

O não-fumante exposto à poluição tabagística ambiental tem risco aumentado de desenvolver doenças relacionadas com tabaco, como câncer de pulmão e cardiopatias. A fumaça de tabaco é considerada agente carcinogênico em humanos, não havendo nível seguro de exposição a ela.

A Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado mundial de saúde pública, determina que os países signatários devem promover ações efetivas de proteção ao fumo passivo e recomenda a proibição do tabagismo em ambientes fechados públicos e de trabalho, dentre outros.

O Brasil participou do processo de elaboração e negociação do tratado, assinou-o e posteriormente o ratificou. Assumiu desse modo compromisso internacional em adotar as medidas recomendadas. Apesar de já ter iniciativas importantes na área de controle do tabaco, a legislação federal referente à proteção ao fumo passivo não é cumprida na maior parte do país e ainda permite áreas designadas para fumar, o que hoje não mais se admite dado sua comprovada ineficácia.

Foram encaminhados projetos de lei propondo alterações e adaptação às recomendações baseadas em consenso científico, mas estes ainda não foram votados. Diante disto, iniciativas municipais e estaduais surgiram e dentre elas foi aprovada e implementada a lei de ambientes fechados livres de fumo no Estado de São Paulo, conhecida como lei antifumo.

Neste estudo são descritos alguns dos fatores que contribuíram para esta relevante conquista no estado mais populoso do Brasil, considerado também o mais rico e com a maior produção econômica, cuja capital (Cidade de São Paulo) é a 6ª mais populosa do planeta.

1 Contexto geral

O Brasil é uma república federativa formada pela união de 26 estados federados e pelo Distrito Federal. O país tem 5.563 municípios, 183.987.291 habitantes (Censo 2007)[1], bem como uma área de 8.514.876,599 km^2, equivalente a 47% do território sul-americano. Nona maior economia do planeta e maior economia latino-americana, o Brasil tem hoje forte influência internacional, seja em âmbito regional ou global[2].

De acordo com a Constituição de 1988, o Brasil é uma república federativa presidencialista. O presidente atual do País é Luiz Inácio Lula da Silva. O federalismo no Brasil é mais centralizado do que o federalismo estadunidense; os estados brasileiros tem menos autonomia do que os estados norte-americanos, especialmente quanto à criação de leis.

Mesmo sendo um grande produtor e o maior exportador de tabaco[3], o Brasil tem importantes iniciativas na área de controle do tabagismo e é internacionalmente reconhecido por isso[4]. Teve papel de liderança na elaboração e negociação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, primeiro tratado internacional de saúde pública, cujo objetivo é "proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco"[5].

O tratado, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entrou em vigor em fevereiro de 2005 e o Brasil o assinou e ratificou por meio do Decreto 5.658/2006, a despeito de ter encontrado resistência por parte de associações de fumicultores influenciadas ou ligadas às indústrias de tabaco.

Com a ratificação, o país assumiu compromisso internacional de adotar as medidas recomendadas pela CQCT e seus protocolos, abrangendo temas como restrição da propaganda, publicidade e patrocínio, uso de advertências nos maços, proteção ao fumo passivo, aumento da taxação,

combate ao contrabando, criação de programas de tratamento e cooperação internacional.

A prevalência de tabagismo no Brasil é de 17,2%, o equivalente a 24,6 milhões de pessoas de 15 anos de idade ou mais, de acordo com pesquisa do IBGE realizada em 2008[6]. Entre os homens, esse percentual é de 21,6% (contingente de 14,8 milhões) e dentre as mulheres, de 13,1% (9,8 milhões). De acordo com outra Pesquisa, Vigitel, em 2008 o tabagismo entre adultos nas capitais brasileiras variava entre 9,8% (Maceió) e 21% (São Paulo)[7].

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989 mostrava que 34,5% da população adulta era fumante[8]. Ainda que os dados revelem uma significativa queda de prevalência, estima-se que 200.000 mortes anuais estão associadas ao tabagismo ativo no Brasil e pelo menos 07 mortes por dia ocorram em consequência do tabagismo passivo em nosso país[9].

O Programa de Controle do Tabagismo, lançado pelo governo federal há cerca de vinte anos e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), é de grande abrangência e responsável por medidas que contribuíram para a diminuição da prevalência do tabagismo no país. Campanhas informativas são periodicamente realizadas, bem como pesquisas e capacitação de profissionais de saúde.

O Brasil possui também uma agência reguladora de produtos de tabaco, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tem competência legal para avaliar, regulamentar e controlar esses produtos, assim como os riscos que causam à saúde.

O Brasil foi pioneiro na proibição do emprego de descritores que pudessem induzir os consumidores ao uso do produto, como as expressões "*light*", *"suave"*, e exige a inserção de advertências e imagens relacionadas aos males do tabagismo nas embalagens de cigarro. Em relação à publicidade de produtos de tabaco, desde o ano 2000 há no Brasil legislação federal restritiva[10]. No entanto, ainda se permitem propagandas em pontos de venda, o que é intensamente explorado pela indústria do tabaco.

No que tange à proteção ao tabagismo passivo, seminários de capacitação e campanhas informativas foram realizados em diferentes regiões do país por diferentes organizações como Inca, Anvisa e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), contribuindo para a discussão do tema e conscientização dos brasileiros.

Existem diversas leis relacionadas à proibição do fumo em locais públicos e fechados vigentes no país. Em alguns lugares, como aviões, veículos de transporte público e bancos, são respeitadas, porém em outros ainda se admite o tabagismo. A Lei federal 9294, de 1996[11], restringe o uso de tabaco porém em seu texto permite a existência de áreas designadas para fumar, os fumódromos, "*desde que utilizadas exclusivamente para este fim, com isolamento e arejamento convenientes*".

Na prática, a lei, além de não ser respeitada e fiscalizada, não cumpre o objetivo fundamental de proteção à saúde das pessoas, já que fumódromos em áreas fechadas são comprovadamente ineficazes[12]. Como consequência, foram propostos projetos de lei municipais, estaduais e federais para adoção de ambientes 100% livres de fumo, mais condizentes com as diretrizes da CQCT. Idealmente, uma mudança na lei federal seria a forma mais eficaz de proporcionar a proteção da população brasileira em relação à exposição ao fumo passivo.

O Ministro da Saúde José Gomes Temporão, encaminhou projeto de lei sobre o tema, bem como o fizeram representantes do Senado Federal e Câmara dos Deputados. No entanto, tais projetos não avançaram e apesar de já terem sido encaminhados há anos, até o momento (novembro de 2009) não foram votados. Certamente, interesses contrários à sua votação e aprovação determinaram essa condição.

Diante disso, iniciativas estaduais e municipais passaram a ser uma das alternativa para se promover a adoção de ambientes livres do fumo, ainda que se considere que o Brasil tem dimensões continentais e por esse meio seja mais lento e difícil o alcance de uma efetiva proteção à saúde de todos.

O **Estado de São Paulo** está localizado na Região Sudeste do Brasil e ocupa uma área de 248.209,426 km^2. Tem 645 municípios e cerca de 40 milhões de habitantes, sendo o estado mais populoso do Brasil. É também o mais rico do país, responsável por mais de 31% do PIB nacional[13]. Sua capital é a Cidade de São Paulo (6ª maior cidade do planeta)[14] e seu atual Governador é José Serra.

Até a aprovação da Lei 13.541[15], de 07 de maio de 2009 ("Lei Antifumo"), regulamentada pelo Decreto 54.622[16], o Estado de São Paulo nunca havia tido legislação que previsse a proibição do consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em praticamente todos ambientes coletivos fechados, públicos e privados. Em nível estadual, já existiam outras leis com previsão à proibição do fumo em locais fechados, mas sem ampliação da proteção a todos os locais de trabalho. Algumas dessas leis não eram respeitadas e por vezes sequer conhecidas pela população do estado.

Uma ação mais intensiva no sentido de buscar a adoção de uma legislação estadual efetiva de ambientes livres de fumo ocorreu a partir de 2006, com a ratificação da CQCT pelo Brasil, com a criação da Aliança de Controle do Tabagismo/ACT (organização não-governamental sediada em SP) e com a profícua articulação que se estabelece entre organizações da sociedade civil e do governo em São Paulo.

A coordenação estadual do Programa Nacional de Controle do Tabagismo exerce importante papel uma vez que adota e apóia iniciativas de integração e estímulo ao desenvolvimento de uma política estadual de ambientes livres de fumo. A coordenação municipal do referido Programa, bem como representantes da Vigilância Sanitária, entidades de classe, instituições de saúde e universidades passam a ter participação mais ativa e com isto cria-se uma coalizão local chamada Comitê Estadual para Promoção de Ambientes Livres do Tabaco (Cepalt).

O Governador do Estado de São Paulo, ex-Ministro da Saúde, é ciente da extensão dos males associados ao tabagismo e em sua gestão como ministro no governo federal foi responsável por avanços legislativos no que se refere à restrição de propaganda em embalagens de produtos fumígenos.

A partir desses fatores, que reúnem a conscientização e vontade política do governador, aliado à pressão e apoio de organizações da sociedade civil e do próprio governo, instaura-se o processo de construção de uma política de ambientes livres do tabaco em São Paulo. Em agosto de 2008, foi encaminhado um projeto de lei à Assembleia Legislativa; em abril de 2009, o projeto de lei foi aprovado; em maio, a lei foi assinada, e entrou em vigor no dia 07 de agosto de 2009.

2 Definição do problema

A promoção de ambientes livres de tabaco está entre as seis medidas indicadas pela OMS como prioritárias para adoção nos países do mundo todo para conter a expansão do tabagismo e suas graves consequências para a saúde[17].

O artigo 8º da CQCT trata especificamente da proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em todos os locais de trabalho, meios de transporte público e lugares públicos fechados. Banir o fumo desses locais é a maneira mais eficaz e barata de eliminar os riscos de exposição à poluição tabagística ambiental.

É reconhecido de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade[18]. A fumaça de tabaco é considerada agente carcinogênico em humanos, não havendo nível seguro de exposição a ela[19].

Um dos objetivos no início do processo de discussão sobre legislação de ambientes livres do fumo no Estado de São Paulo foi justamente ampliar a conscientização da população sobre os graves efeitos do tabagismo passivo para a saúde, enfatizando não apenas os sintomas causados pela exposição à fumaça em curto prazo, mas especialmente os sintomas e doenças provocados pela exposição recorrente ou a longo prazo, como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e neoplásicas[20].

Nesse sentido, alertou-se sobre o risco a que ficavam expostos os trabalhadores de locais fechados, especialmente no setor de hospitalidade, incluindo bares, casas noturnas e restaurantes, onde era elevado o consumo de produtos de tabaco.

O problema da exposição ao tabagismo passivo foi abordado sob a perspectiva de grave questão de saúde pública e ocupacional, tal como é retratado pela comunidade científica mundial. Pesquisas, artigos científicos e relatórios foram traduzidos e disseminados na mídia, revelando

dados que não podiam mais ser ignorados pelo cidadão paulistano e também por autoridades e legisladores.

A experiência internacional da bem-sucedida adoção de ambientes livres de tabaco, com extenso apoio da população, melhora da qualidade do ar, das condições de saúde, e ausência de perdas econômicas para o comércio foi divulgada, demonstrando a viabilidade da medida.

Pesquisas nacionais foram também de grande valia para o debate sobre o tema. Ao ser divulgado o estudo que demonstrava o número de mortes diárias associadas ao fumo passivo no Brasil, confirmava-se a gravidade dos efeitos da exposição à fumaça, contribuindo para a sensibilização e mobilização da mídia e população. Outro estudo calculou o custo anual do fumo passivo aos cofres públicos, através dos gastos no Sistema Único de Saúde e Previdência Social[21].

Pesquisa de opinião realizada em 2007 pelo Instituto Datafolha, a pedido da ACT, revelou que os entrevistados (Cidade de São Paulo) demonstravam ter conhecimento de que o fumo passivo prejudicava a saúde de não-fumantes (94%) e tinham posição favorável à proibição do fumo em ambientes fechados (88%)[22].

Membros do Cepalt reiteravam a importância dessa medida para a saúde pública, por meio da divulgação na mídia de estudos nacionais e internacionais. Destacava-se o objetivo primordial de proteção à exposição ao fumo passivo, mas também os benefícios secundários da adoção de ambientes fechados livres do tabaco, como o desestímulo ao consumo e à iniciação pelo jovem.

Com a inserção do tema na mídia e principalmente após o encaminhamento do projeto de lei que proibia o fumo em ambientes fechados de uso coletivo, proposto pelo governador do estado, iniciou-se um debate público onde defensores e opositores da lei passaram a discutir seus argumentos.

Os opositores à lei eram basicamente representantes de associações de bares, restaurantes ou de turismo, que alegavam risco de perdas econô-

micas e desemprego no setor. Observou-se também o questionamento sobre direitos do fumante, limites na ação do Estado, capacidade de fiscalização, relevância do tema, além do debate sobre a constitucionalidade da lei estadual. Alguns profissionais liberais como advogados, jornalistas e filósofos manifestaram-se contrários à lei, em contrapartida muitos outros a defenderam.

A mídia em geral possibilitou a inserção e o debate do tema de forma ampla. Reportagens quase diárias eram vistas em jornais, rádio e TV. Além de especialistas, muitas pessoas puderam dar sua opinião sobre a lei, em de entrevistas que eram feitas nas ruas, enquetes ou pesquisas conduzidas pelos próprios veículos de comunicação. Durante o período de tramitação da lei na Assembleia Legislativa de São Paulo, foram realizadas duas audiências públicas para debate sobre a temática.

3 Descrição da política

A Lei Antifumo, conforme denominada no Estado de São Paulo, "estabelece normas de proteção à saúde e de responsabilidade por dano ao consumidor, nos termos do artigo 24, incisos V, VIII e XII, da Constituição Federal, para criação de ambientes de uso coletivo livres de produtos fumígenos" (Artigo 1º).

Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, total ou parcialmente fechados. Compreende, dentre outros, os ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou 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 exposições, veículos públicos ou privados de transporte coletivo, viaturas oficiais e táxis.

A lei restringe, mas não proíbe o ato de fumar. O cigarro continua autorizado dentro das residências, das vias públicas e em áreas ao ar livre. Estádios de futebol também estão liberados, assim como quartos de hotéis e pousadas, desde que estejam ocupados por hóspedes. A lei ainda permite o fumo em instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista, nos estabelecimentos destinados exclusiva e unicamente ao consumo de tabaco, e em cultos religiosos, caso isso faça parte do ritual, desde que sejam adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação de ambientes protegidos pela lei.

Ainda que estejam previstas algumas exceções à aplicação da lei, sua aprovação representou importante avanço em termos de proteção à saúde pública e ocupacional, e uma mudança de paradigma para a sociedade.

A responsabilidade por garantir que os ambientes estejam livres de tabaco é dos proprietários dos estabelecimentos. Os fumantes não são alvo da fiscalização. Para evitar punições, os responsáveis pelos estabelecimentos devem fixar cartazes alertando sobre a proibição, e retirar cinzeiros das mesas de bares e restaurantes para desestimular que cigarros sejam acesos*. Devem, também, orientar seus clientes sobre a lei e pedir para que não fumem. Caso alguém se recuse a apagar o cigarro, a presença da polícia pode ser solicitada.

Em caso de desrespeito à lei, o estabelecimento recebe multa, que será dobrada em caso de reincidência. Se o estabelecimento for flagrado uma terceira vez, é interditado por 48 horas. Em caso de nova reincidência, a interdição é de 30 dias.

Qualquer pessoa pode denunciar infrações aos órgãos da vigilância sanitária e defesa do consumidor, responsáveis pela fiscalização. Para denúncias e/ou esclarecimentos disponibiliza-se uma linha telefônica gratuita e um *website* exclusivo sobre a lei antifumo. Um logotipo foi criado e carros especialmente sinalizados foram entregues pelo Governo do Estado de São Paulo para uso nas fiscalizações (Figura 1).

* A retirada de cinzeiros motivou a realização de um criativo projeto artístico, "Era uma vez um cinzeiro" http://www.eraumavezumcinzeiro.com.br/

Figura1 – Carros sinalizados em SP

Os agentes de fiscalização devem ter a verificação do cumprimento dessa legislação integrada em suas atividades diárias, mas por um período de oito meses é programada uma ação intensiva, com a contratação de 500 funcionários para atuar no turno do dia e também durante a noite. Estes recebem uma capacitação específica sobre os efeitos do tabagismo passivo para a saúde, conhecimento da lei e sua aplicação, além de como abordar o responsável pelo estabelecimento.

Participam como palestrantes dessa capacitação os representantes de diversos segmentos da sociedade, especialmente das organizações envolvidas no processo de aprovação e implementação da lei, como membros do Cepalt, profissionais de saúde e representantes da Secretaria Estadual de Saúde.

Na legislação, explicita-se o compromisso do Governo do Estado em realizar ampla campanha educativa previamente à vigência da lei, para esclarecimento sobre os deveres, proibições e sanções, além da nocividade do fumo à saúde. Além disso, é previsto que o Poder Executivo deva disponibilizar em toda a rede de saúde pública do Estado assistência terapêutica

e medicamentos antitabagismo para os fumantes que queiram parar de fumar (Artigo 8º).

É importante citar que o fato de existir uma lei federal sobre a restrição ao uso de produtos de tabaco gerou o questionamento legal sobre a constitucionalidade da lei estadual, acarretando em processo ainda a ser julgado pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Os principais argumentos favoráveis à lei estão relacionados ao preceito constitucional de que as pessoas têm direito à saúde: "É competência comum da União, Estados, e Municípios (art. 23) cuidar da saúde (inc. II), proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas (VI). Além disso, cabe à União e aos Estados, concorrentemente, legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII)".

Vale lembrar o fato de que o Brasil é signatário de um tratado internacional onde se determina que a adoção de ambientes fechados livres de fumo. Em suma, como a CQCT amplia a proteção à saúde das pessoas ao protegê-las da exposição à fumaça do tabaco, a lei paulista, ao seguir suas recomendações no tocante à criação de ambientes fechados livres do fumo, está em perfeita consonância com a Constituição Federal.

Um precedente pode também ser considerado favorável, já que em nome da proteção à saúde de trabalhadores aprovou-se uma lei estadual que proíbe o uso do amianto em São Paulo. Nesse caso, o Supremo Tribunal Federal, diante da ação direta de inconstitucionalidade nº 3.937, manteve liminarmente a Lei paulista 12.684/2007. De acordo com manifestação de um Ministro do STF sobre a matéria, a questão não deveria ser posta no âmbito de eventual conflito de competência entre União e Estado, mas no reconhecido perigo à saúde quanto ao uso do produto, fato atestado pelo Brasil no âmbito de uma convenção internacional.

4 Processo de desenvolvimento e implementação da intervenção

Como já descrito, o Brasil tem em sua história importantes iniciativas na área de controle do tabaco, especialmente a partir dos anos 90[23]. O atual Governador de São Paulo, José Serra, autor da lei antifumo paulista, tinha já em sua carreira política demonstrado ser favorável à causa. Enquanto Ministro da Saúde, contribuiu para um significativo avanço de legislação nacional sobre o tema. Em agosto de 2008, durante atuação como Governador do Estado de São Paulo, encaminhou para votação o projeto de lei 577/08, propondo a criação de ambientes de uso coletivo livres de produtos fumígenos.

A título de contextualização em relação ao momento histórico em que isso acontece, serão destacados alguns fatos especialmente a partir do ano de 2006, quando é publicado o decreto que ratifica a CQCT pelo Brasil. Com a ratificação espera-se que o país adote progressivamente medidas mais abrangentes e efetivas de controle do tabagismo, entre elas a proibição do fumo em ambientes fechados.

Nesse mesmo ano de 2006, é formalmente constituída a ACT (Aliança de Controle do Tabagismo), organização não-governamental que tem como um de seus objetivos fortalecer o papel da sociedade civil organizada na discussão e implementação de políticas públicas em controle do tabaco no Brasil. A ACT é sediada em São Paulo e em 2007 inicia um projeto para promoção de ambientes fechados livres de fumo.

Em nível nacional, representantes do Ministério da Saúde e também da sociedade civil reivindicam por um aperfeiçoamento ou mudança da Lei federal 9.294/96. Em 2007 o Inca realizou, em parceria com a OPAS e a Anvisa o Fórum *Tabagismo Passivo e Legislação sobre ambientes livres de fumo no Brasil*, no Rio de Janeiro.

Durante o evento, organizações e entidades nacionais interessadas na defesa da saúde pública brasileira assinaram um documento propondo

a alteração da lei federal. Entre elas, Sindicato dos Garçons, Barmen e Maitres do estado do Rio de Janeiro (Sigabam), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz)[24].

Projetos de lei são encaminhados nesse sentido (*vide* item 1), mas pouco avançam, por entraves políticos ou processuais. Algumas cidades destacam-se por fazer cumprir rigorosamente a legislação vigente, como Recife e João Pessoa, mas são exceções.

Ao mesmo tempo, em São Paulo, diversas pessoas já trabalhavam ativamente na área, especialmente na prevenção e tratamento do tabagismo, mas observou-se a necessidade de desenvolver uma maior integração e articulação social para estimular a adoção de uma política pública de proteção ao tabagismo passivo em nível local.

Assim nasceu o Comitê Estadual para Promoção de Ambientes Livres de Tabaco (Cepalt), capitaneado pelo Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) e instituído pela Resolução nº 293, de 22 de agosto de 2007, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES).

O Cepalt é um órgão colegiado, composto por cerca de 40 instituições governamentais, organizações da sociedade civil, associações de classe e universidades. A criação de um comitê propiciou as bases para uma atuação coletiva por uma nova legislação estadual. A atual diretoria do Cepalt é composta pela ACT, Sociedade Brasileira de Cardiologia/Funcor e ABCâncer, com a secretaria executiva do Cratod.

A primeira iniciativa promovida pelo Cepalt, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, foi a concessão do Selo de Ambientes Livres de Tabaco a empresas que voluntariamente baniram o fumo em suas dependências. A proposta foi lançada em agosto de 2007 e desde então 100 empresas paulistas receberam o selo. A OPAS apoiou a premiação, que

simboliza o reconhecimento pela conscientização e proteção à saúde dos colaboradores através da adoção de ambientes livres do fumo (Figura 2).

Figura 2 – Selo de Certificação de Ambiente Livre do Tabaco

Ainda em 2007, foi promovida pela ACT a campanha "São Paulo respirando melhor" (lançada em agosto), inspirada numa campanha de Belo Horizonte (MG); em setembro foi criado um concurso cultural de vídeos amadores sobre fumo passivo e, finalmente, foi realizada em novembro uma pesquisa de opinião com moradores da Cidade de São Paulo sobre proibição do fumo em ambientes fechados.

Os resultados da pesquisa eram encorajadores: 94% dos paulistanos entrevistados disseram acreditar que o tabagismo passivo prejudica os não-fumantes e 88% concordavam com a proibição do fumo em ambien-

tes fechados, sendo que 85% dos fumantes também concordavam com a medida.

Nova pesquisa sobre o mesmo tema foi realizada em março de 2008, em nível nacional, confirmando o extenso apoio da população brasileira ao banimento do fumo em locais fechados (mesmo índice de apoio, 88%). Perguntados sobre a possibilidade de proibição do fumo em bares, restaurantes, lanchonetes e casas noturnas, 88,5% dos entrevistados disseram que sua frequência a esses locais não mudaria (63,5%) ou seria maior (25%)[25]. As duas pesquisas foram amplamente divulgadas na mídia, proporcionando a disseminação do tema e o debate público.

Ainda em março, foi lançada uma segunda campanha sobre fumo passivo: "Qualquer ambiente fechado é pequeno demais para o cigarro". As peças publicitárias destacavam os riscos de exposição à fumaça em locais fechados como bares, restaurantes e casas noturnas, especialmente por trabalhadores involuntariamente submetidos à poluição tabagística ambiental. O material de campanha foi distribuído na capital, além de divulgado em revistas, jornais, e também em eventos de promoção de saúde realizados por organizações diversas (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Campanha publicitária

Figura 4 – Exposição Evento Incor SP

Em junho de 2008, o Cepalt decide encaminhar um manifesto, endereçado ao Governador, ao Secretário Estadual de Saúde, ao Prefeito e ao Secretário Municipal de Saúde, apontando críticas à legislação vigente e cobrando por uma atitude no sentido de efetivamente zelar pela saúde pública através da adoção dos ambientes livres de tabaco.

Manifestações na mídia através de entrevistas, publicação de artigos e cartas foram também realizadas pelos integrantes do Comitê, em voz uníssona sobre a necessidade de se encarar a realidade dos efeitos do tabagismo ativo e passivo para a saúde e com isso se romper com a *glamourização* do fumo, promovida por tantos anos pelas empresas de tabaco e seus aliados, interessados apenas na expansão de vendas de seus produtos.

Em julho de 2008, após meses de insistência, dirigentes da ACT obtêm uma audiência com o Governador José Serra, onde se discutiu a proposta de um projeto de lei sobre ambientes livres do tabaco para o Estado. Na época a Cidade do Rio de Janeiro já iniciara a proibição do fumo em locais fechados, através do Decreto Municipal nº 29.284, de maio de 2008.

Nesse encontro, o Governador expressa sua intenção de propor uma nova legislação para o Estado, mas destaca a importância de que a lei possa efetivamente ser compreendida e cumprida. Daí a necessidade do planejamento, da fundamentação e também do aprendizado em relação à experiência nacional e internacional neste âmbito.

Já na ocasião foi sugerido o preparo de órgãos fiscalizadores e uma reunião conjunta com a sociedade civil para definir estratégias e apoio mútuo. A seguir foi enviado material sobre a experiência internacional na adoção dessa política, bem como diretrizes recomendadas pela CQCT e OMS.

Em 28 de agosto de 2008, véspera do Dia Nacional de Combate ao Fumo, foi anunciado o projeto de lei, de autoria do Governador José Serra, que previa a proibição do fumo em ambientes fechados no Estado de São Paulo.

Seguiu-se o acompanhamento da matéria na Assembleia Legislativa de São Paulo (ALESP), onde o projeto de lei seria discutido e votado. O período de tramitação até a votação foi de oito meses. Foram apresentadas 17 emendas ao texto original do projeto, sendo que algumas delas o descaracterizavam ao propor a manutenção dos chamados fumódromos, locais e horários exclusivos para fumar, etc. Intensificou-se o debate e uma análise crítica das emendas consideradas inadequadas foi elaborada e distribuída aos legisladores e imprensa.

Em setembro de 2008, uma pesquisa de opinião mostrava 81% de aprovação dos brasileiros (e não apenas paulistas) ao projeto de lei encaminhado à Assembleia Legislativa pelo governador do Estado de São Paulo[26].

A proposta de proibir o fumo em locais fechados de uso coletivo encontrou opositores especialmente entre associações de bares e restaurantes, que alegavam inconstitucionalidade de uma lei estadual sobre o tema, risco de perda de receita no setor, risco de desemprego e restrição a direitos individuais dos fumantes.

Em contrapartida, os argumentos relacionados à proteção da saúde pública e especialmente do trabalhador eram irrefutáveis e diversas ati-

vidades foram promovidas em apoio à aprovação do projeto, como o envio de cartas aos parlamentares, encontros com lideranças e inclusive realização de protesto em frente à Assembleia Legislativa cobrando pela urgência da votação (Figura 5).

Figura 5 – Protesto em frente à Alesp

Duas audiências públicas foram realizadas, uma em outubro de 2008 e outra em março de 2009, existindo oportunidade de manifestação dos representantes de organizações favoráveis ou contrários à lei, com cobertura da mídia local.

O alarmismo em torno do risco de desemprego no setor era disseminado por organizações que recebiam patrocínio da indústria do tabaco, como se denunciou através da divulgação de relatório social da Souza Cruz, onde constavam como beneficiados.

Em dezembro de 2008, foi realizada nova pesquisa de opinião, desta vez com jovens entre 12 e 22 anos, evidenciando o elevado índice de apoio à adoção de ambientes livres de tabaco também neste grupo, 85%[27]. O mesmo índice foi verificado entre os trabalhadores do setor de hospitalidade de São Paulo; já no Rio de Janeiro e Recife, o índice era de 93% e 96%, respectivamente[28].

Finalmente, no dia 07 de abril de 2009, o projeto de lei paulista foi votado e aprovado pela maioria dos deputados, com 69 votos a favor e 18 contra. No mês seguinte, a lei foi assinada e publicado o decreto regulamentador.

Como previsto na lei, a seguir foram realizadas campanhas educativas pelo governo, treinamento para os agentes fiscalizadores, bem como estabelecido o dia de implementação. Foram instaladas ampulhetas de três metros de altura em quatro cidades do Estado, com contagem regressiva até a entrada em vigor da lei (Figura 6).

Um painel eletrônico também foi instalado, com apoio da OPAS[29].

Figura 6 - Ampulheta instalada em praça de São Paulo

A campanha informativa sobre a lei foi estrelada pelo conceituado médico brasileiro Dr. Drauzio Varella, que abordava os riscos à saúde decorrentes da exposição ao fumo passivo, bem como solicitava o apoio da população. Foi também feita uma parceria com as quatro principais operadoras de telefonia móvel que atuam em São Paulo para alertar a população sobre o início da mudança. As operadoras dispararam mensagens de texto (torpedos) de cunho educacional sobre a nova lei para todos os seus clientes, cerca de 25 milhões de usuários.

No dia em que a lei entrou em vigor, foi veiculado pelo governo do estado um outro comercial onde trabalhadores e usuários comemoravam a conquista. Após essa data, filmetes mostravam celebridades manifestando

seu apoio à lei e pesquisas periódicas informavam sobre índice de apoio popular e adesão dos estabelecimentos (*vide* item 5).

Além das campanhas do governo do Estado, em julho de 2009 foi também lançada uma nova campanha em São Paulo sobre fumo passivo, realizada pela ACT em parceria com o Inca. O objetivo era ampliar a conscientização das pessoas e estimular a adesão à lei; foi produzido e veiculado um filme para TV, *spot* de rádio, folder e cartazes (Figura 7).

Figura 7 – Campanha "Quem não fuma não é obrigado a fumar"

5 Impacto

A aprovação e implementação da lei antifumo em São Paulo é recente e alguns indicadores relacionados ao impacto de sua aplicação só poderão ser melhor avaliados em um maior prazo. Serão citados fatores já avaliados e em avaliação, bem como os resultados observados nestes três primeiros meses de vigência da lei.

Em relação ao cumprimento da nova legislação, balanço divulgado pelo governo na primeira semana de vigência da lei indicava 99,2% de adesão dos estabelecimentos fiscalizados (7.428 lugares). Após o segundo fim de semana, esse índice chegava a 99,4% do total (11.896). Após um mês, os locais que proibiram totalmente o tabaco em locais fechados de ambiente coletivo representavam 99,5% do total (37.117). Finalmente, após os três primeiros meses de vigência da lei, o índice de cumprimento atingiu 99,6% dentre o total de estabelecimentos fiscalizados (110.197)[30].

Outro dado, obtido através de pesquisa realizada pela ACT em parceria com o Instituto Datafolha, duas semanas após a vigência da lei, indicava que mais de 90% - fumantes e não fumantes - concordavam que: a lei vai trazer benefícios à própria saúde (95%) e da sua família (97%), a proibição é justa, em função dos benefícios que vai trazer (92%), permitirá às pessoas reclamar seus direitos de respirar ar puro (91%).

A pesquisa, realizada em duas ondas (julho e agosto), revelou que o conhecimento dos paulistanos sobre a lei antifumo de São Paulo cresceu nesse período e é quase total: passou de 96% para 99%, e alguns segmentos – mais jovens, classe econômica e escolaridade mais baixas - tiveram o seu nível de informação melhorado[31].

Pesquisa telefônica realizada pelo governo paulista um mês após a vigência da lei, indicou 94% de apoio da população de São Paulo à proibição do fumo em ambientes fechados. Mesmo entre os fumantes, 87% revelou ser favorável à legislação[32].

Desde a aprovação da lei, observou-se também um aumento em torno de 30% na procura por tratamentos para deixar de fumar, conforme noticiado pela imprensa. Em resposta, o governo anunciou a ampliação de programas de capacitação para o tratamento do tabagismo, passando a incluir as 3.100 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF)[33].

Estudos relacionados à avaliação da qualidade do ar e impacto na saúde pública encontram-se em andamento:

- Avaliação de nicotina no ar em bares e restaurantes antes e após a lei (parceria Johns Hopkins University e ACT)
- Avaliação da concentração de micropartículas em bares e restaurantes antes e após a lei (parceria Universidade de São Paulo, Visa Estadual e ACT)
- Avaliação de índices de monóxido de carbono em trabalhadores do setor de hospitalidade (Cratod/SES) – resultados após uma semana de vigência da lei já indicavam melhora[34]
- Avaliação de qualidade do ar e índices de monóxido de carbono em bares e restaurantes antes e após a vigência da nova lei antifumo (parceria Incor e Visa/SES)
- Avaliação de índices de infartos do miocárdio na população em período prévio e posterior a lei (Incor)

Nacional e internacionalmente ocorreram manifestações de apoio à lei antifumo (Figura 8). O Governo do Estado de São Paulo foi premiado pela Fundación InterAmericana del Corazón (FIC), em Congresso da Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) realizado em outubro de 2009 no México.

Figura 8 – Apoio à lei em jogo de futebol e em entrada de cidade do interior paulista

Esses indicadores demonstram uma bem-sucedida implementação da lei de ambientes fechados livres do tabaco no Estado de São Paulo em seus três primeiros meses de aplicação. Mas vale citar que um significativo impacto ocorreu não apenas no âmbito estadual, mas em todo o Brasil.

Isso porque se observou um "efeito dominó" após a aprovação da lei, com outros estados e Municípios propondo leis semelhantes à lei antifumo paulista. Os estados do Rio de Janeiro, Paraná, Amazonas, Mato Grosso e Roraima aprovaram leis de ambientes livres do tabaco. Cidades como Salvador (BA), Juiz de Fora (MG) e Pelotas (RS) também o fizeram, e diversas outras hoje discutem projetos de leis sobre a temática. Além do texto da lei servir como base para elaboração de legislação local, as bem-sucedidas estratégias de implementação estão sendo reproduzidas, com as adaptações ou aprimoramento necessários.

Reações adversas ocorreram também, como seria esperado, com o questionamento judicial da constitucionalidade da lei paulista, promovido por organizações contrárias à medida. Essas são em geral associações patronais da área de bares e restaurantes, ou turismo e hotelaria. Lamentavelmente, optam por expor ao risco aqueles a quem deveriam defender, os funcionários do setor.

O repúdio à lei antifumo não é compartilhado pelos trabalhadores, como evidenciou pesquisa do Sindicato de Trabalhadores no Setor de Bares e Restaurantes de SP. A organização posicionou-se favoravelmente à lei e comemorou publicamente sua aprovação. Diante da ameaça de suspensão da lei, cogitaram ir à Justiça para exigir seu cumprimento, em nome da proteção da saúde dos garçons e demais profissionais. A Associação de Gastronomia, Entretenimento, Arte e Cultura da Vila Madalena (Ageac) manifestou também seu apoio à lei e criou a campanha "Vila Legal – Obrigado Por Não Fumar".

Em nível estadual, a estratégia adotada pelos opositores da lei foi pulverizar as ações em diversas Varas de forma que diferentes juízes pudessem ter entendimentos diversos sobre a proibição do fumo em ambientes fechados. Duas liminares suspendendo a proibição chegaram a ser dadas pelo mesmo juiz, mas o governo recorreu da decisão e esta foi suspensa. Na ocasião, o próprio governador fez um pronunciamento declarando que as organizações que questionavam a lei não representavam de fato a categoria, mas estavam trabalhando para a indústria do tabaco, verdadeiro adversário das ações de controle do tabagismo.

A Lei Antifumo entrou em vigor mas ainda enfrenta processo judicial no Supremo Tribunal Federal (STF). Proposta pela Confederação Nacional do Turismo (CNTUR), a ação pede a inconstitucionalidade da lei e tem apoio da Associação Brasileira de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (Abresi). Por outro lado, a Confederação Nacional dos Trabalhadores do Turismo, a unidade brasileira da Associação Mundial Antitabagismo, a ACT e a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer defendem a lei e solicitaram ingresso na ação como *Amicus Curie*.

Em parecer divulgado pela Advocacia Geral da União (AGU), recomendou-se que a lei antifumo seja declarada inconstitucional. O parecer sustenta que uma lei estadual não pode se contrapor à legislação federal, que permite o fumo em ambientes fechados. Pelo teor do parecer apresentado e desserviço prestado à saúde pública, a ACT concedeu o "prêmio cinzeiro-sujo" à AGU.

Em reportagem sobre o tema, publicada no jornal Folha de S. Paulo em 05/09/09, a questão é analisada sob o ponto de vista de uma disputa política, envolvendo o Governo Federal e Governo Estadual de São Paulo. É sabido que o presidente e o governador são adversários políticos e têm ambições divergentes para as próximas eleições. Desse modo, além dos interesses financeiros e comerciais relacionados à interferência direta ou indireta da indústria do tabaco, existe também uma disputa política e partidária por trás da discussão sobre a constitucionalidade da lei antifumo.

É lamentável que fatores como disputas político/partidárias, interesses econômicos e/ou falta de informações qualificadas possam vir a se sobrepor aos direitos fundamentais do cidadão à saúde e à vida. A justiça brasileira tem agora o desafio e a oportunidade de mostrar ao país e ao mundo o que priorizará em sua decisão.

6 Lições aprendidas

Muitos são os ensinamentos de um processo de construção de uma política eficaz de saúde pública e ocupacional, num Estado da grandiosidade de São Paulo. Talvez o primeiro deles seja o de **constatar que isso é possível**.

No caso de São Paulo, a adoção de ambientes fechados livres de tabaco é exemplar pois decorre, de fato, de um processo dinâmico de interação entre diversos atores e segmentos sociais, com **efetiva participação da sociedade civil e governo** ao longo do tempo. Assim, não se trata apenas da aprovação de uma lei, como tantas outras que são aprovadas no país e permanecem desconhecidas pela população, servindo aos interesses de poucos ou brevemente caindo no esquecimento.

No caso da lei paulista, destaca-se a importância da **união em torno de um objetivo comum**, ainda que muito ainda possa ser desenvolvido e aprimorado nessa interação. Encontros ou contatos periódicos são indicados para estreitar laços, traçar estratégias e avaliar as intervenções já realizadas.

A **elaboração de uma política supõe um planejamento** que engloba ações de curto, médio e longo prazos; supõe participação e informação qualificada; supõe não uma ação isolada, mas um conjunto de ações que possibilitem sua eficácia e sustentabilidade.

Antes do encaminhamento do projeto de lei sobre ambientes livres de fumo, destaca-se a importância da articulação da sociedade civil e da mobilização dos profissionais e organizações que já trabalhavam com o tema no sentido de fomentar iniciativas que viessem a favorecer a elaboração de uma política pública de proteção à saúde dos paulistas.

A **formação de um comitê estadual** com esse objetivo foi muito importante e é uma experiência facilmente aplicável em outras regiões. O irrestrito apoio à causa de controle do tabaco e a convicção de sua impor-

tância para a saúde pública fizeram com que a parceria entre as organizações fosse consolidada, preservando-se a autonomia das mesmas. Levar adiante o papel ativo desse Comitê, considerando que congrega diferentes entidades e não possui recursos próprios, é um desafio, porém não é maior do que aqueles a enfrentar em relação à mudança de atitude e comportamento diante do tabagismo.

Outro aspecto importante a destacar é a atuação do Governador do Estado de São Paulo, José Serra, autor da lei. **Obter o apoio de lideranças políticas e sociais** à causa é fundamental para que a adoção de ambientes livres de fumo não seja apenas uma ação voluntária, mas torne-se de fato integrada ao sistema legal que prevê como direito do cidadão e dever do estado a garantia à proteção da saúde e da vida.

É nesse ponto básico e fundamental que baseia-se a constitucionalidade da lei antifumo paulista, na medida em que amplia a proteção à saúde do cidadão. A **ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco** pelo Brasil é outro fator relevante pois reitera não somente a importância da medida quanto sua legalidade.

Já no período após o encaminhamento do projeto de lei à Assembleia Legislativa, mostrou-se fundamental o **acompanhamento da matéria**, especialmente porque se observou a tentativa de descaracterizar a proposta através de emendas que retiravam o caráter inovador e a eficácia do projeto de lei. Algumas outras emendas, ao contrário, podem ser enriquecedoras ao projeto, e neste sentido a defesa de sua aprovação pode contribuir para o aperfeiçoamento da legislação.

Desenvolver **estratégias de *advocacy* e de mobilização entre parceiros** podem otimizar o tempo e recursos pessoais para o alcance dos objetivos almejados. Quando houve suspeita de que a votação do projeto de lei poderia ser adiada indefinidamente, por exemplo, realizar um protesto em frente da Assembleia Legislativa e entregar uma carta à Presidência da Casa exigindo urgência na votação, uma vez que pessoas continuavam morrendo diariamente em consequência do fumo passivo, teve grande repercussão na imprensa e na Alesp.

A oposição à adoção de ambientes fechados livres de tabaco é esperada, uma vez que a medida fere interesses corporativos da indústria do tabaco, que mobiliza seus aliados para manifestações contrárias à sua aprovação e implementação. **Conhecer a experiência prévia de outros países e preparar-se para os argumentos críticos e inverdades** pode auxiliar no processo contínuo de esclarecimento e conscientização da população, da mídia e dos legisladores.

Conhecer a realidade local através de análise da legislação vigente, pesquisas de opinião pública e indicadores sociais e de saúde é também de grande valia e fortalece a credibilidade dos argumentos em defesa de uma nova política de proteção ao fumo passivo.

O **contato com a mídia** por meio de elaboração de *press-release* informativo sobre andamento do processo, dados sobre pesquisas e impacto do tabagismo passivo na saúde facilita a disseminação dos informações e promove o debate em torno do tema. Vale ressaltar que muitas vezes a mídia explora pontos passíveis de polêmica para atrair a atenção do público e um preparo do interlocutor pode ser decisivo para a formação de opinião após veiculação da matéria.

É importante também que se esclareça de forma contundente e objetiva que as leis de ambientes livres do tabaco não impedem o tabagismo nem obrigam o fumante a parar de fumar, apenas regulamentam os locais onde se pode fazê-lo no sentido de preservar a saúde de todos (inclusive a do próprio fumante). Trabalhadores de locais fechados onde se admite o tabagismo ficam diariamente expostos às substâncias tóxicas da fumaça e não têm a opção de deixar o ambiente.

Opções como exaustão e sistemas de ventilação não eliminam os riscos da poluição tabagística ambiental em lugares fechados e portanto os chamados fumódromos não devem ser mais aceitos. Devido a distorções, inverdades e desinformação, nem sempre isto fica claro a todos e portanto é necessário que se transmitam e reiterem esses dados e sua fundamentação.

Argumentos relacionados a perdas econômicas no setor de hospitalidade, com a alegação de que fumantes deixarão de frequentar bares e restaurantes não se justificam pois não foram observadas nos outros países onde se adotou a proibição do fumo em áreas fechadas, e ademais, argumentos de ordem econômica jamais deveriam suplantar o direito à saúde e vida das pessoas.

Algumas **situações específicas motivaram questionamentos** no que diz respeito à aplicação da lei, como no caso das tabacarias, dos locais semiabertos, das denúncias, possibilidade de uso de força policial, entre outros. Além de ter claro os critérios relativos a cada um desses pontos, de preferência já previamente discutidos pelas autoridades responsáveis pela fiscalização, é importante divulgá-los e também contextualizá-los junto às demais prerrogativas e principais objetivos da nova lei.

Desafios judiciais vêm sendo enfrentados com a aprovação da lei antifumo e mais uma vez é importante o **comprometimento** do governo com a proposta, no sentido de prover adequada defesa à lei, bem como o comprometimento da sociedade civil ao apoiar essa defesa, provendo informações e quando possível manifestando-se também na ação em curso.

Apoiar a implementação da lei após sua aprovação, avaliar seu impacto na sociedade e buscar soluções para eventuais dificuldades complementa o rol de atividades que contribuem para o sucesso da política. Tem sido observada até agora uma excelente adesão por parte dos estabelecimentos e da população no cumprimento da lei. **Dar continuidade às ações e superar os desafios judiciais** ainda pendentes serão determinantes para o futuro da lei antifumo em São Paulo.

7 Considerações finais e conclusões

A implementação de políticas de ambientes fechados livres de fumo é hoje uma tendência mundial, fundamentada no conhecimento inequívoco dos males provocados pela exposição aos componentes tóxicos da fumaça de tabaco.

O desafio de reduzir os riscos dos efeitos danosos dessa exposição através do banimento do tabagismo em locais fechados implica uma mudança de comportamento e atitude social perante o tabaco. Por muito tempo foram promovidas campanhas pela indústria do fumo visando enaltecer o uso de seu produto e assim ampliar a comercialização e lucratividade do mesmo.

Há alguns anos, não eram de conhecimento público os malefícios advindos do tabagismo ativo e passivo e portanto não se cogitava restringir o fumo em ambientes de uso coletivo, passando a permiti-lo apenas em áreas abertas.

Atualmente, pelo contrário, é irresponsável e desumano fechar os olhos para a realidade: o tabagismo provoca doenças e mortes em quem fuma e em quem fica exposto à fumaça ambiental de tabaco. Conscientes desse fato, a maior parte dos próprios fumantes concorda com a proibição.

É dever dos governantes atuar em prol do bem comum e zelar pela saúde e vida do cidadão. Existindo consenso entre a comunidade científica e a opinião popular, como no caso da proibição do fumo em ambientes fechados de uso coletivo, cabe aos legisladores adotar as medidas cabíveis para que uma efetiva política pública seja criada e implementada.

Esse processo ocorreu no Estado de São Paulo e hoje a Lei Antifumo paulista garante melhores condições de proteção à saúde pública e ocupacional em relação à exposição ao tabagismo passivo.

O processo de proposição, aprovação e implementação de ambientes livres de tabaco não é isento de riscos, dificuldades ou críticas, mas representa um significativo avanço também ao promover o amplo debate público e com isso contribuir para maior conscientização e participação das pessoas em temas relacionados à saúde, prevenção e controle do tabagismo.

São Paulo tem papel importantíssimo na conjuntura social, política e econômica do país. A experiência desenvolvida no Estado pode ser ampliada para outras regiões, como já vem sendo observado, mas é de fundamental importância que toda a população brasileira possa ser beneficiada com a adoção de ambientes fechados livres de tabaco, que representa uma conquista para todos e uma obrigação das autoridades que nos representam.

8 Referências

1 http://www.brasil.gov.br/pais/indicadores/categoria_demograficos/categoria_view/

2 http://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil

3 Boeira, SL, Atrás da cortina de fumaça – tabaco, tabagismo e meio ambiente – estratégias da indústria e dilemas da crítica, Editora Univali, Santa Catarina, 2002.

4 Goldfarb, LMCS, Government leadership in tobacco control: Brazil's experience, in: Tobacco control policy - strategies, success & setbacks, Edited by Beyer and Brigden, World Bank and RITC, 2003

5 Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, 2003 http://www.actbr.org.br/tabagismo/convencao-quadro.asp

6 Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Tabagismo : 2008 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

7 Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

8 Iglesias, R,Jha, P,Pinto, M,Costa e Silva, VL,Godinho, J, Controle do Tabagismo no Brasil, Documento de Discussão, HNP The World Bank, Agosto de 2007

9 Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana do Brasil http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=ver.asp?id=906

10 Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf

11 Lei 9.294/1996, de15/07/1996 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm

12 Protection from exposure to second-hand tobacco smoke - Policy recommendations, World Health Organization, 2007 http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf

13 http://www.saopaulo.sp.gov.br/conhecasp/principal_conheca

14 Cidade de São Paulo: 6ª mais populosa do planeta – consultado em 28 de novembro de 2009 http://pt.wikipedia.org/wiki/Anexo:Lista_das_cidades_mais_populosas_do_mundo

15 Lei 13.541, de 07 de maio de 2009 http://www.leiantifumo.sp.gov.br/usr/share/documents/legislacao.pdf

16 Decreto nº 54.622, de 31 de julho de 2009
http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2009/decreto%20n.54.622,%20de%2031.07.2009.htm

17 Who report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. World Health Organization, Geneva, 2008

18 Health harms of secondhand smoke, in Smokefree: The Facts, Global Smokefree Partnership, 2008
http://www.globalsmokefreepartnership.org/index.php?Section=artigo&id=114

19 Who Framework Convention on Tobacco Control - Conference of the Parties - Guidelines on Protection from exposure to tobacco smoke - article 8 of the WHO FCTC, 2007

20 The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General. Atlanta, Ga.: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006

21 Araujo, A J, Impacto do custo de doenças relacionadas ao tabagismo passivo no Brasil, Rio de Janeiro, 2008
http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/10/30/materia.2008-10-30.7766977417/view

22 Fumo em locais fechados – São Paulo, Pesquisa de Opinião Pública, 2007
http://actbr.org.br/uploads/conteudo/104_Fumo-em-Locais-Fechados-Datafolha-2007.pdf

23 Lacsko, M, Sem filtro – Ascensão e queda do cigarro no Brasil, Edit.Cultura, 2008

24 Fórum sobre Tabagismo passivo e legislação sobre ambientes livres de fumo no Brasil,2007
http://actbr.org.br/uploads/conteudo/95_FORUM.pdf

25 Fumo em locais fechados – Brasil, Pesquisa de Opinião Pública, 2008 http://actbr.org.br/uploads/conteudo/105_Fumo-em-Locais-Fechados-Datafolha-2008.pdf

26 Pesquisa de Opinião Pública, Instituto Datafolha, setembro de 2008
http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=728

27 Percepção de marcas de cigarros em pontos de venda, Pesquisa de Opinião Pública, 2008
http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/212_RELEASE_DATAFOLHA_2009.pdf

28 Opinião de funcionários de bares, restaurantes e casas noturnas sobre fumo em locais fechados, Pesquisa de opinião pública, 2009
http://actbr.org.br/uploads/conteudo/253_Opiniao-Funcionarios-Datafolha-2009.pdf

29 Painel eletrônico em SP http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=613&Itemid=463

30 Em apenas 3 meses, blitze da Lei Antifumo superam as 110 mil fiscalizações http://www.leiantifumo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=155

31 Recall Fumo Passivo, Pesquisa de opinião pública, 2009 http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/299_datafolha_recall.pdf

32 94% dos paulistas apóiam lei antifumo http://www.leiantifumo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=138

33 Saúde da Família terá tratamento contra tabagismo http://www.leiantifumo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=139

34 Estudo da Saúde comprova que ar da balada melhorou após lei antifumo http://www.leiantifumo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=124

Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde