



***Fórum sobre  
Tabagismo passivo e legislação sobre ambientes livres de fumo no Brasil***

**Carta do Fórum**

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2007

Exmo. Sr. Presidente da República Federativa do Brasil,  
Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde,  
Exmo. Sr. Presidente da Câmara dos Deputados,  
Exmo. Sr. Presidente do Senado Federal,

**As organizações e entidades abaixo assinadas**, reunidas no *Fórum sobre Tabagismo passivo e legislação sobre ambientes livres de fumo no Brasil*, realizado na cidade do Rio de Janeiro em 12 de setembro de 2007, **vêm propor a alteração da Lei Federal n. 9.294, de 15 de junho de 1996**, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos derivados do tabaco, **com o objetivo de adequá-la às relevantes evidências científicas e epidemiológicas e ao marco regulatório internacional para promover ambientes 100% livres da fumaça de tabaco em recintos coletivos fechados, sem exceção**, pelas razões que seguem.

O tabagismo representa um problema de saúde pública em todo mundo. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que 5 milhões de indivíduos morrem anualmente por doenças causadas pelo fumo, sendo 200 mil no Brasil. O tabagismo passivo é causa de doenças em não fumantes. Estudos mostram um risco de câncer de pulmão entre não-fumantes expostos à poluição tabagística ambiental (PTA) 30% maior do que entre os não expostos, e riscos de doenças cardiovasculares entre não fumantes expostos à poluição tabagística ambiental 24% maior do que entre os não expostos.

Pesquisas sobre tabagismo passivo se acumulam desde a década de 80, e confirmam os sérios e mortais efeitos à saúde da exposição involuntária à fumaça do tabaco, que se relacionam ao aumento, entre os não fumantes, do risco de morte por cardiopatias e cânceres, além de se constituírem em importante fator de risco para as crianças (agravamento da asma, doenças respiratórias e pulmonares, e síndrome da morte súbita infantil). As políticas de áreas livres de fumo são os meios mais econômicos e efetivos de evitar as conseqüências da exposição à fumaça do tabaco. A simples separação de fumantes e não fumantes dentro de um mesmo espaço não elimina a exposição, nem os sistemas de ventilação oferecem solução satisfatória à poluição tabagística ambiental.

Das cerca de 4.700 substâncias encontradas na corrente principal (fumaça que o fumante inala), cerca de 400 foram identificadas na corrente secundária (a que polui o ambiente), em quantidades comparáveis com a corrente principal. Porém, algumas delas como a amônia, benzeno, monóxido de carbono (CO), nicotina, nitrosaminas e outros cancerígenos podem ser encontrados na fumaça que polui o ambiente em quantidades mais elevadas do que na fumaça tragada pelo fumante. Atualmente a PTA é o maior fator poluente conhecido de ambientes fechados, e o tabagismo passivo é a terceira principal causa de morte evitável, subseqüente ao tabagismo ativo e ao consumo de álcool.

Para reverter essa epidemia global, 192 países aprovaram em 2003 a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado sob coordenação da OMS. Esse tratado determina uma série de ações intersetoriais cujo objetivo é **“proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias,**



***sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”.***

Em novembro de 2005, o Brasil ratificou o texto da Convenção-Quadro no Congresso Nacional, comprometendo-se a cumprir as obrigações e observar seu marco regulatório estabelecido no âmbito internacional. **O seu artigo 8º trata da adoção de medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco** em locais de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, ativamente, promover e aplicar essas medidas nos níveis jurisdicionais.

Em julho de 2007, a segunda conferência dos Estados Partes da Convenção-Quadro (COP2) aprovou, por unanimidade, diretrizes de melhores práticas para orientar os países a efetivar o artigo 8º. **E recomendou o banimento do ato de fumar em ambientes fechados como a única forma de proteger a população mundial das conseqüências do tabagismo passivo.** Diferentes países, como Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda, Uruguai e Argentina já proibiram totalmente o fumo em ambientes públicos fechados, incluindo bares, centros comerciais, restaurantes, repartições públicas, etc.

O Brasil já conta com um avançado Programa de Controle do Tabagismo e um quadro legislativo amplo, preenchendo grande parte das obrigações estabelecidas na Convenção-Quadro. No entanto, a legislação nacional sobre fumo em ambientes fechados (Lei Federal n. 9.294/1996 e Decreto n. 2.018/1996, que a regulamenta) está defasada em relação às massivas e conclusivas evidências científicas, bem como é incompatível com as diretrizes do artigo 8º da Convenção-Quadro, com as recomendações da OMS, com os termos da Constituição Federal de 1988<sup>1</sup> e com as relevantes Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) referentes à segurança e saúde dos trabalhadores no ambiente de trabalho<sup>2</sup>.

A impossibilidade de garantir área destinada com exclusividade ao consumo de fumígenos tabaco derivados, devidamente isolada e com arejamento conveniente, expõe a fragilidade da legislação em vigor e dificulta a ação da vigilância sanitária. A adoção de sistemas de ventilação é ineficiente e não elimina a exposição involuntária à fumaça do tabaco preconizada pela Convenção-Quadro para proteger a sociedade dos riscos do tabagismo passivo em ambientes internos, sobretudo, proteger a saúde daqueles que exercem jornada de trabalho, transitam, convivem e/ou permanecem em locais fechados inalando as substâncias tóxicas cancerígenas da poluição ambiental do tabaco.

Por todo o exposto, é fundamental que o Brasil, como Estado Parte da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, alinhe sua legislação para atender as diretrizes do artigo 8º desse tratado e as recomendações da OMS, proibindo totalmente o consumo de produtos fumígenos derivados do tabaco em recintos coletivos fechados, para assegurar **ambientes 100% livres da fumaça de tabaco, sem exceção.**

Respeitosamente,

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA  
ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO – ACTBR  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CONTROLE E TRATAMENTO DO TABAGISMO – ABRATT  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - ABEAD  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP  
ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DA SAÚDE DOS FUMANTES - ADEF

<sup>1</sup> Cf. artigos 1º, III e IV; 3º, IV; 5º, *caput*, 6º; 7º, XXII e artigo 196.

<sup>2</sup> Cf. Convenção 155/1981, Protocolo 155/2002 e Convenção 187/2006.



ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB  
ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRAL GERAL DOS TRABALHADORES DO BRASIL – CGTB  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COMITÊ ESTADUAL DE PROMOÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE TABACO - SP  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO – SES/SP  
FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DE AGRICULTURA FAMILIAR – FETRAF SUL  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA  
MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO – MDA  
ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – OAB  
REDE DE MUNICÍPIOS POTENCIALMENTE SAUDÁVEIS  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS/MS  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA – SES/PB  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO – SESDEC / RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SMS/RJ  
SINDICATO DOS GARÇONS, BARMENS E MAITRES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO –  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA – SBC  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC/FUNCOR  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - SBEO  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA – SBOC  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TSILOGIA – SBPT  
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO –  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA / PB

**Assessoria de Imprensa**

**São Paulo**



Acontece Comunicação e Notícias  
(11) 3871-2331 / 3873-6083  
Lucimara Souza ou Monica Kulcsar  
[acontececom2@uol.com.br](mailto:acontececom2@uol.com.br)

**Rio de Janeiro**  
ACTbr  
Anna Claudia Monteiro  
(21) 3311-5640 8152-8077  
[Anna.monteiro@actbr.org.br](mailto:Anna.monteiro@actbr.org.br)