

Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

Recife Respira Melhor: a implantação de ambientes livres de fumo

Brasília, 2010

Organização Pan-Americana da Saúde

Estudo de Caso

Recife Respira Melhor:
a implantação de
ambientes livres de fumo

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 – 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 e Alfonso Tenório Gnecco

Elaboração Técnica:

Daniela Guedes Campelo

Revisão Técnica e Editorial:

Glauco José de Souza Oliveira
Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

Capa e Projeto Gráfico:

All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Recife Respira Melhor: a implantação de ambientes livres de fumo.

Ficha Catalográfica

Organização Pan-Americana da Saúde

Recife Respira Melhor: a implantação de ambientes livres de fumo. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
68 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	14
3 Descrição da política	15
4 Processo de desenvolvimento e implementação da intervenção	21
5 Impacto	28
6 Lições aprendidas	32
7 Considerações finais e conclusão	37
8 Referências	39
Anexos	41
Lista de informantes-chave	43
Citações	44
Lei Federal nº 9.294/1996	47
Lei nº 12.578, de 13 de maio de 2004	58
Decreto nº 22.000, de 05 de junho de 2006	63
Carta do Prefeito apresentando o Programa Municipal de Ambientes Livres de Fumaça de Tabaco	66
Carta de Recomendação do Conselho Municipal de Saúde do Recife à Gestão da Secretaria de Saúde, referente à Política de Controle do Tabagismo.	67

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 *Recife Respira melhor: implantação de ambientes livres de fumo* foi realizado pelos fundos do Projeto Kobe (Japão) – contratação do consultor – e de Bloomberg Philantropies – publicação, numa parceria que persegue a implementação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco em todo o mundo.

Prefácio

O tabagismo é diferente de muitos outros desafios para a saúde. Os produtos do tabaco são requeridos pelos consumidores e formam parte dos hábitos sociais de muitas comunidades. Tais produtos são largamente comercializados e retornam lucros elevados aos seus produtores. Sua produção e consumo têm um forte impacto nos recursos sociais e econômicos dos países. Este aspecto assume uma importância ainda maior, quando o seu consumo prevalece e é incentivado em alguns segmentos populacionais mais vulneráveis, como ocorre entre as classes sociais economicamente desfavorecidas.

O consumo de produtos de tabaco é uma epidemia. As maiores causas de mortes prematuras e evitáveis da humanidade estão diretamente relacionadas com este hábito de consumo. Muitas vezes, as vítimas não tomaram a decisão deliberada de se submeterem ao risco de adoecerem ou morrerem por uma doença relacionada com o uso do tabaco. Longe disso, mantêm contato com a fumaça do cigarro por uma condição social, familiar ou laboral.

Uma das maneiras de conter o efeito devastador desta epidemia é a adoção de políticas que induzam à redução do consumo desses produtos e que protejam as pessoas que não fizeram a opção por utilizá-los.

Seguramente, uma das políticas relativamente simples, cuja relação custo-efetividade é reconhecidamente favorável à sociedade e aos sistemas de saúde, é a que cria os ambientes coletivos livres de fumo. A proibição do uso de produtos de tabaco em ambientes fechados possui a capacidade de exercer a proteção necessária aos não fumantes, incluindo os trabalhadores.

O Estudo de Caso Recife Respira Melhor: a implantação de ambientes livres de fumo é um relato vivo e atual do êxito da implantação de políticas de públicas voltadas à proteção da saúde dos cidadãos. Ele demons-

tra a força que pode assumir a iniciativa do poder público em favor dos cidadãos.

A Organização Panamericana de Saúde, no marco da sua missão de melhorar a saúde das pessoas, tem como prioridade o incremento de atividades que proporcionam meios para implementar políticas eficazes para o controle do tabaco, ajudando a evitar o sofrimento decorrente desta prática e a reduzir os elevados custos transferidos aos sistemas de saúde. Portanto, esta publicação é a reafirmação do nosso compromisso institucional de perseguir incansavelmente a implementação das diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco. Ela dá continuidade a uma série de publicações da OPAS, que tem o objetivo de descrever a evolução das políticas públicas adotadas para a criação e manutenção de ambientes fechados livres do tabaco em algumas cidades brasileiras.

Diego Victoria Mejía

Representante da OPAS/OMS no Brasil

Apresentação

Este estudo de caso tem o objetivo de apresentar o processo de adoção de ambientes livres do tabaco, no município de Recife, Estado de Pernambuco, Brasil.

O município de Recife está entre os estados e municípios do Brasil que decidiram não esperar pela mudança da Lei Federal nº 9.294/96 – que não adota medidas amplas de proteção à saúde em relação ao tabagismo passivo – e desenvolveram políticas próprias para implantação de ambientes livres de fumo de forma descentralizada e banindo os espaços reservados para fumar em recintos coletivos, ainda permitidos pela legislação federal.

O grande diferencial do programa adotado na capital pernambucana foi a estratégia de promover a interpretação da Lei Federal de acordo com os objetivos de saúde pública, se opondo às interpretações de grupos que defendem interesses comerciais próprios e de terceiros – uma reconhecida estratégia da indústria do tabaco para fragilizar as medidas que contribuem para a redução da aceitação social do fumo e do número de fumantes.

Sob uma ótica mais ampla, a verdade é que as legislações estaduais e municipais que vêm sendo criadas, somadas às iniciativas de trabalhar a legislação federal vigente, demonstram às mais altas esferas do poder público da União a vontade da população brasileira e dos representantes dos governos estaduais e municipais de ver a medida aplicada e executada em todo o território nacional.

A união dos esforços aliada ao planejamento estratégico das ações mostram que o capital humano vale mais que o capital financeiro – uma lição a ser disseminada e aprendida entre outros países que podem e devem acreditar que são capazes de colocar a saúde da população acima dos interesses econômicos de alguns segmentos da sociedade capitalista atual.

1 Contexto geral

O Brasil é o quinto país do mundo tanto em tamanho como em população – ocupando uma área de 8.514.877 Km² e com uma população de 193 milhões de habitantes – segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2009 (1). É a nona economia do mundo e a primeira da América Latina, exercendo forte influência na política internacional.

Assim como a maioria dos países latinos, o Brasil é uma nova democracia. Tendo saído de um longo período ditatorial em 1985, processo que culminou com a criação de uma das mais avançadas constituições do mundo, a Constituição Federal de 1988. Nesta, a saúde é reconhecida como direito social universal de homens e mulheres. Isso compromete o Estado brasileiro a oferecer políticas e serviços de saúde públicos, gratuitos e de alta qualidade.

O atual sistema político do país é constituído por uma república federativa e presidencialista composta pelos poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. O Poder Executivo, responsável pela efetivação das leis, tem como figura máxima o presidente da República, eleito pelo voto direto.

O Brasil teve um papel de liderança no processo de desenvolvimento da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, 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”. Embora tenha tido desempenho de protagonista no processo de elaboração da Convenção-Quadro em 2003, esta só entrou em vigor no Brasil em 2005, sendo ratificada através do Decreto Federal 5.658/2006.

Ainda que se observe o fortalecimento das medidas de controle do tabagismo no Brasil no período pós-Convenção-Quadro, o país já contava com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo desde 1989. Este é coordenado em nível nacional pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde, e tem como objetivo principal a diminui-

ção da prevalência de fumantes e a consequente redução da morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos fumígenos no Brasil. Por meio da criação de coordenações estaduais e municipais de controle do tabagismo, esse programa tem se distribuído, de forma descentralizada, para os estados e municípios brasileiros.

Nos estados e municípios o Poder Executivo é representado pelos governadores e prefeitos – o país é composto por 27 estados, divididos em cinco regiões. Os estados e municípios têm autonomia para criar e fiscalizar suas próprias leis através dos poderes legislativo e judiciário locais.

No Brasil, o total de fumantes corresponde a 17,2% da população acima de 15 anos, sendo 21,6% a prevalência entre os homens e 13,1% entre as mulheres, segundo dados da Pesquisa Especial do Tabagismo (2). Apesar dos constantes esforços para a redução do número de fumantes, o tabagismo causa mais de 200 mil mortes por ano, o que configurou a necessidade de criação de outras políticas estaduais para conter o avanço do tabagismo e das doenças tabaco-relacionadas. No país, o fumo é o fator causal de 90% dos casos de câncer de pulmão e de 30% de todos os demais tipos de neoplasia. O conjunto dessas doenças já representa a segunda causa de morte entre os brasileiros e tende a expandir-se (3).



Figura 1 – Vista de Recife (Foto: Carlos Oliveira / Prefeitura de Recife)

Recife, capital do estado de Pernambuco, está localizada na região Nordeste do Brasil. A cidade tem área de 217 Km² e uma população de 1.533.580 (4). Embora seja um dos principais centros econômicos do Brasil,

os indicadores sociais despontam entre os piores. A região metropolitana do Recife, com 0,715, tem o pior Índice de Desenvolvimento Humano – IDH quando comparada ao índice das demais 32 regiões metropolitanas existentes no Brasil (5).

Até o ano de 2001, a Prefeitura de Recife não contava com um programa de controle do tabagismo. O controle do tabagismo não era identificado como prioridade entre os governantes da municipalidade.

Em 2001, com o desenvolvimento de ações estratégicas pela Secretaria de Saúde Municipal e uma conjuntura governamental favorável a construção de uma cidade saudável, foi criada a Coordenação do Controle do Tabagismo na Secretaria de Saúde de Recife, seguindo as diretrizes do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, sob supervisão do Instituto Nacional do Câncer, órgão do Ministério da Saúde. Naquele momento, a prevalência de fumantes na cidade era de 28%. Foram promovidas campanhas e ações de prevenção e cessação ao tabagismo, reforço das unidades de tratamento de fumantes e debates sobre a questão do tabagismo passivo, com a criação e transformação de algumas instituições públicas e privadas em Ambientes Livres de Fumo.

Em 2005, a coordenação de controle do tabagismo incentivou o lançamento do programa Prefeitura do Recife Livre de Fumo com o objetivo de proteger a saúde dos mais de cinco mil trabalhadores do órgão dos males do tabagismo passivo. Com o comprometimento do Prefeito, do Secretário de Saúde e do Secretário de Administração, foi lançado o Programa de Ambientes Livres do Fumo nos demais ambientes de trabalho municipais.

O projeto foi lançado oficialmente em 29 de agosto – Dia Nacional de Combate ao Fumo, através de uma carta do Prefeito (Anexo) direcionada a todos os órgãos da administração pública, informando sobre a política e sobre a capacitação das Comissões Executivas de Implantação do Projeto formadas por servidores representantes de cada secretaria e órgãos da administração direta e indireta.

Em 31 de maio de 2006, quando é comemorado o Dia Mundial Sem Fumar foi realizada a solenidade de entrega de Título de Ambiente de Trabalho

Livre de Fumo a 100% dos órgãos públicos municipais, numa solenidade com a presença do Vice-Prefeito, gestores municipais e trabalhadores, e grande festa com apresentações de grupos culturais no Edifício-Sede da Prefeitura (Figura 2). Em junho, o Prefeito assinou o decreto Municipal nº 22.000/06 (Anexo), regulamentando o uso do fumo em todos os ambientes de trabalho municipais e a oficialização das Comissões Executivas e da Comissão Gestora Intersectorial para o Projeto Ambientes Livres de Fumo, beneficiando mais de 20.000 servidores.

Em seguida, foi pactuada a implantação do Projeto Ambiente de Trabalho Livre de Fumo nos *shoppings centers* da cidade, através das superintendências dos shoppings em parceria com a Coordenação de Saúde do Trabalhador, a Vigilância Sanitária do Recife e o Ministério Público do Trabalho. Os trabalhadores do setor administrativo e de vigilância dos *shoppings*, assim como lojistas e seus funcionários, foram capacitados sobre os males do tabagismo passivo e formas de abordagem do fumante. Essa fase teve ampla repercussão de mídia e contou com grande aceitação popular, beneficiando mais de 12.700 trabalhadores desse setor, muitos deles alocados em locais confinados e de extremo risco.

O grande desafio da gestão do controle do tabagismo, no entanto, era a expansão da Política de Ambientes Livres de Fumo para o setor de bares, restaurantes e casas noturnas, locais onde havia maior concentração de fumantes e também onde havia maior descumprimento da Lei Federal nº 9.294/96, que trata da proibição do fumo em locais fechados, porém permite em áreas com arejamento conveniente e destinadas a este fim, dando margem à criação de fumódromos nas áreas internas reconhecidamente ineficazes na proteção à saúde.

Em agosto de 2007, através de uma parceria da Coordenação do Controle do Tabagismo com o Ministério Público do Trabalho e com a Vigilância Sanitária Municipal, foi traçado um plano de ação para a implantação do Projeto Ambientes de Trabalho Livres de Fumo no setor de lazer de Recife. Foram realizadas seis audiências públicas com as entidades representativas do setor e proprietários ao longo de seis meses, a fim de sensibilizar empresários e trabalhadores e pactuar o processo e a data de implantação, agendada em audiência para 12 de fevereiro de 2008. Durante essa

fase também foi capacitada a equipe da Vigilância Sanitária e realizadas ações de sensibilização em todas as regiões administrativas do Recife com distribuição de material educativo e de sinalização.

A pesquisa de medição da qualidade do ar em estabelecimentos de lazer foi fundamental para envolver os trabalhadores no processo e sensibilizar a população, através da mídia, sobre a importância da adoção de ambientes 100% livres do fumo. Para essa ação foi realizada uma parceria com a ONG Aliança de Controle do Tabagismo, e através do equipamento Sidepak – que mede a concentração das partículas finas – foram realizadas visitas de medição a 13 estabelecimentos entre bares, restaurantes e casas noturnas. Os dados obtidos comprovaram a baixa qualidade do ar do ambiente, causado pela poluição produzida pela fumaça do tabaco. Outras pesquisas nacionais e internacionais sobre doenças e mortes atribuíveis ao tabagismo passivo, assim como as experiências bem-sucedidas de outros países e regiões na implantação de ambientes livres de fumo, também foram divulgadas como importantes ferramentas de mobilização e conscientização da opinião pública.

O forte engajamento dos gestores públicos locais, desde o mais alto nível da gestão, e a dedicação e esforços de planejamento, sensibilização e fiscalização realizados através da parceria da Coordenação do Controle do Tabagismo, Vigilância Sanitária e Ministério Público do Trabalho mostraram ser fatores-chave para o sucesso da implantação de ambientes livres de fumo.

A satisfação dos trabalhadores foi comprovada pelas pesquisas de opinião e pelo alto nível de cumprimento da medida. Esse último aspecto está refletido no baixo número de autuações de bares, restaurantes e estabelecimentos de lazer durante as visitas de inspeção da Vigilância Sanitária – apenas quatro infrações desde 2008.

Porém, o resultado mais expressivo do programa foi o registro da maior queda na prevalência de fumantes ocorrida no Brasil entre os anos de 2007 e 2008, passando de 15,9% para 10,4% (6). Isso representa uma diminuição de 34,6% do número total de fumantes na população, ou seja, cerca de 85 mil pessoas deixaram de fumar no período.

2 Definição do problema

Até julho de 2001, o Recife não possuía uma Política de Controle do Tabagismo implantada e desenvolvia apenas ações esporádicas em datas comemorativas. A cidade contava com um Programa de Controle do Tabagismo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, que desde 1993 oferecia ações educativas nas datas comemorativas e assistência médica no Ambulatório de Atendimento ao Fumante.

Em 1996, o Brasil aprovou a Lei Federal nº 9.294 que estabelece a proibição de uso de cigarros em seu artigo 2º: “É proibido o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente para este fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente”, passando a ser referência. A lei, no entanto, não era cumprida, permitindo a exposição de não-fumantes e dos trabalhadores desses locais aos efeitos nocivos da fumaça do tabaco.

3 Descrição da política

A coordenação de controle do tabagismo, baseada em evidências científicas que mostravam a importância de proteger a saúde do fumante passivo e a ineficácia em separar fumantes e não-fumantes num mesmo ambiente, passou a implementar a legislação federal para desenvolver sua política de ambientes livres de fumo.

3.1 Pesquisas e evidências norteadoras da política

- Poluição Tabagística Ambiental em Recife – Observações da Qualidade do ar de estabelecimentos de entretenimento – A pesquisa, realizada em 2007, em parceria com a ONG Aliança de Controle do Tabagismo – ACT, mediu a concentração de partículas finas com o instrumento SidePak AM510*. Dos 13 estabelecimentos pesquisados, apenas um já era ambiente livre do fumo e apresentou boa qualidade do ar. Quatro, dentre restaurantes e bares, apresentaram qualidade do ar moderada, mesmo os que, em geral, são considerados abertos. Os piores resultados foram encontrados nas oito boates pesquisadas, com classificação do ar de nocivo a extremamente nocivo (7).
- A fumaça dos produtos derivados do fumo é a maior e mais comum fonte de poluição ambiental em locais fechados. É cancerígena e genotóxica para seres humanos. Assim, os fumantes passivos estão sujeitos aos mesmos elementos tóxicos da fumaça inalados por fumantes ativos (8).
- Não existe hoje sistema de ventilação capaz de reduzir os riscos à exposição à Poluição Tabagística Ambiental – PTA, sendo a implantação de Ambientes Livres de Fumo a medida mais eficaz em termos de aplicabilidade, efetividade e custos. A exposição de não fumantes à PTA já é a 3ª maior causa de morte isolada evitável do mundo, ficando atrás do tabagismo ativo e do consumo excessivo de álcool (9).

* Equipamento utilizado para medir as concentrações de partículas cancerígenas em ambientes fechados.

- Mortes atribuídas ao tabagismo passivo – Pesquisa nacional aponta que sete não-fumantes/dia morrem em decorrência de doenças causadas pelo tabagismo passivo. Ao todo são 2.655 mortes/ano.
- Saúde Ocupacional – A Lei Federal, quando não cumprida pelos estabelecimentos e outros setores, como a área de hospitalidade e lazer, representa violação do artigo 157 da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, que atribui à empresa a responsabilidade de “cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho – prevenção de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais”.

Após a implantação da política de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, em julho de 2001, na Secretaria de Saúde, a coordenação de controle do tabagismo deu início ao projeto de implantação dos Ambientes Livres de Fumo a partir de alguns órgãos públicos e privados e unidades de saúde consideradas estratégicas. O objetivo era sensibilizar a população, os gestores e os profissionais de saúde sobre a questão, em parceria com a Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Em paralelo, se dava a consolidação da oferta de tratamento na rede municipal para atender a crescente demanda por apoio para cessação do hábito de fumar.

O processo educativo contava ainda com o atendimento da demanda dos mais diversos grupos sociais, instituições e comunidades para participação em eventos, palestras e fornecimento de material educativo. A comemoração das datas pontuais: 31 de maio – Dia Mundial Sem Fumar e 29 de agosto – Dia Nacional de Combate ao Fumo eram marcadas pelo lançamento de algum projeto da gestão a fim de propiciar mais visibilidade e informar à população sobre os serviços ofertados pelo município. A democratização do acesso à informação e um processo pedagógico participativo foram as marcas da política.

Uma mudança na estratégia de ação contribuiu, então, de forma decisiva para a ampliação, consolidação e legitimação do projeto e da política na cidade. Foi identificado que o ritmo de implantação do projeto por instituição não apresentava a agilidade necessária para a reversão do problema, além de lentamente exaurir-se enquanto atrativo para a mídia. Assim, a ampliação do programa passou a ser efetivada por segmentos de

instituições, com a solenidade de entrega do título de Ambiente Livre de Fumo consolidando a implantação em cada espaço, atraindo a mídia e dando mais visibilidade à ação.

Em agosto de 2005, foi implementado o projeto de criação de Ambientes de Trabalho Livre de Fumo na sede da Prefeitura do Recife e em todos os órgãos da administração direta e indireta, buscando servir de exemplo e preparar a população para a implantação nos demais espaços de uso coletivo.

A responsabilidade do programa ficou a cargo das secretarias de Saúde e Administração, sendo aprovado por 98,47% dos trabalhadores, de acordo com dados da pesquisa nacional sobre fatores de risco aplicada antes da implantação do projeto. Em comemoração ao dia 31 de maio de 2006, foi realizada a entrega de títulos com ampla participação dos servidores no edifício-sede da Prefeitura. Uma faixa de 20 metros foi estendida na fachada do prédio, local de grande circulação de pessoas, tendo permanecido por dois meses para manter o tema em evidência, não só para os servidores como para todos que circulam no local.



**Figura 2 – Prefeitura de Recife Livre de Fumo
(foto: Luciano Ferreira / Prefeitura de Recife)**

A partir desse momento, a estratégia foi a implantação do projeto de ambientes livres de fumaça de tabaco em 100% dos *shopping centers*,

100% das unidades de saúde, 100% dos bares, boates, restaurantes, hotéis e similares e 100% das creches, centros municipais de educação infantil, escolas e instituições de ensino superior.

A questão da saúde do trabalhador, somada às evidências científicas que comprovam que não há solução tecnológica eficaz de ventilação ou exaustão para eliminar os componentes tóxicos da fumaça do cigarro, foram os eixos centrais dos argumentos de sensibilização e fiscalização. A proteção à chamada Poluição Tabagística Ambiental – PTA foi apresentada como uma ação de promoção da saúde pública, um direito de fumantes ativos e passivos.

Legislação – A estratégia legislativa adotada pela Prefeitura do Recife para implantar e fiscalizar os ambientes livres de fumo foi a utilização da Lei Federal nº 9.294/96 e da Lei Estadual nº 12.578/04 que tratam da proibição do fumo em locais fechados e da obrigatoriedade da fixação em lugar de ampla visibilidade e de fácil identificação pelo público de avisos indicativos da proibição, entre outras determinações.

Apesar de ambas as leis e seus respectivos decretos permitirem o fumo em espaços arejados e destinados a este fim, foi apoiada, na definição de recintos coletivos fechados e públicos citando bares e restaurantes e na especificação de que em “área destinada exclusivamente a esse fim” não pode ser exercida outras atividades, que a vigilância sanitária – órgão da Secretaria de Saúde responsável pela fiscalização, autuação e multa dos estabelecimentos – proibiu a existência de espaços para fumar dentro de locais fechados ou parcialmente fechados, restringindo o fumo aos espaços externos e abertos.

A legislação também determina que é de responsabilidade dos proprietários garantir que seus estabelecimentos estejam livres do fumo, advertindo os usuários, e, no caso de insistência, retirando o indivíduo infrator. Portanto, as multas não são aplicadas aos fumantes, mas aos proprietários, que devem sinalizar a proibição de fumar no local por meio de cartazes e adesivos afixados nas paredes, além de retirar cinzeiros das mesas e toda publicidade de produtos de tabaco fora dos pontos de venda para não induzir o consumo.

Quando as medidas adotadas eram questionadas, o Ministério Público do Trabalho reforçava a questão da saúde ocupacional, ressaltando o dever do empregador de zelar pela saúde dos seus funcionários garantindo condições de trabalho saudáveis, de acordo com o Artigo 157 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

O valor das multas varia de R\$40 a R\$400.000 e/ou a interdição do estabelecimento. Elas são aplicadas de acordo com o tipo de infração, o perfil do local e número de ocorrências. As equipes de fiscalização visitam os estabelecimentos, sem aviso prévio, e avaliam o cumprimento das normas. A depender do grau de descumprimento, o local é notificado com prazo para ajuste. No caso de reincidência, é autuado, sendo aplicada a multa. Se persistir, o estabelecimento pode ser interditado. Uma linha de atendimento gratuita é divulgada nas campanhas de sensibilização, assim como no material promocional distribuído para acatar as denúncias de infrações.



Figura 3 – Entrega do Certificado Ambiente de Trabalho Livre de Fumo (Foto: Maristela Menezes)

As inspeções são realizadas no período do dia ou da noite – no caso de restaurantes, bares, boates, casas de show. Os profissionais foram capacitados no início da ação, quando foram informados sobre os males do tabagismo passivo, a experiência internacional e as legislações que consolidavam a ação.

As leis não proíbem o fumo, apenas restringem os locais onde se pode ou não fumar. O cigarro é permitido em áreas abertas, vias públicas. Muitos bares de Recife têm suas mesas ao ar livre nas calçadas – nestes casos não há restrições.

As medidas adotadas em Recife são o primeiro passo para uma política mais completa, pois o fato de não haver uma legislação federal, estadual ou municipal que englobe todos os aspectos relacionados à proteção ampla e irrestrita da saúde do fumante passivo, dá margem a eventuais ações de descumprimento das normas, assim como a possibilidade do surgimento de ações judiciais movidas por associações de classe na tentativa de enfraquecer as medidas implantadas – uma conhecida estratégia da indústria do tabaco para atacar os programas de ambientes livres do fumo em todo o mundo.

4 Processo de desenvolvimento e implementação da intervenção

O planejamento de uma política abrangente de ambientes livres de fumo teve início com a implantação do programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, em julho de 2001, na Secretaria de Saúde do Recife. Desde então, foram implantados diversos projetos nacionais e locais voltados para a promoção de espaços de convivência saudáveis, a exemplo da “Abordagem do Fumante em Espaços Públicos” – Programa Academia da Cidade, 2002 – Centros de Referência para Abordagem e Tratamento do Fumante e do projeto 100% Livres de Fumo, ambos em 2004.

Como parte de uma estratégia ampla, foi estabelecida uma política de atenção integral aos usuários de álcool, fumo e outras drogas que possuem duas ou mais dessas dependências, com a criação do Programa + Vida, de Redução de Danos no Consumo de Álcool, Fumo e Outras Drogas.

Campanhas de sensibilização vêm sendo realizadas em comemoração ao Dia Mundial Sem Fumar – 31 de maio, Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto e Dia Nacional de Combate ao Câncer – 27 de novembro, em consonância com as orientações do Instituto Nacional do Câncer – INCA, órgão que coordena as ações de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer no país.



Figura 4 – Material de Campanha

Por priorizar uma prática pedagógico-participativa, todo o processo de implantação dos Ambientes Livres de Fumo se deu através de um processo de sensibilização e pactuação com os gestores, mobilização para constituição de Comissões Executivas de Trabalhadores em cada instituição e formação técnica, teórica e política dos integrantes das Comissões Executivas para atuarem como multiplicadores e co-gestores do projeto.

Para a implantação do projeto “Ambientes de Trabalho Livre de Fumo na Prefeitura do Recife”, que iniciou o processo coletivo de implantação por grupos de instituições, foi criada uma Comissão Gestora Intersectorial com servidores das secretarias de saúde, administração, comunicação e serviços públicos. Em nove meses, foram capacitados mais de 200 servidores para atuarem nas Comissões Executivas, em cada órgão, representando os cerca de 22 mil servidores (hoje 35 mil) e oficializados pelo Decreto nº 22.000, de 5 de junho de 2006 (Anexo).



Figura 5 – Shopping Center Livre de Fumo

Em agosto de 2006, foi a vez dos *shopping centers*, por apresentarem um grande contingente de pessoas que trabalham em locais fechados. Em parceria com a Área Técnica de Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária municipais, o Ministério Público do Trabalho e as gerências de *marketing* dos *shoppings*, foi realizada uma campanha publicitária específica, além da capacitação de atores-chave e de uma coletiva de imprensa como estratégias de ação. Em seguida, o projeto foi implantado em 100% das 175 unidades de saúde municipais – atualmente 209 – com a aprovação de 99,64% dos profissionais.

Todas as atividades descritas e combinadas realizadas desde 2001, serviram como preparação para implementação de uma política mais específica de ambientes livres de fumo direcionada aos estabelecimentos de lazer como bares, restaurantes, boates e hotéis – locais onde se encontra

maior número de fumantes e, por conseguinte, onde há uma maior resistência dos empresários para a adoção de tais medidas.

A pesquisa da qualidade do ar em estabelecimentos de lazer foi uma ferramenta fundamental para envolver os trabalhadores e sensibilizar a população, sobre a importância da adoção de ambientes 100% livres do fumo.



Figura 6 – Eventos de sensibilização da Associação de Bares

Foram realizadas seis audiências públicas, convocadas pelo Ministério Público do Trabalho e pela Coordenação do Controle do Tabagismo, que contaram com a presença do INCA, ACT e Vigilância Sanitária. As audiências foram destinadas aos gestores e trabalhadores do setor de bares, restaurantes e estabelecimentos de lazer. O tema foi apresentado também em encontros das associações de bares e restaurantes e de hotéis e do Sindicato dos Trabalhadores, para esclarecimento sobre as políticas de ambientes livres de fumo e estratégias da indústria do tabaco.

Em 2008, as Creches e Centros Municipais de Educação Infantil também passaram pelo processo de sensibilização e, entre as instituições de ensino superior, duas aderiram ao programa: a Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE e a Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, que se constituíram como projeto-piloto para posterior

disseminação para outras universidades. Somando ainda organizações públicas e privadas, nesses oito anos o programa alcançou 7.873 instituições livres da fumaça do tabaco em Recife, beneficiando mais de 156.000 trabalhadores.

Em todas as etapas do programa foi realizado um trabalho intensivo de assessoria de imprensa da prefeitura de Recife. As campanhas de mobilização contaram ainda com o apoio da ONG Aliança de Controle do Tabagismo – na obtenção de espaço publicitário de mídia gratuito para veiculação das peças da campanha “Qualquer Ambiente Fechado é Pequeno Demais para o Cigarro”.

Para a realização das ações previstas no programa, desde o ano de 2006, foram investidos recursos oriundos do governo federal, estadual e municipal, além de recursos oriundos de parcerias com Organizações Não-Governamentais – ONGs e empresas.

Obstáculos – A implementação da política encontrou resistência de algumas entidades e estabelecimentos de lazer que questionavam a proibição do fumo em áreas abertas ou parcialmente abertas como varandas e calçadas, uma vez que em alguns bairros do Recife há a predominância de restaurantes e bares com mesas nas calçadas. Os proprietários desses estabelecimentos temiam ter que enfrentar resistência dos fumantes e com isso perder clientes e renda. Após a implementação das medidas de restrição à fumaça de tabaco, eles demonstraram surpresa ao perceber a grande aceitação social do projeto e adaptação do público às novas regras, demonstrado ainda pelo baixo número de denúncias recebidas pela Procuradoria do Ministério Público do Trabalho, totalizando em nove até hoje.



**Figura 7 – Campanha de sensibilização em restaurantes
(Foto: Carlos Oliveira / Prefeitura de Recife)**

As ações integradas do Ministério Público do Trabalho, Coordenação do Controle do Tabagismo e Vigilância Sanitária, desenvolvendo constantes atividades de sensibilização e fiscalização, em algumas etapas contando com a participação do INCA e de representantes da sociedade civil organizada, contribuíram decisivamente para a credibilidade da proposta.

O Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares do Estado de Pernambuco, em março de 2008, um mês após o início da fiscalização, impetrou ação na Justiça alegando ilegalidade da proibição do fumo em áreas abertas ou parcialmente abertas e apontando possíveis perdas no faturamento e, em consequência, redução do número de funcionários devido à perda da frequência dos fumantes em seus estabelecimentos.

Principais atores – A definição da política de ambientes de trabalho livre da fumaça de tabaco e a elaboração do planejamento estratégico foi conduzido pela coordenação do controle do tabagismo da Secretaria de Saúde de Recife, Ministério Público do Trabalho e Vigilância Sanitária Municipal, órgão responsável pela fiscalização dos ambientes.

Para a realização dos trabalhos, definição de orçamento, designação de funções foram envolvidos todos os gestores da administração pública municipal ligados à área de saúde, desde os prefeitos e secretários de saúde, da gestão atual e passadas e seus respectivos coordenadores, assessores e equipes técnicas.

A coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer – INCA, teve papel fundamental na condução, participação e acompanhamento das ações e resultados do projeto. Nas atividades de mobilização e controle social destaca-se a participação da organização não-governamental Aliança de Controle do Tabagismo composta por uma rede de mais de 300 representantes da sociedade civil em todo o país. Na área acadêmica, a Universidade de Pernambuco, através da Faculdade de Odontologia, foi responsável pelo projeto-piloto de universidades livres do fumo e desenvolvimento de grupos de pesquisa relacionados ao tabagismo.



**Figura 8 – Seminário de Capacitação em Ambientes Livres de Fumo
(Foto: Lú Streithorst / Prefeitura de Recife)**

5 Impacto

Mesmo não contando com uma legislação municipal ou estadual de criação de ambientes 100% livres do fumo, a cidade do Recife aceitou e legitimou a Política de Controle do Tabagismo. Isso se deve ao forte investimento em processos educativos voltados aos principais espaços de sociabilidade comunitária (unidades de saúde, escolas, universidades, ambientes de trabalho, lazer e hospitalidade).

Esse intenso investimento na educação em saúde resultou não apenas na redução da morbi-mortalidade por doenças relacionadas com tabaco, mas também em profundas transformações na consciência sanitária da população sobre o tabagismo e o tabagismo passivo.

Em relação aos adoecimentos e mortes atribuíveis ao tabagismo, entre os anos de 2002 e 2008, destacam-se a diminuição na taxa de internações por problemas respiratórios (11,1% para 7,9%), diminuição do número de mortes por hipertensão (18,76%) e doenças cerebrovasculares (6,92%) (12).

Outro importante indicador do êxito da política foi o registro da maior queda na prevalência de fumantes ocorrida em Recife entre os anos de 2007 e 2008, passando de 15,9% para 10,4% (13). Isso representa uma diminuição de 34,6% do número total de fumantes na população, ou seja, aproximadamente 85 mil pessoas deixaram de fumar no período.

Outra pesquisa realizada em maio de 2009 pelo Instituto Datafolha, em parceria com a ONG ACT (14), aponta que a medida é amplamente aceita entre trabalhadores de bares e restaurantes de Recife. Dentre os profissionais entrevistados, 96% são contrários ao fumo em locais fechados e 90% acha que o fumo em locais fechados prejudica muito a saúde, mostrando o alto nível de conscientização dos trabalhadores em relação aos riscos do tabagismo passivo.

Atualmente, o Recife conta com 7.873 espaços de convivência Livres do Fumo, entre os quais, 100% das unidades de saúde, repartições públicas, creches e centros municipais de educação infantil, 100% dos *shoppings* e estabelecimentos de lazer – bares, restaurantes e boates, hotéis – além de escolas e diversos outros ambientes de trabalho de instituições públicas e privadas (15).



Figura 9 – Escolas Infantis Livres de Fumo (Foto: Maristela Menezes)

Todas essas instituições passaram pelo processo educativo que envolve a criação de Comissões Executivas do Projeto. Essas Comissões são compostas por trabalhadores e/ou gestores das instituições beneficiadas, treinados pela equipe da Coordenação de Controle do Tabagismo para administrar o Projeto em seus espaços de trabalho. Isso se deu segundo a diretriz adotada pela Coordenação, de tornar a sociedade recifense co-gestora de todas as ações de controle do tabagismo. Atualmente existem 2.358 pessoas integrando Comissões Executivas. Mais de 156.000 trabalhadores, além de mais de 1 milhão de pessoas que circulam nos espaços/instituições livres do fumo são beneficiados. Mais de 5.000 pessoas já foram capacitadas sobre o tema (16).

Em 2008, a necessidade de formar representantes da sociedade civil e de aprofundar a participação social destes no controle do tabagismo ocasionou um processo educativo e de sensibilização sobre o tema para membros do Conselho de Saúde Municipal, a partir do envio de uma Carta de Recomendações à Secretaria de Saúde do Recife (Anexo). Esse Conselho é composto por representantes da sociedade, dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, sendo um aliado fundamental, pois tem poder decisório sobre todas as políticas de saúde do município.

A Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), possui mais de 5.000 discentes e foi a primeira instituição de ensino superior a tornar-se livre do fumo, ainda em 2008. Além disso, a docente responsável pela introdução do projeto na universidade incluiu o tabagismo entre as temáticas discutidas na disciplina de promoção da saúde, reforçando a formação de profissionais de saúde preparados para intervir nessa questão de saúde pública e fomentando o debate sobre tabagismo entre os jovens, alvo principal da indústria do fumo.

Em relação à mídia, destacou-se a ampla repercussão provocada pelo projeto. Essa visibilidade possibilitou a ampliação do acesso da sociedade às informações sobre o tabagismo e aos locais e formas de tratamento de cessação.

Como resultados adicionais, no período de 2007 a 2009 foram atendidas 1.300 pessoas pelos 12 grupos de atendimento ao fumante. Destas, 71,8% pararam de fumar (17). De 2004 a 2008, a procura por tratamento de cessação do tabagismo cresceu 300%. Isso pode ser atribuído à criação dos ambientes livres do fumo na cidade, que resultou em um contexto social motivador para fumantes deixarem de fumar.

O reconhecimento da experiência de Recife pode ser percebido também através de diversos convites para apresentar o programa em eventos nacionais e internacionais. Entre os mais recentes, destacam-se: 19ª Conferência Mundial de Serviço Social, Salvador, Brasil, 2008; Oficina Latino Americana de Capacitação Juvenil em *Advocacy* para o Controle do Tabaco, Buenos Aires, Argentina, 2008; Seminário Internacional de Promoção de Ambientes 100% Livres de Fumo para os Países Ibero-americanos, pro-

movido pela Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo – RIACT, Rio de Janeiro/RJ/Brasil, 2008; 14ª Conferência Mundial sobre Tabagismo ou Saúde e Encontro Global de Juventude em Controle do Tabagismo, Mumbai, Índia, 2009; IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Recife, Brasil, 2009; II Congresso Latino-Americano da Society for Research on Nicotine and Tobacco – SRNT e IHF para o Controle do Tabaco, Cidade do México, México, 2009; XII Simpósio Internacional Sobre Tratamento de Tabagismo e VIII Simpósio Internacional Sobre Álcool e Outras Drogas, Rio de Janeiro, Brasil, 2009.

A experiência de Recife estendeu-se a outra cidade do estado. O município de Olinda, distante 6 km capital pernambucana, com 397 mil habitantes, também está em fase de implantação do Projeto Ambientes Livres de Fumo. Iniciando-se em maio de 2008, voltado para escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, contando com ações de sensibilização e fiscalização executadas através da Coordenação de Controle do Tabagismo e Vigilância Sanitária, em parceria com o Ministério Público do Trabalho.

A aceitação e o alto nível de cumprimento da medida também pode ser constatado pelo baixo número de autuações dos estabelecimentos durante as visitas de inspeção da vigilância sanitária. Dos 7.400 estabelecimentos cadastrados pela Prefeitura, 597 foram fiscalizados desde o início do programa, em fevereiro de 2008, e destes, apenas quatro foram infracionados e nenhum foi interditado. Para a execução das inspeções foram capacitados 116 agentes da vigilância sanitária.

6 Lições aprendidas

6.1 Fatores-chave de sucesso

- O comprometimento e compreensão da política desde o mais alto nível da gestão pública, neste caso prefeito e secretários, até as equipes das coordenações dos setores ligados direta e indiretamente ao processo: controle do tabagismo, saúde do trabalhador, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, centros de tratamento de álcool, fumo e outras drogas.
- A participação dos trabalhadores dos locais onde foram implantadas as medidas, se envolvendo, apoiando e assimilando os princípios básicos das diretrizes que tratam da questão da saúde ocupacional como uma das premissas para proibição do hábito de fumar em locais fechados.
- A intensa capacitação dos técnicos da Coordenação de Controle do Tabagismo municipal através da participação em eventos locais e internacionais contribuindo para a troca de experiências e aprendizados de modelos bem-sucedidos em outras regiões que passam ou passaram por processos semelhantes. Entre as instituições internacionais que investiram nesses treinamentos estão a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Instituto Bloomberg de Filantropia, a Universidade Johns Hopkins (JHU) e a Fundação Interamericana do Coração (FIC).
- O forte envolvimento do Ministério Público do Trabalho, desde o início do processo, garantiu a execução e a disseminação das medidas sob o aspecto jurídico de cumprimento da legislação federal e estadual, assim como a participação em todas as etapas de sensibilização do setor alvo: *shoppings*, bares, restaurantes, boates, hotéis e similares.
- A atuação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) através da Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo, orientando, apoiando e investindo financeiramente nas ações de desenvolvimento e execução da política.

- A participação da sociedade civil, destacando-se a presença de representantes da ONG Aliança de Controle do Tabagismo nas campanhas de sensibilização e mobilização da população, além da disponibilização de pesquisas de opinião sobre o uso do tabaco em locais fechados e evidências científicas na etapa de medição da qualidade do ar.
- O apoio de entidades acadêmicas e pesquisadores como a FOP/UPE, UFRPE, NESC/Aggeu Magalhães/Fiocruz, UFPE e UNICAP nas etapas de realização de eventos; sensibilização de discentes e docentes; inclusão da temática como disciplina na graduação de Odontologia e Enfermagem/UPE e pós-graduação em Odontologia e Saúde Coletiva (*lato e stricto sensu*); e implantação do projeto de universidades livres de fumo (FOP/UPE e UFRPE).



Figura 10 – Ampla cobertura da mídia

- A ampla cobertura da imprensa pernambucana contribuiu na divulgação das ações e dos resultados da política municipal, pautando um debate técnico e aprofundando a discussão sobre o tema através do enfoque de seus múltiplos aspectos, de forma isenta e embasada em pesquisas científicas e nas melhores práticas.
- O controle social das políticas públicas exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, entidade que congrega trabalhadores e sindicatos de empresas públicas e privadas, movimentos sociais e ONG, voltado para discussão e fiscalização das ações, oferecendo formação técnica, teórica e política aos seus membros sobre controle do tabagismo.
- Como a política de Recife foi delineada em função do cumprimento da lei federal associado a um forte investimento em ações de sensibilização e socialização das informações de forma crítica e descentralizada, atingindo os mais diversos públicos, houve menor resistência à implementação das medidas nos bares, restaurantes e estabelecimentos de lazer e de hospitalidade do que o esperado, pelo menos em relação à apresentação de ações judiciais para embargar a medida, como vem acontecendo em outros estados e municípios brasileiros que adotaram legislações locais de ambientes livres de fumaça de tabaco.

6.2 Obstáculos e soluções

A falta de definição e aprovação inicial de um cronograma e orçamento que contemplasse todas as etapas do projeto prejudicou a obtenção de verba pública municipal ou estadual em algumas etapas do desenvolvimento de ações como campanhas educativas, seminários de capacitação, recursos humanos para efetuar a fiscalização noturna dos estabelecimentos. A inserção da política de fiscalização do uso de tabaco em ambientes fechados na rotina da vigilância sanitária foi um processo que demandou um intenso trabalho de capacitação dos agentes responsáveis por sua execução.

Outro fator a ser considerado como um entrave futuro são as mudanças políticas que ocorrem a cada governo, e o fato da coordenação de controle do tabagismo no Recife, apesar da experiência exitosa, não estar oficialmente constituída no organograma municipal, podendo acarretar

uma descontinuidade do programa, como já é fato em outros programas do governo, seja nas esferas federal, estaduais ou municipais. No caso de Recife, é fundamental a manutenção de campanhas de sensibilização e a fiscalização dos locais. Por outro lado, a aprovação maciça dos trabalhadores do setor, constatada através de pesquisas de opinião e conscientização da população é um fator positivo que contribuirá para a sustentação da política no caso de substituição de lideranças.

Indiscutivelmente, a alteração da Lei Federal nº 9.294/96, banindo a fumaça de tabaco em ambiente fechados e definindo mais claramente o significado do termo “local fechado”, seria a melhor solução para evitar futuras resistências à implementação de medidas restritivas ao uso de tabaco ou contestações judiciais demandadas pelo setor de entretenimento, como o processo aberto contra a Prefeitura do Recife um mês depois da implantação do projeto em estabelecimentos de lazer. A ação foi retirada logo após uma reunião da equipe jurídica da vigilância sanitária com os dirigentes da associação, esclarecendo os aspectos legais e as obrigações dos empresários, enquanto responsáveis pelo cumprimento da medida em questão.

A grande lição aprendida da experiência de sucesso de Recife é que quando há determinação e comprometimento das autoridades governamentais locais aliadas a uma ampla e permanente ação de sensibilização, é possível implementar medidas que propiciem ampla proteção à saúde. No caso de Recife, a vontade política dos governantes foi um fator que permitiu o encontro de alternativas viáveis para a implementação da Lei nº 9.294/96, apesar de suas deficiências. Isso ocorreu por meio da valorização da premissa da proibição do fumo em ambientes coletivos fechados ou parcialmente fechados, focando sua sustentabilidade numa perspectiva de cuidado e promoção da saúde coletiva.

A experiência de Recife pode ser multiplicada internacionalmente e utilizada como exemplo para os diversos países que possuem leis de ambientes livres de fumaça de tabaco que não vêm sendo cumpridas ou fiscalizadas, assim como para as leis defasadas.

A redefinição de estratégia para aprimoramento do processo de execução de uma lei restritiva ao uso de tabaco em locais fechados está diretamente relacionada com a disponibilidade de orçamento público para a implementação das medidas, com a capacidade do poder público de atrair a participação da sociedade civil e de buscar e apoiar iniciativas privadas nacionais ou internacionais que possam contribuir técnica e financeiramente para o desenvolvimento da política.

7 Considerações finais e conclusão

Desde a criação em 2005 da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco, a causa do tabagismo passou a ser tratada como questão estratégica na agenda mundial.

Os artigos da Convenção que preconizam as principais medidas para coibir o uso do tabaco, conseqüentemente, diminuir o número de doenças e mortes atribuídas ou relacionadas a este, fazem parte do planejamento de ações de diversas entidades públicas ou privadas, organizações não-governamentais, associações, comunidade científica, cidadãos.

A interação e a troca de informações entre todos os atores envolvidos a nível local e mundial através de redes virtuais e eventos de capacitação tem-se mostrado de grande valia para mapear as estratégias da indústria e disseminar modelos de sucesso que possam ser aplicados em diversas situações.

A união dos esforços aliada ao planejamento estratégico das ações é fundamental para lidar com a indústria do tabaco, mundialmente bem estruturada e com elevado capital financeiro para o desenvolvimento de suas atividades. Do outro lado, a saúde pública e o capital humano vêm mostrando ser capaz de avançar cada vez mais nessa disputa, diminuindo a aceitação social do tabaco e o número de fumantes em diversas nações.

A grande preocupação está voltada aos países mais populosos, em desenvolvimento e de baixa renda, onde o acesso à informação é limitado, a disponibilidade de acesso ao serviço de saúde é precária e os governos são mais suscetíveis às reações da indústria do tabaco. A ajuda técnica e financeira dos países mais avançados torna-se um fator decisivo para a transposição dos desafios e o alcance de metas satisfatórias nos próximos anos, que possam reverter a previsão drástica de 10 milhões de mortes atribuídas ao tabagismo ao final do ano de 2030 (18), caso medidas eficazes de controle do tabagismo não sejam adotadas pela comunidade mundial.

No Brasil, vimos acumulando avanços consideráveis nas medidas de controle do tabagismo, o que é comprovado pela diminuição da prevalência de fumantes de 32% a 17% em 20 anos (19). Presume-se que isto é o resultado exitoso das ações conjuntas do governo, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e da organização da sociedade civil.

A tendência é que a prevalência de fumantes continue caindo, principalmente com a ampliação e com a capilaridade da política de ambientes livres de fumaça de tabaco, sendo adotada descentralizadamente por diversos estados e municípios.

Destaca-se o pioneirismo da cidade do Recife, ao lado do município de João Pessoa, na implantação da sua política, fazendo prevalecer e aprimorando a proteção à saúde através de uma lei federal defasada e desacreditada pela população brasileira.

No caso de Recife, pesquisas mostraram que a capital teve a maior redução de prevalência de fumantes do Brasil, o que comprova que o investimento em ambientes livres de fumaça de tabaco altera o perfil epidemiológico da população, sendo uma estratégia eficaz para a redução da morbi-mortalidade por doenças relacionadas com o tabaco.

Os esforços e as estratégias utilizadas pelo município de Recife no desenvolvimento do programa local podem servir de modelo, com suas devidas adaptações, a cada realidade, para alavancar outras experiências de sucesso em outros países e regiões de forma a contribuir decisivamente para a melhoria da qualidade de vida, com menos doenças e vida mais longa à população.

8 Referências

1. IBGE – países, Brasil. Brasília, Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000 (<http://www.ibge.gov.br/paisesat/main.php>, accessed 26 november 2009).
2. Menezes, AMB. Epidemiologia do Tabagismo no Brasil. In: Viegas, CAA, ed. Tabagismo do Diagnóstico à Saúde Pública, 1st ed. São Paulo, Brasil, Atheneu, 2007: 1-9.
3. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro, Ministério, 1998 (http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/eventos/2a_mostra/programa_nacional_controle_tabagismo.pdf, accessed 23 november 2009).
4. IBGE – Cidades, Recife. Brasília, Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003 (<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, accessed 22 november 2009).
5. Menezes MP, Vieira, JMBLL, Filho EAB. Política de Controle do Tabagismo: Um Caminho Efetivo para a Mudança do Perfil Epidemiológico Municipal. A Experiência do Recife/PE/Brasil. Publicação da Revista C S Col (ISSN1413-8123) (Sup) Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
6. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 1st ed. Vol.1. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Brasil, Ministério da Saúde, 2009.
7. Seelig, M. Poluição Tabagística Ambiental em Recife: Observações da qualidade do ar de estabelecimentos de entretenimento. (<http://pta.marinaseelig.pro.br/>)
8. IARC, CANCER PTA <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/14/6/396>; <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/15/6/424>
9. Organização Mundial de Saúde, Tabagismo Passivo. “As 10 maiores causas de morte”, 2007. http://actbr.org.br/uploads/conteudo/32_FUMO-PASSIVO.pdf, accessed november 29 2009
10. INCA, 2008. Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo entre a população brasileira. Instituto Nacional de Câncer, Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ http://www.INCA.gov.br/INCA/Arquivos/Tabagismo/estudomorte_tabagismo_passivofinal.ppt, accessed November 30, 2009
11. Consolidação das Leis Trabalhistas, artigo 157. Da segurança e Medicina do Trabalho. <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=3.9374> accessed 27 november, 2009
12. Secretaria de Saúde do Recife, 1st ed. Vol.1. Análise Situacional das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Recife, 2000-2008. Recife, Brasil, Prefeitura da Cidade do Recife, 2009.

13. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 1st ed. Vol.1. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Brasil, Ministério da Saúde, 2009.
14. Instituto Datafolha, 2009. Pesquisa de opinião com trabalhadores de ambientes de lazer sobre o fumo em locais fechados. http://actbr.org.br/uploads/conteudo/253_Opiniao-Funcionarios-Datafolha-2009.pdf, accessed November 30, 2009.
15. Menezes MP, Vieira, JMBLL, Filho EAB. Política de Controle do Tabagismo: Um Caminho Efetivo para a Mudança do Perfil Epidemiológico Municipal. A Experiência do Recife/PE/Brasil. Publicação da Revista C S Col (ISSN1413-8123) (Sup) Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
16. Vieira, JMBLL, Menezes MP, Filho EAB. Grupo de Tratamento de Tabagismo em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool, Fumo e outras drogas no Recife: perfil e resultados. Publicação da Revista C S Col (ISSN1413-8123) (Sup) Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
17. Vieira, JMBLL, Menezes MP, Filho EAB. Grupo de Tratamento de Tabagismo em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool, Fumo e outras drogas no Recife: perfil e resultados. Publicação da Revista C S Col (ISSN1413-8123) (Sup) Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
18. World Health Organization, 2003. worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/mayo/en/index1.html> accessed 27 november 2009
19. Vigitel, 2008 – Pesquisa telefônica que monitora os fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis, 2008. Instituto Nacional do Câncer, INCA, Ministério da Saúde. <http://actbr.org.br/comunicacao/noticias-conteudo.asp?cod=1297>, accessed November, 29, 2009

Anexos

Lista de informantes-chave

Citações

Lei Federal nº 9.294/1996

Lei Estadual nº 12.578/2004

Decreto nº 22.000/2004

Carta do Prefeito apresentando o Programa Municipal de Ambientes Livres de Fumaça de Tabaco

Carta do Conselho de Saúde firmando parceria com a Secretaria de Saúde para o Programa de Ambientes Livres de Fumaça de Tabaco

Lista de informantes-chave

- Aldem Johnston – assessor jurídico da Vigilância Sanitária Municipal
- Carlos Magno – técnico da Vigilância Sanitária Municipal
- Cecile Soriano Rodrigues – professora adjunta do Núcleo de Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Pernambuco
- Evaldo Oliveira – ex-secretário de Saúde (gestão 2003-2007)
- Luiz Paulo Brandão – gerente da Vigilância Sanitária Municipal
- Evandro Alves Barbosa – técnico da Coordenação de Controle do Tabagismo da Secretaria de Saúde do Recife
- Fábio André Farias – procurador do Ministério Público do Trabalho da 6ª região
- Fátima Marques – diretora de Gestão de Pessoas da Secretaria de Administração do Recife
- Gênova Suzi Vieira – assessora da diretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Administração do Recife
- Joanhyze Brito – técnica da Coordenação de Controle do Tabagismo da Secretaria de Saúde do Recife
- Larissa Campos – assessora de comunicação da Prefeitura Municipal
- Maristela Menezes – coordenadora do Controle do Tabagismo da Secretaria de Saúde do Recife
- Paula Johns – diretora executiva da Aliança de Controle do Tabagismo
- Soraia Cavalcanti – técnica da Coordenação de Controle do Tabagismo da Secretaria de Saúde do Recife
- Tânia Cavalcante – coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo – INCA, Ministério da Saúde
- Tereza Miranda – Secretária de Saúde da Prefeitura de Olinda / PE
- Tiago Feitosa – secretário adjunto da Secretaria de Saúde do Recife

Citações

- **Evaldo Oliveira – ex-Secretário de Saúde (gestão 2003-2007)**
“A essência da decisão e, conseqüentemente, do êxito da política, foi a conscientização do tabagismo como dependência e como problema de Saúde Pública. Quando se elege prioridades é necessário se aportar recursos e poder de decisão para que as ações sejam exitosas. Foi assim no Recife”.
- **Fábio André Farias, Procurador do Trabalho**
“Foi fundamental para a implantação bem-sucedida do programa, o fato de que a sociedade tinha confiança de que o poder público podia controlar efetivamente a implantação da política de ambientes livres de fumo. No entanto, também foi importante não haver a “demonização” do fumante, mas vê-lo como parte do processo de conscientização, ou seja, há a opção de parar de fumar ou respeitar aqueles que não querem fumar, porque enquanto o tabaco for um produto permitido, estes são os limites e eles devem ser respeitados”.
- **Luiz Paulo Brandão, gerente da Vigilância Sanitária Municipal**
“Um dos maiores desafios encontrados pela vigilância sanitária na implantação da política de ambientes livres de fumo foi discutir exaustivamente a legislação federal com os donos dos estabelecimentos, interpretando-a de acordo com os interesses dos trabalhadores e da população e, ao mesmo tempo, contra-argumentar sobre a expectativa de queda nos lucros dos empresários. Já como ponto forte da estratégia adotada, destaco a ampla discussão com os trabalhadores, empresários, população e Ministério Público do Trabalho pactuando os prazos para a adequação dos estabelecimentos à Lei Federal vigente”.
- **Maristela Menezes, coordenadora do Controle do Tabagismo, Secretaria de Saúde Municipal (2001-2009)**
“Estive à frente da Política de Controle do Tabagismo da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife por oito anos e meio, desde 25 de julho

de 2001, quando assumi a tarefa de implantar e coordenar esta que era uma política totalmente ignorada por parte dos demais colegas e gestores. Tarefa difícil numa cidade com 1.500.000 habitantes, que não dispunha de equipe no início e que possuía uma equipe insuficiente ao longo dos demais anos.

Estabelecer parcerias foi uma estratégia fundamental, associada a um forte investimento em formação continuada, a fim de garantir a co-gestão do projeto, garantindo sua legitimidade social e continuidade como um direito de saúde. Potencializamos oportunidades com ações descentralizadas, criativas e participativas, investindo ainda em ampliar oferta de tratamento do fumante, colocando o controle do tabagismo na pauta de fumantes e não-fumantes. Com a implantação dos Ambientes Livres de Fumo na cidade caminhamos rumo àquilo que a OMS define ser o mais alto padrão de saúde”.

- **Paula Johns, diretora executiva da Aliança de Controle do Tabagismo**
“Para nós da ACT, enquanto representantes da sociedade civil, foi muito produtivo participar do processo de implantação do programa de ambientes livres de fumo de Recife. A experiência local mostrou que é possível trabalhar uma política eficaz, em cima de uma lei federal defasada, contando com o comprometimento dos gestores públicos locais e uma forte campanha de mobilização da população, da qual participamos em algumas etapas na realização de pesquisas e divulgação de campanha promocional”.
- **Tânia Cavalcante, Coordenadora do Programa Nacional de Controle de Tabaco, Instituto Nacional de Câncer – INCA / Ministério da Saúde**
“Destaco o capital humano como um dos fatores-chave para o sucesso na implantação do programa ambientes livres de tabaco em Recife. Entre as características dessas pessoas estão: primeiro a capacidade de se indignar e se mobilizar diante de situações injustas de práticas desleais, como se configura o processo de construção da epidemia do tabagismo. Soma-se a isso persistência, inconformismo, coragem e obstinação.

A existência de uma coordenação de controle do tabagismo na Secretaria Municipal de Saúde liderada por uma pessoa com esse perfil somado a outros atributos como capacidade de agregar, de motivar e mobilizar foi e tem sido fundamental para os resultados positivos do programa Recife Livres de Fumo, inclusive refletido nos dados de prevalência de tabagismo de Recife, uma das menores do Brasil de acordo com os dados do Vigitel.”

- **Tiago Feitosa – Subsecretário de Saúde**

“A integração da sociedade civil, Ministério Público, com outras políticas da Secretaria de Saúde como a saúde mental, atenção básica, vigilância sanitária em geral, considerando e respeitando as pessoas como seres humanos, nos permite potencializar a política de controle de tabagismo.

Podemos apontar como indicadores do sucesso desta política o crescimento exponencial de pessoas que querem parar de fumar nos Postos de Serviço de Saúde que, entre 2004 a 2009, aumentou 300%. Outro fator é a criação de ambientes livres de fumo, que se acredita ser mais de 7.800 estabelecimentos”.

Lei Federal nº 9.294/1996

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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, Regulamento 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, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e houver nos referidos meios de transporte parte especialmente reservada aos fumantes.~~

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

§ 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 somente será permitida nas emissoras de rádio e televisão no horário compreendido entre as vinte e uma e as seis horas.~~

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 esportes olímpicos, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas ou ilegais;~~

- 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, na radiodifusão de sons ou de sons e imagens, a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles dirigir-se.
 - 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 escrita e/ou falada sobre os malefícios do fumo, através das seguintes frases, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, todas precedidas da afirmação “O Ministério da Saúde Adverte”:
- I - fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral;
 - II - fumar pode causar câncer do pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar;
 - III - fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê;
 - IV - quem fuma adocece mais de úlcera do estômago;
 - V - evite fumar na presença de crianças;
 - VI - fumar provoca diversos males à sua saúde.
- § 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, exceto se destinadas à exportação, os pôsteres, painéis ou cartazes, jornais e revistas que façam difusão

ou propaganda dos produtos referidos no art. 2º conterão a advertência mencionada no parágrafo anterior:

- § 3º A embalagem, exceto se destinada à exportação, e o material de propaganda referido neste artigo conterão a advertência mencionada no parágrafo anterior. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)
- § 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 Nos pôsteres, painéis, cartazes, jornais e revistas, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese variando no máximo a cada cinco meses, devendo ser escritas de forma legível e ostensiva.
- § 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. 3º A Quanto aos produtos referidos no art. 2º dest*a 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 estabelecimentos de ensino e de saúde. (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 Administração 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)

Parágrafo único. O disposto nos incisos V e VI deste artigo entrará em vigor em 1º de janeiro de 2003, no caso de eventos esportivos internacionais e culturais, desde que o patrocinador seja identificado apenas com a marca do produto ou fabricante, sem recomendação de consumo. (Parágrafo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

- § 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. 3º C, cabendo aos

responsáveis pela sua organização assegurar os locais para a referida afixação. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

Art. 3º B 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. 3º C A aplicação do disposto no § 1º do art. 3º A, 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 fumígenos, 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 intermédio 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 representações 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 idéias 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. 4º A. 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 conterà obrigatoriamente advertência indicando que, a persistirem os sin-

tomas, 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 aos infratores desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, especialmente no Código de Defesa do Consumidor, as seguintes sanções:~~

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\$ 1.410,00 (um mil quatrocentos e dez reais) a R\$ 7.250,00 (sete mil duzentos e cinquenta reais), cobrada em dobro, em triplo e assim sucessivamente, na reincidência.~~
- 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 3º A, 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 Consideram-se infratores, para efeitos deste artigo, os responsáveis pelo produto, pela peça publicitária e pelo veículo de comunicação utilizado.~~

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

§ 5º ~~(VETADO)~~ (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. Jobim Arlindo Porto Adib Jatene

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

Lei nº 12.578, de 13 de maio de 2004

EMENTA: Estabelece normas suplementares à Legislação Federal no tocante ao uso e consumo de produtos fumígenos no âmbito do Estado de Pernambuco.

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE PERNAMBUCO:

Faço saber que tendo em vista o disposto nos §§ 6º e 8º do artigo 23, da Constituição do Estado, o Poder Legislativo decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei estabelece, no exercício da competência prevista no art. 24, § 2º, da Constituição Federal, normas suplementares à Lei Federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996, no tocante ao uso e consumo de produtos fumígenos no âmbito do Estado de Pernambuco.

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recintos coletivos, privados ou públicos, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.

Art. 3º Para os fins desta Lei:

- I - entende-se por recinto coletivo o local fechado, destinado à permanente utilização simultânea por várias pessoas, tais como:
 - a) recintos de trabalho coletivo;
 - b) elevadores de prédios públicos, empresariais ou residenciais;
 - c) estações de trem, metrô, rodoviárias e aeroportos;
 - d) agências bancárias;
 - e) auditórios, salas de conferência ou de convenções;

- f) museus, teatros, salas de projeção, bibliotecas, salas de exposições de qualquer natureza e locais onde se realizam espetáculos circenses;
 - g) garagens de prédios públicos e de edifícios empresariais e residenciais;
 - h) aeronaves e demais veículos de transporte coletivo;
 - i) centros de compra, galerias e estabelecimentos similares;
 - j) restaurantes, bares, cafés e similares;
 - l) casas de espetáculos, boates e similares;
 - m) espaços por natureza vulneráveis a incêndios, especialmente os depósitos de explosivos e inflamáveis, os postos e distribuidores de combustíveis e os depósitos de material de fácil combustão;
 - n) hospitais, clínicas, consultórios médicos, casas de saúde, prontos-socorros, postos de saúde e quaisquer outros estabelecimentos de saúde;
 - o) salas de aula e demais espaços interiores de quaisquer estabelecimentos educacionais;
 - p) creches e orfanatos.
- II - ficam excluídos do conceito de recinto coletivo os locais abertos ou ao ar livre, ainda que cercados ou de qualquer forma delimitados em seus contornos;
- III - configuram recintos de trabalho coletivo as áreas fechadas, em qualquer local de trabalho, destinadas a utilização simultânea por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades;
- IV - entende-se por aeronaves e veículos de transporte coletivo as aeronaves e veículos como tal definidos na legislação pertinente, utilizados no transporte de passageiros, mesmo sob forma não remunerada;
- V - área devidamente isolada e destinada exclusivamente a esse fim é aquela que no recinto coletivo for exclusivamente destinada aos fumantes, separada da destinada aos não-fumantes por qualquer meio ou recurso eficiente que impeça a transposição da fumaça;

VI - a área de que trata o inciso V deste artigo deverá apresentar adequadas condições de ventilação, natural ou artificial, e de renovação do ar, de forma a impedir o acúmulo de fumaça no ambiente.

Art. 4º Nas aeronaves e veículos coletivos somente será permitido fumar quando transcorrida, em cada trecho, uma hora de viagem e desde que haja, nos referidos meios de transporte, parte especialmente reservada aos fumantes, devidamente sinalizada.

Art. 5º A inexistência de área destinada ao uso de produtos fumígenos não poderá servir de justificativa para a infringência das proibições instituídas por esta Lei.

Art. 6º Nos locais onde é proibida a utilização dos produtos fumígenos, deverão ser afixados avisos indicativos da proibição em lugar de ampla visibilidade e de fácil identificação pelo público.

Parágrafo único. Nos avisos de que trata o *caput* deste artigo deverão ser informadas também as penalidades previstas nesta Lei.

Art. 7º Constitui obrigação dos responsáveis pelos recintos coletivos de que trata o art. 1º desta Lei zelar pelo seu efetivo cumprimento, mediante a adoção das seguintes providências:

- I - advertir o usuário de produto fumígeno quanto à proibição de que trata esta Lei;
- II - em caso de recalcitrância, determinar a sua retirada do recinto.

Art. 8º A inobservância das obrigações previstas no art. 7º desta Lei sujeitará:

- I - o responsável pelo recinto coletivo à multa no valor R\$ 1.000,00 (um mil reais);
- II - o estabelecimento privado à multa que poderá variar entre R\$ 1.000,00 (um mil reais) e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), de acordo com o porte do estabelecimento, con-

forme critérios a serem estabelecidos em Decreto do Poder Executivo.

Parágrafo único. Quando o responsável pelo recinto coletivo for o dirigente de órgão público, promover-se-á, ainda, a sua responsabilização administrativa, nos termos da legislação aplicável.

Art. 9º O prazo para pagamento das multas de que trata o art. 8º desta Lei será fixado em Decreto do Poder Executivo, sendo assegurado ao infrator o contraditório e a ampla defesa perante o órgão estadual competente.

§1º Em caso de pagamento fora do prazo estabelecido no *caput* deste artigo, os valores serão atualizados pelo índice utilizado pelo Governo do Estado para a correção dos tributos estaduais e acrescidos de juros de mora de um por cento ao mês.

§2º A partir de um ano sem que haja o pagamento da multa, o Governo do Estado fará a devida cobrança através dos meios judiciais competentes.

Art. 10. A correção do valor das multas previstas no art. 8º desta Lei será feita anualmente pelo Poder Executivo, que adotará o mesmo índice usado para a atualização dos tributos estaduais.

Art. 11. No talonário destinado à lavratura das multas haverá espaço necessário para inteira identificação do infrator, inclusive quanto aos seus endereços residencial e de trabalho.

Art. 12. O Poder Executivo definirá, através de decreto, o órgão competente para proceder à autuação, imposição e gradação das multas de que trata esta Lei, observadas as peculiaridades de cada caso e a legislação vigente.

§1º É permitida a indicação de mais de um órgão e a celebração de convênios para o fim disposto no *caput* deste artigo.

§2º Qualquer cidadão é parte legítima para reclamar providências por parte dos responsáveis pelos recintos coletivos

de que trata o art. 1º desta Lei e do órgão mencionado no *caput* deste artigo.

Art. 13. Fica autorizado o Poder Executivo, através do órgão competente, a disponibilizar um setor ou departamento para viabilizar a criação de um banco de dados, destinado ao registro de identificação dos infratores, para fins de caracterização dos casos de reincidência.

Art. 14. O resultado da arrecadação das multas instituídas nesta Lei será revertido para um fundo especial destinado à prevenção e combate das doenças provocadas pela utilização de produtos fumígenos.

Parágrafo único. Fica o Poder Executivo autorizado a criar o fundo especial mencionado no *caput* deste artigo.

Art. 15. O Poder Executivo, através do órgão competente, promoverá ampla publicidade quanto ao disposto nesta Lei, enfatizando a existência das penalidades nela instituídas.

Art. 16. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, contados de sua publicação.

Art. 17. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Ficam revogadas as disposições em contrário, especialmente as Leis nºs 10.273, de 19 de junho de 1989, 11.324, de 09 de janeiro de 1996, e 11.729, de 30 de dezembro de 1999.

Assembléia Legislativa do Estado de
Pernambuco, em 13 de maio de 2004.

ROMÁRIO DIAS
Presidente

Decreto nº 22.000, de 05 de junho de 2006

EMENTA: Institui o programa Prefeitura do Recife Livre do Fumo e regulamenta o uso de produtos fumígenos nas dependências das unidades da Administração Direta e Indireta do Município do Recife.

O PREFEITO DO RECIFE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 54, VI, da Lei Orgânica do Município do Recife, e,

CONSIDERANDO que a Constituição Federal estabelece no seu artigo 196 ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e no artigo 225, *caput*, que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações;

CONSIDERANDO que o fumo do tabaco possui 4.720 substâncias tóxicas, várias delas radioativas e cancerígenas;

CONSIDERANDO que a nicotina é droga que provoca dependência, requerendo uma abordagem de respeito, participação e inclusão dos fumantes;

CONSIDERANDO que passamos 80% do nosso tempo no ambiente de trabalho, geralmente em locais fechados;

CONSIDERANDO que os fumantes passivos estão sujeitos a graves problemas, desde irritação ocular e de garganta até o câncer de pulmão;

CONSIDERANDO que existe a necessidade de se preservar a saúde dos servidores e dos visitantes das repartições públicas municipais; e,

CONSIDERANDO, ainda o disposto na Lei Federal nº 9.294/96, na Lei Estadual nº 12.578/04; e na Lei Municipal nº 15.901/94,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Programa Ambiente de Trabalho Livre do Fumo, para conscientização, dos servidores municipais e dos visitantes das repartições públicas municipais, dos males produzidos pelo uso de produtos fumígenos, bem como da necessidade de se manter em condições ideais de salubridade o ambiente de trabalho.

Parágrafo único. Para fins de operacionalização do programa acima mencionado será criada uma Comissão Executiva composta por servidores dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Município do Recife, cuja coordenação ficará a cargo de representantes indicados pela Secretaria de Saúde e pela Secretaria de Administração.

Art. 2º Fica proibido na forma da Lei Municipal o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, nas dependências de todas as unidades da Administração Direta e Indireta do Município do Recife, inclusive banheiros, escadas, garagens e elevadores, à exceção de áreas externas designadas para os servidores e visitantes fumantes, desde que possuidoras de condições adequadas de ventilação e renovação de ar.

- § 1º Ficam designados os espaços a seguir indicados do edifício-sede da Prefeitura do Recife para utilização pelos servidores e visitantes fumantes:
- a) canteiro central do estacionamento principal;
 - b) área externa fronteira à entrada da garagem do subsolo;
 - c) área reservada do mezanino.
- § 2º Os espaços nas demais unidades serão definidos pelos gestores em conjunto com a Comissão Executiva mencionada no artigo anterior.

Art. 3º O servidor municipal que não observar as estipulações deste Decreto se sujeita à aplicação de sanções previstas na Lei nº 14.728/85.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Recife, 05 de junho de 2006.

João Paulo Lima e Silva
Prefeito do Recife

Bruno Ariosto Luna De Holanda
Secretário de Assuntos Jurídicos

Rômulo Guerra De Meneses
Secretário de Administração e Gestão de Pessoas

Evaldo Melo de Oliveira
Secretário de Saúde

Carta do Prefeito apresentando o Programa Municipal de Ambientes Livres de Fumaça de Tabaco

Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde
Diretoria de Atenção à Saúde
Programa + Vida Redução de Danos no
Consumo de Álcool, Fumo e Outras Drogas
Coordenação de Controle do Tabagismo e
Outros Fatores de Risco de Câncer

Vamos multiplicar os Ambientes Livres do Fumo

Prezadas servidoras e prezados servidores,

A vida é maravilhosa e se torna ainda melhor quando gozamos de um bom estado de saúde. Por isto, a nossa luta contra o tabagismo, considerado pela Organização Mundial de Saúde a maior causa de morte evitável da atualidade, prejudicando tanto os fumantes como os que convivem com eles, chamados de fumantes passivos.

A poluição ambiental provocada pela fumaça do cigarro é tão séria que, em todo o mundo, estão sendo criados os Ambientes Livres do Fumo, melhorando assim a qualidade de vida e as condições de trabalho.

Em sintonia com isto, a Prefeitura do Recife vem implementando o Projeto de Ambientes Livres do Fumo nas unidades de saúde, nas escolas, e nos demais ambientes de trabalho municipais. Coordenado pelas secretarias de Saúde e de Administração e Gestão de Pessoas, esse projeto foi construído com a participação de representantes de servidores da administração direta e indireta. Ele integra a Política Municipal de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer e Saúde do Trabalhador.

Agindo assim, a Prefeitura está reafirmando o seu compromisso em cuidar das pessoas. Vamos dar as mãos e ampliar essa ciranda.

João Paulo (Prefeito do Recife)

Carta de Recomendação do Conselho Municipal de Saúde do Recife à Gestão da Secretaria de Saúde, referente à Política de Controle do Tabagismo.

Nós, conselheiros de saúde do Recife, após participarmos da formação sobre a política de controle do tabagismo, no período de 21, 22 e 28/10 e 13/11, recomendamos:

- I - A produção de material áudio-visual sobre tabagismo e demais drogas voltado aos jovens, a ser utilizado em ações educativas nas comunidades e unidades de ensino desta municipalidade. Sugerimos uma parceria com a TV Viva para elaboração e exibição deste trabalho;
- II - A divulgação das ações da Coordenação de Controle do Tabagismo em eventos festivos e culturais, tais como a “Terça Negra”;
- III - Socializar a formação sobre o controle do tabagismo aos demais conselhos de políticas e de direitos, na intenção de instrumentalizá-los para participar na gestão desta;
- IV - Promover um Fórum de Mobilização da Sociedade Civil no início de 2009, envolvendo diversos sujeitos progressistas da sociedade civil (sindicatos, associações de trabalhadores, ONGs, movimentos sociais, grupos de diversas matrizes religiosas e identitárias, instituições públicas, conselhos e entidades de controle social) para democratizar as informações sobre a questão tabágica, fomentando a discussão e ações coletivas de enfrentamento da mesma;
- V - Propor, no pleno deste Conselho, que os médicos passem a registrar a causa *mortis* como decorrência do uso do cigarro no atestado de óbito;

- VI - Banimento dos fumódromos das unidades de saúde da rede municipal;
- VII - Renovar a sinalização dos órgãos e prestadores de serviço da Prefeitura do Recife, a começar das unidades de saúde, seguindo a lógica da implantação do Projeto Ambientes Livres do Fumo, consolidando estes como espaços promotores/protetores de saúde e assegurando o cumprimento da Lei Federal 9.294/96;
- VIII - Promover capacitação em dependência e abordagem do fumante aos integrantes deste conselho ainda este ano;
- IX - Exigir do Ministério da Saúde que aumente a taxa de impostos sobre os produtos derivados do tabaco (cigarros, charutos, etc.) e utilizem os recursos para investir no controle do tabagismo e nos serviços de tratamento do fumante;
- X - Expandir o número de instituições públicas e privadas atendidas pelo Projeto Ambientes Livres do Fumo;
- XI - Reforçar a vigilância dos Ambientes Livres de Fumo através da Vigilância Sanitária municipal;
- XII - Promover a criação de novos grupos de tratamento para cessação do tabagismo nas unidades de saúde desta municipalidade, principalmente na rede de atenção básica e nos hospitais de alta complexidade localizados em Recife;
- XIII - Exigir posicionamento público por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que justifique a liberação da comercialização e uso dos produtos fumígenos, mesmo conhecendo a elevada toxicidades e poder dependogênico destes.

Recife, 03 dezembro de 2008.



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde