



Manual

Mundial sem Tabaco - 31 de maio



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



anos de luta pela vida



**Manual**  
**Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio**  
**2007**

©2007 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 100 exemplares

## **Criação, Redação e Distribuição**

### **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro

20231-130 - Rio de Janeiro - RJ

www.inca.gov.br

## **Realização**

### **Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)**

Rua dos Inválidos, 212, 2º andar - Centro

20231-020 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 3970-7414 Fax: (21) 3970-7500

E-mail: prevprim@inca.gov.br

Projeto Gráfico

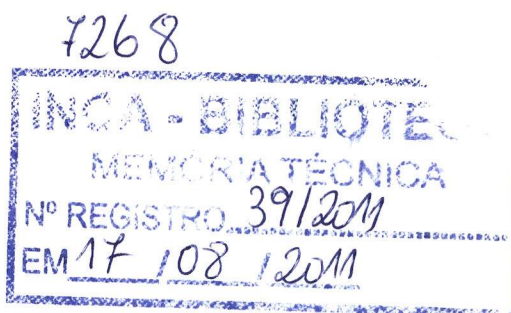
g-dés

Impressão

ESDEVA

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica



B823m BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer.

Coodenação de Prevenção e Vigilância.

Manual: dia mundial sem tabaco 2007. / Ministério da Saúde.  
Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro:

INCA, 2007.

20p. : il. color. ; 27cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 98-85-7318-123-4

1. Tabagismo. 2. Neoplasias. 3. Manual. I. Instituto Nacional  
de Câncer. II. Título.

CDD 616. 86505

Catálogo na fonte - Coordenação de Ensino e Divulgação Científica





**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Instituto Nacional de Câncer - INCA

**Manual**

**Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio  
2007**

F  
616.86506  
159.m  
2007

Rio de Janeiro, RJ

2007



## **Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)**

Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

### **Divisão de Controle do Tabagismo**

Tânia Cavalcante

### **Equipe de elaboração, tradução e adaptação**

Erica Cavalcanti

Maria Raquel Fernandes Silva

Valéria Cunha de Oliveira

Vera Colombo (coordenação)

Bernardo Brazil (estagiário)

Felipe Berna (estagiário)

Juliana Silva de Souza (estagiária)

### **Colaboração da Divisão de Controle do Tabagismo**

Aline Mesquita

Andréa Reis Cardoso

Cleide Carvalho

Cristiane Vianna

Cristina Perez

Felipe Mendes

Luisa Goldfarb

Marcus Valério

Maria de Fátima Batalha

Mariana Pinho

Ricardo Meirelles

### **Apoio Técnico**

Luana Sales

Rita de Cássia Martins

Tamiris Lima de Moraes

Ana Paula Jaques de Araújo

### **Edição**

Taís Facina

Serviço de Divulgação Científica - SDC/CEDC

Sílvia M. M. Costa

Serviço de Divulgação Científica - SDC/CEDC

### **Revisão Editorial**

Maria Helena Rossi Oliveira

Serviço de Divulgação Científica - SDC/CEDC

### **Diagramação**

g-dés

### **Normalização Bibliográfica**

Equipe de Biblioteca do Hospital do Câncer I - SDC/CEDC

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO . . . . .</b>	<b>07</b>
<b>A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO DA OMS . . . . .</b>	<b>08</b>
<b>DADOS SOBRE A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO . . . . .</b>	<b>08</b>
<b>EVIDÊNCIAS DOS EFEITOS PREJUDICIAIS DO TABACO . . . . .</b>	<b>10</b>
<b>RECOMENDAÇÕES DA OMS . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>ANTECIPE-SE À OPOSIÇÃO: COMO CONTRADIZER OS MITOS DA INDÚSTRIA DO TABACO . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>RAZÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE AMBIENTES FECHADOS LIVRES DA FUMAÇA DO TABACO . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>O QUE O BRASIL ESTÁ FAZENDO NESSE SENTIDO . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>DADOS DO BRASIL . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>PROPOSTA PARA A COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL SEM TABACO . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES . . . . .</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS . . . . .</b>	<b>18</b>



# APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) articula, em todo o mundo, a comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco no dia 31 de maio. Esta data é direcionada para sensibilizar o mundo sobre a problemática do tabagismo e as doenças e mortes evitáveis que estão relacionadas a essa pandemia.

Para cada ano é definido um tema a ser abordado por seus 192 países membros, que tem por finalidade colocar em evidência as diferentes interfaces e problemáticas decorrentes do tabaco, assim como propiciar o engajamento de vários atores sociais no controle do tabagismo. Cada Estado Membro adapta o tema escolhido pela OMS à sua realidade socioeconômica e cultural, mas nunca deixando o foco central do tema escolhido.

No Brasil, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), instituição coordenadora do Programa Nacional de Controle de Tabagismo, divulga e comemora essa data desde 1987, que tem sido uma grande oportunidade para o avanço das ações, através de suas diversas parcerias junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e organizações governamentais e não-governamentais, no desenvolvimento de ações nacionais que possam sensibilizar e mobilizar a população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais ocasionados pelo tabaco.

Ao longo dos anos, essa data pontual, juntamente com o desenvolvimento de ações nas escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, bem como as medidas econômicas e legislativas, tem servido de grande alicerce para a consolidação das mudanças de comportamento na sociedade brasileira sobre toda problemática que envolve o tabaco.

Para este ano, o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde foi "Ambientes Livres de Tabaco", alinhado com o artigo 8 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O foco de abordagem desse tema no Brasil será o de ressaltar o conhecimento dos malefícios da fumaça ambiental do tabaco e, conseqüentemente, a existência da Lei Federal nº 9294/96. É importante que o tema também seja utilizado como referência para estimular o controle social na fiscalização da lei e, por conseguinte, legitimar os direitos de respeito à cidadania, abordando a questão da responsabilidade social no que se refere à qualidade do ar nos ambientes fechados.

No mais, desejamos de toda a rede parceira que irá desenvolver ações comemorativas ao Dia Mundial do Tabaco, determinação e empenho para continuarmos estimulando e promovendo esta mudança positiva de comportamento na sociedade brasileira que, atualmente, compreende que o tabagismo não é um estilo de vida e sim um fator de adoecimento e mortes prematuras. Enfatizamos que o sistema de rede de parcerias, o interesse e a dedicação de seus membros são de extrema responsabilidade junto ao Programa Nacional de Tabagismo, para que ele permaneça reconhecido mundialmente.

Desde já nos confraternizamos com todos que irão trabalhar o tema "Ambientes Livres de Tabaco", que é um direito de todos.

# A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde ([http://www2.mre.gov.br/dai/m\\_5658\\_2006.htm](http://www2.mre.gov.br/dai/m_5658_2006.htm)) é um tratado global de saúde pública, cujo objetivo é reduzir o impacto de adoecimento e morte causados pelo consumo do tabaco. Adotada em junho de 2003, a Convenção se tornou rapidamente um dos tratados mais amplamente adotados na história das Nações Unidas. No prazo de dois anos e meio, pôde se orgulhar de ter conseguido mais de 100 Partes Contratantes, ou seja, países que aderiram ao Tratado. Entrou oficialmente em vigor em fevereiro de 2005 e, ao final de 2006, o número total de Partes tinha alcançado 142, cobrindo mais de três quartos da população mundial. Esse tratado articula um grupo de ações intersectoriais baseadas em evidências cujo objetivo maior é a proteção da saúde e qualidade de vida humana, do consumo e da exposição à fumaça de tabaco.

A Convenção contém artigos abordando o controle do tabagismo tanto do lado da oferta quanto da demanda, inclusive utilizando aumento de preços e de impostos sobre os produtos do fumo, proibição total da publicidade, promoção e patrocínio de produtos do tabaco e advertências de saúde visíveis em todas as embalagens de produtos do tabaco. O artigo 8 da Convenção (proteção contra a exposição ao fumo do tabaco), determina que os países que são Estados Parte do Tratado adotem medidas administrativas e legislativas para proteger suas populações dos riscos do tabagismo passivo.

Estudos de caso revelam que os países que sancionam legislação para proibir o fumo em locais públicos experimentam uma redução em parte do consumo de produtos do tabaco, porque esta medida incentiva as pessoas a deixarem de fumar. Mas não há qualquer evidência sólida de que essas proibições tenham um impacto econômico negativo sobre o setor de entretenimento, e sim uma questão de proteção à saúde pública.

## DADOS SOBRE A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO

### PERGUNTAS BÁSICAS

#### 1. O QUE É A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO?

A fumaça ambiental do tabaco corresponde à fumaça da queima de produtos derivados do tabaco, gerada pelo ato de fumar. A indústria do tabaco também chamou isso de fumaça ambiental do tabaco (FAT). Quando a fumaça do tabaco polui o ar, principalmente em espaços fechados, ela é respirada por todos, expondo tanto fumantes quanto não-fumantes a seus efeitos nefastos. Por ser inalada por pessoas que não estão fumando ativamente, o fenômeno também é com frequência denominado de tabagismo involuntário ou tabagismo passivo.

#### 2. A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO CAUSA CÂNCER?

Sim. Respirar a fumaça ambiental do tabaco é muito perigoso para a saúde. Há mais de 4 mil substâncias tóxicas conhecidas na fumaça do tabaco e sabe-se que mais de 50 delas causam câncer nos seres humanos. A fumaça ambiental do tabaco também causa cardiopatias e muitas outras graves doenças respiratórias e cardiovasculares, capazes de levar à morte, em crianças e adultos.



## CAUSA OUTRAS DOENÇAS?

Sim. A exposição constante à fumaça ambiental do tabaco, quer seja no ambiente de trabalho ou em casa, aumenta em cerca de duas vezes o risco de infarto do miocárdio, de acordo com um estudo com mais de 32 mil mulheres (American Heart Association – 2006). Ainda verifica-se um risco maior de 24% para doença coronariana entre expostos do que entre os não-expostos (Law et al, 1997). Os não-fumantes que passam 80% do seu tempo em ambientes fechados na presença de fumaça ambiental de tabaco, ao final do dia, com a poluição do ambiente, poderão ter respirado o equivalente a 10 cigarros.

### 4. HÁ NÍVEL SEGURO DE EXPOSIÇÃO À FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO?

Não. Nem ventilação, nem filtragem, seja isoladamente ou em combinação, podem reduzir a exposição a fumo de tabaco em ambiente fechado a níveis considerados aceitáveis, mesmo em termos de odor, quanto mais em termos de efeitos sobre a saúde. Só ambientes 100% livres da fumaça do tabaco oferecem proteção eficaz.

### 5. A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO CONTÉM SUBSTÂNCIAS TÓXICAS NOCIVAS À SAÚDE?

Sim. A fumaça do tabaco possui mais de 4 mil substâncias tóxicas. É prejudicial à saúde e leva à formação de duas correntes de fumaça: a corrente principal (CP), que é gerada durante as tragadas, ou seja, é a que entra pela boca do fumante, e a corrente secundária (CS), formada no intervalo entre as tragadas e emitida livremente da ponta do cigarro aceso, diretamente no ar ambiente. Esta última possui cerca de 400 substâncias tóxicas, em quantidades comparáveis com a corrente principal, além de conter substâncias como amônia, benzeno, monóxido de carbono (CO), nicotina, nitrosaminas e outros cancerígenos em quantidades mais elevadas do que na fumaça tragada pelo fumante (IARC, 1986). A concentração de alcatrão na fumaça de tabaco que polui os ambientes fechados chega a ser 5,3 vezes maior do que na fumaça que o fumante traga, e a de nitrosamina NPYR (N-nitrosopirrolidina), importante elemento cancerígeno do tabaco, chega a ser 10 vezes maior. A concentração de nicotina e monóxido de carbono, principais elementos da fumaça do tabaco que são tóxicos para o sistema cardiovascular, chega a ser respectivamente 21 vezes e 15 vezes maior na fumaça que polui os ambientes fechados do que na tragada pelo fumante.

### 6. QUASE METADE DAS CRIANÇAS NO MUNDO INTEIRO RESPIRAM AR CONTAMINADO PELO FUMO DO TABACO

A exposição à fumaça ambiental do tabaco ocorre onde quer que o fumo seja permitido: lares, locais de trabalho e locais públicos. A OMS calcula que aproximadamente 700 milhões de crianças, ou quase a metade das crianças do mundo, respiram ar contaminado pela fumaça de tabaco, principalmente em casa. Os resultados da Pesquisa Global de Tabaco na Juventude, conduzida pela OMS e pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), entre estudantes de 13 a 15 anos de 132 países, entre 1999 e 2005, mostram que:

- 43,9% dos estudantes estão expostos à fumaça ambiental do tabaco em casa;
- 55,8% dos estudantes estão expostos à fumaça ambiental do tabaco em locais públicos;
- 76,1% dos estudantes pesquisados apoiavam a proibição do fumo em locais públicos.

Entre os bebês e crianças maiores, a exposição ao tabagismo dos pais aumenta as chances de terem infecções respiratórias, como bronquite e pneumonias, e infecções de ouvido, além de exacerbação de sintomas respiratórios crônicos, como asma e redução da taxa de crescimento pulmonar. A exposição de crianças à PTA/FAT pode contribuir para que elas venham a desenvolver doenças cardiovasculares na idade adulta com riscos aumentados nos casos em que a mãe é fumante. Esta chance torna-se mais elevada (30%) se o pai é fumante e em crianças de até um ano de idade, que também podem ter distúrbios do desenvolvimento neurocomportamental. A chance aumenta mais ainda (50%) caso haja mais de dois fumantes em casa convivendo com essas crianças. (WHO, World Tobacco Day's, 2001). Bebês, cujas mães fumaram durante a gravidez ou são expostos depois do nascimento à fumaça ambiental do tabaco, têm pulmões mais fragilizados, o que aumenta o risco de diversos problemas em sua saúde.



## **7. A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO CONTRIBUI DE FORMA IMPORTANTE PARA O IMPACTO SOBRE O ADOECIMENTO NO MUNDO**

As mortes de trabalhadores: a Organização Internacional do Trabalho calcula que pelo menos 200 mil trabalhadores morrem a cada ano devido à exposição à fumaça ambiental do tabaco no trabalho.

As mortes na Europa: um recente relatório calculou que cerca de 80 mil pessoas morreram nos 25 países da União Européia, em 2002, devido a condições relacionadas à fumaça ambiental do tabaco.

As mortes nos Estados Unidos: a Agência dos Estados Unidos para a Proteção do Meio Ambiente (EPA) calcula que a fumaça ambiental do tabaco seja responsável, anualmente, por aproximadamente 3 mil mortes em decorrência de câncer de pulmão entre não-fumantes nos Estados Unidos da América, e que até um milhão de crianças asmáticas sofrem pioras em sua condição devido a esta exposição.

## **8. A FUMAÇA AMBIENTAL DO TABACO TAMBÉM ACARRETA UM ÔNUS ECONÔMICO**

Os custos da exposição à fumaça ambiental do tabaco não se limitam ao impacto sobre o adoecimento. A exposição à fumaça ambiental do tabaco também impõe custos econômicos sobre indivíduos, empresas e a sociedade em geral. Tais custos não incluem somente custos médicos diretos e indiretos, mas também perdas de produtividade. Além disso, os locais de trabalho onde o tabagismo é permitido incorrem em maiores gastos de reforma e de limpeza, aumento do risco de incêndio, podendo ainda apresentar maiores custos de apólices de seguro.

Um recente estudo da Sociedade de Atuários dos Estados Unidos calcula que a exposição à fumaça ambiental do tabaco acarreta mais de US\$ 5 bilhões em custos médicos diretos e mais de US\$ 5 bilhões em custos médicos indiretos (como incapacidade física, perda salarial e de benefícios relacionados), anualmente, nos EUA.

Na RAE de Hong Kong, o valor anual dos custos médicos diretos, assistência de longo prazo e perda de produtividade devido à exposição à fumaça ambiental do tabaco é estimado em US\$ 156 milhões. A Administração de Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos calculou que o ar limpo aumenta a produtividade em 3%, resultando em uma economia anual de US\$ 15 bilhões para os empresários dos EUA.

## **EVIDÊNCIAS DOS EFEITOS PREJUDICIAIS DA FUMAÇA DO TABACO**

A comprovação dos efeitos prejudiciais para a saúde da exposição à fumaça ambiental do tabaco vem se acumulando há mais de 40 anos. Hoje, há um claro consenso científico baseado em centenas de estudos mostrando que em adultos e crianças, a fumaça ambiental do tabaco causa doenças graves e mortais, tais como a cardiopatia, o câncer de pulmão, a asma e outros.

"O debate está encerrado. A ciência mostra claramente que a exposição passiva à fumaça do cigarro não é um mero incômodo e sim um grave risco para saúde". - Ex-diretor de Saúde Pública dos Estados Unidos, Richard Carmona.

As revisões mais recentes do tema que levaram a essa conclusão incluem os seguintes relatórios:

- 2006: United States Surgeon General's Report on The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke (<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>).
- 2005: California Environmental Protection Agency (CalEPA) Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic air Contaminant (Part B: Health Effects) ([http://www.oehha.ca.gov/air/environmental\\_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf](http://www.oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app3partb2005.pdf))
- 2004: International Agency for Research on Cancer (IARC) Monograph 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>).



# OMS

As recomendações da OMS de políticas para proteger as pessoas dos efeitos prejudiciais da fumaça ambiental do tabaco são baseadas nesse volume esmagador de evidências conclusivas. Essas recomendações são usadas para orientar políticas e leis de proibição ao fumo e ajudar a aumentar a conscientização, entre os dirigentes no mundo inteiro, de que ambientes 100% livres da fumaça do tabaco são a única maneira comprovada de proteger adequadamente a saúde do público e dos trabalhadores.

Para proteger a saúde de todas as pessoas contra os efeitos prejudiciais de fumaça ambiental do tabaco, a OMS recomenda:

1. Um ambiente 100% livre de tabaco é a única estratégia eficaz para reduzir, a níveis seguros, a exposição à fumaça de tabaco em ambientes fechados e para proporcionar um nível aceitável de proteção aos perigos da exposição à fumaça ambiental do tabaco. A ventilação e áreas específicas para fumantes, tenham elas ou não ventilação separada das áreas de não-fumantes, não reduzem a exposição a um nível seguro de risco e não são recomendadas;
2. Colocar em vigor uma legislação que exija que todos os locais de trabalho e locais públicos fechados sejam ambientes 100% livres da fumaça do tabaco. As leis devem assegurar proteção universal e igualitária para todos. Políticas voluntárias não são uma resposta aceitável;
3. Implementar e controlar o cumprimento da lei. Sancionar a legislação de proibição ao fumo não é suficiente. Sua adequada implementação e fiscalização exige esforços e recursos relativamente pequenos, porém cruciais;
4. Implementar estratégias educativas para reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco no lar. A legislação de local de trabalho livre de tabaco aumenta a probabilidade de as pessoas (tanto fumantes como não-fumantes) voluntariamente tornarem seus lares livres da fumaça do tabaco.

## **ANTECIPE-SE À OPOSIÇÃO: COMO CONTRADIZER OS MITOS DA INDÚSTRIA DO TABACO**

Embora leis eficazes proibindo o fumo sejam populares, os formuladores de políticas e o público precisam estar preparados para responder aos muitos argumentos freqüentemente usados para barrar sua aprovação e implementação. A principal oposição vem da indústria do tabaco, tipicamente usando uma terceira parte para promover seus argumentos, como as associações de hotéis e de restaurantes, enquanto a própria indústria faz o possível para permanecer fora do debate público.

A maioria das táticas e argumentos de oposição é previsível e precisa ser rebatida. A indústria do tabaco e seus aliados irão questionar os fundamentos científicos dos efeitos para a saúde da exposição à fumaça ambiental do tabaco e podem propor que áreas designadas para fumantes e ventilação "adequada" sejam alternativas aceitáveis. Eles também irão sustentar que as leis que restringem o uso do fumo representam uma violação dos assim chamados "direitos dos fumantes" ou são simplesmente desnecessárias, inviáveis ou impossíveis de fiscalizar, e que terão um impacto negativo sobre os negócios (particularmente para restaurantes, bares e cassinos). Essas afirmações não são comprovadas e não devem ser levadas em conta nas decisões de formulação de políticas.

A seguir, alguns dos mitos da indústria do tabaco mais freqüentemente utilizados e os argumentos para rebatê-los:

## **1º MITO: A fumaça ambiental de tabaco (FAT) consiste apenas em um aborrecimento.**

- **ERRADO!** Não é apenas um aborrecimento. É um risco para a saúde. Para apoiar suas afirmações, a indústria e seus defensores provavelmente farão referência a estudos desatualizados ou que não foram revisados por outros cientistas. Muitos desses estudos foram financiados pela própria indústria do tabaco ou por organizações afiliadas, e concluem que não há provas suficientes para se afirmar que o fumo do tabaco é perigoso.

- **ESTEJA PREPARADO:** O tabaco causa pelo menos 200 mil mortes por ano só nos locais de trabalho (14% de todas as mortes relacionadas ao trabalho causadas por doença) e 2,8% de todos os cânceres de pulmão. Muitas dessas pessoas trabalham nos setores de hospitalidade, entretenimento e prestação de serviços. No entanto, o problema pode existir em qualquer ocupação. Veja também, na página 10, em "As evidências dos efeitos prejudiciais da fumaça do tabaco", mais informações sobre os riscos para a saúde.

## **2º MITO: Acordos voluntários oferecem "a cortesia da escolha": é possível acomodar fumantes e não-fumantes.**

- **ERRADO!** O conceito de "cortesia da escolha", de que as pessoas fumantes e não-fumantes podem conviver em harmonia, ignora as graves consequências da fumaça ambiental do tabaco para a saúde. No entanto, a indústria do tabaco usou esse argumento em uma de suas mais fortes campanhas de marketing, afirmando que esse enfoque promove a tolerância e exige a acomodação de fumantes e não-fumantes nos mesmos espaços fechados.

- **ESTEJA PREPARADO:** A comprovação e a experiência não oferecem suporte às afirmações da indústria do tabaco. Acordos voluntários que advogam tolerância de não-fumantes não são eficazes para proteger o público dos danos da exposição à fumaça ambiental do tabaco e podem tornar-se uma barreira para o estabelecimento de medidas protetoras eficazes reais. Por exemplo: na Finlândia, Irlanda, Nova Zelândia, Uruguai, Califórnia e outros lugares, formuladores de políticas concluíram que medidas voluntárias não protegiam adequadamente a saúde pública e dos trabalhadores e, por isso, optaram por sancionar e fazer cumprir uma legislação promovendo ambientes 100% livres de fumo.

## **3º MITO: Sistemas de ventilação protegem não-fumantes da exposição à fumaça ambiental do tabaco.**

- **ERRADO!** A indústria do tabaco promoveu a instalação e uso de caros sistemas e equipamentos de ventilação, na tentativa de acomodar pessoas fumantes e não-fumantes nos mesmos espaços fechados. Essa é uma tática para evitar o estabelecimento de proibições rigorosas. No entanto, a ventilação não só é muito cara como não protege a saúde. Somente ambientes 100% livres da fumaça do tabaco protegem o público da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

- **ESTEJA PREPARADO:** O fumo do tabaco contém tanto partículas como gases. O sistema de ventilação não pode remover todas as partículas e certamente não remove os gases tóxicos. Além disso, muitas partículas são inaladas ou depositadas na roupa, móveis, paredes, tetos etc. antes que eles possam ser ventilados. Embora o aumento da ventilação reduza a concentração dos poluentes em ambientes fechados, inclusive a fumaça do tabaco, seria necessária uma ventilação mais de 100 vezes acima dos padrões comuns só para controlar o odor. Taxas de ventilação ainda maiores seriam necessárias para eliminar as toxinas, o que seria a única alternativa segura para a saúde. Na verdade, seria necessária tanta troca de ar que isso se tornaria impraticável, desconfortável e caro demais.

## **4º MITO: Ambientes livres da fumaça do tabaco nunca serão viáveis.**

- **ERRADO!** Ambientes livres de tabaco são amplamente apoiados por fumantes e não-fumantes, e, se corretamente controlados, funcionam para proteger as pessoas da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Eles também são um apoio para os fumantes que desejam deixar de fumar, fazendo com que seja mais fácil para eles permanecerem livres do uso.

- **ESTEJA PREPARADO:** A comprovação vinda de diversos países, incluindo a Irlanda, Nova Zelândia e Noruega, indica que os ambientes livres de tabaco funcionam e são apoiados pelo público, com taxas de aderência que podem chegar perto de 100% e a implantação de mecanismos mínimos de controle.



## **5º MITO: Ambientes livres de tabaco resultam em perdas de negócio para restaurantes, bares e pubs.**

- **ERRADO!** Embora a indústria do tabaco tente convencer os donos de estabelecimentos e formuladores de políticas do contrário, apoiando suas alegações com estudos tendenciosos e que não têm rigor na sua análise, não houve um só estudo independente e rigorosamente revisado pela comunidade científica provando que a proibição ao fumo tenha gerado resultados negativos para os negócios ou para a economia.

- **ESTEJA PREPARADO:** Estudos independentes no Canadá, Irlanda, Itália e Noruega, e em cidades tais como El Paso e Nova York, revelam que, em média, os negócios permanecem no mesmo nível ou mesmo aumentam após as proibições ao fumo. Estudos no mundo inteiro dos dados de vendas e de empregos antes e depois da implementação de políticas de proibição ao fumo mostraram nenhum impacto ou mesmo um impacto positivo no setor de hospitalidade.

Nova York foi uma das primeiras cidades do mundo a banir o fumo em ambientes públicos fechados, inclusive bares e restaurantes, e outros setores de entretenimento e hospitalidade. Avaliações desse processo mostraram que essa medida não trouxe prejuízos para os donos de estabelecimentos, como bares, shoppings, restaurantes e hotéis. Este tem sido um dos argumentos freqüentemente usados pelos que se posicionam contra esse tipo de medida. (ver em <http://www.tobaccofreekids.org/Script/DisplayPressRelease.php3?Display=700>)

## **6º MITO: A proibição ao fumo viola os direitos e a liberdade de escolha dos fumantes.**

- **ERRADO!** As leis de proibição ao fumo não violam os direitos dos fumantes, nem de ninguém. Elas servem para proteger a saúde das pessoas, determinando onde é possível fumar e onde não é.

- **ESTEJA PREPARADO:** Vale a pena lembrar que a maioria das pessoas não fuma e a maioria das que fumam gostaria de parar. Muitos fumantes não consomem o tabaco por opção e sim devido a uma dependência causada pela nicotina presente em todos os produtos de tabaco. O direito de uma pessoa respirar ar isento de tóxicos sobrepõe-se ao direito dos fumantes de fumar em locais públicos e colocar em risco a saúde dos outros. Não se trata de existir tolerância ou da liberdade de usar um produto legal. Trata-se de estabelecer onde fumar de modo a evitar colocar em perigo a saúde dos outros.

# **RAZÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE AMBIENTES FECHADOS LIVRES DA FUMAÇA DO TABACO**

1. A exposição à fumaça ambiental do tabaco mata e causa graves enfermidades;
2. Ambientes 100% livres da fumaça do tabaco (LFT) protegem plenamente os trabalhadores e o público dos graves efeitos prejudiciais da fumaça do tabaco;
3. Todos têm o direito de respirar o ar limpo isento de fumaça do tabaco;
4. A maioria das pessoas no mundo não é fumante e tem o direito de não estar exposta ao fumo de outras pessoas;
5. As proibições ao fumo são amplamente apoiadas, tanto por fumantes quanto por não-fumantes;
6. Ambientes 100% LFT ajudam a impedir que as pessoas – especialmente jovens – comecem a fumar;
7. Ambientes 100% LFT oferecem aos muitos fumantes que desejam deixar de fumar um forte incentivo para reduzir ou abandonar totalmente o fumo;
8. Ambientes 100% LFT são bons para os negócios, pois as famílias com crianças, grande parte dos não-fumantes e até mesmo fumantes freqüentemente preferem ir a locais livres da fumaça do tabaco.



# O QUE O BRASIL ESTÁ FAZENDO NESSE SENTIDO

Desde a década de 80, quando foi publicada a primeira portaria do Ministério da Saúde, Portaria 428/GM, de 28/08/1987, instituindo políticas de proteção ao não-fumante no prédio do Ministério da Saúde em Brasília, que esforços são empenhados para promover ambientes livres de fumaça ambiental de tabaco.

De lá para cá, outras portarias surgiram e a Lei Federal n.º 9294/1996, regulamentada pelo Decreto n.º 2018/1996, estabeleceu os critérios para o desenvolvimento dessa política em nível nacional. No entanto, importantes desafios precisaram ser enfrentados, dentre eles a necessidade de ampliar as ações para a promoção de ambientes livres de tabaco em restaurantes, bares, shoppings e estabelecimentos comerciais em geral, dentre outros, onde há maior resistência ao cumprimento da Lei n.º 9.294, que desde 1996 proíbe fumar em ambientes coletivos fechados e delega à autoridade sanitária municipal a fiscalização e aplicação das penalidades em caso de infração. Para tanto, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) trabalharam integradamente na construção de uma proposta nacional, para viabilizar o envolvimento da rede de vigilâncias sanitárias no desenvolvimento de ações educativas, fiscalização e aplicação das penalidades frente ao descumprimento da Lei n.º 9.294/96, de forma articulada com a rede governamental - Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), já atuante no controle do tabagismo. O fortalecimento de uma rede para controle social do cumprimento da Lei n.º 9.294/96, representou importante aspecto no que diz respeito à integração com as ações propostas.

As discussões no âmbito do Ministério da Saúde culminaram com a inclusão das ações de fomento a ambientes livres do tabaco como um dos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde e na realização de uma oficina de trabalho como passo inicial para a articulação das ações necessárias. Nessa ocasião, foi apresentada a proposta de repasse aos estados de recurso específico para a promoção de ambientes livres de tabaco e, em 28 de dezembro, foi criada a Portaria n.º 2.608/GM, que repassou recursos fundo a fundo para a implementação de medidas de promoção de saúde nos municípios brasileiros. Esse incentivo financeiro foi transferido, de acordo com o porte populacional, a estados, municípios e capitais para a adoção de ações em Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, como componente essencial do processo de fomento a ambientes livres do tabaco.

No entanto, em função do não cumprimento da lei pelos estabelecimentos e instituições em geral, e também devido ao fato de existirem evidências de que algumas iniciativas estavam em curso no país, tornava-se necessário harmonizar procedimentos e preparar a rede nacional de Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, por meio de treinamentos para fiscalização e aplicação das penalidades em nível nacional. Assim, foram realizadas, ao longo do ano de 2006, oficinas macrorregionais envolvendo as Coordenações Estaduais e Municipais de Controle do Tabagismo e Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais. As oficinas foram realizadas nas capitais das cinco macrorregiões do país, envolvendo todos os estados brasileiros. Além de propiciar o conhecimento sobre a problemática do tabagismo no Brasil e a estratégia a ser adotada para a fiscalização do cumprimento da Lei n.º 9.294, também promoveu a integração entre as equipes das vigilâncias sanitárias com as Coordenações Estaduais de Controle do Tabagismo, das Secretarias Estaduais de Saúde. As oficinas macrorregionais tiveram um retorno muito positivo, com alcance nacional, muita visibilidade na imprensa local e mostraram ter sido uma estratégia acertada para a implementação da Lei n.º 9294/96.

Como outra estratégia governamental e visando estabelecer um parâmetro para a fiscalização dos ambientes pelas Vigilâncias Sanitárias, considerando a necessidade de regulamentar tecnicamente o art. 2º, incisos I, II e IV; art. 3º e art. 4º do Decreto n.º 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996; foi constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Portaria de 05 de junho de 2006, um Grupo de Trabalho Técnico Assessor desta, no âmbito da Gerência de Produtos Derivados do Tabaco (GPDTA) e constituído por membros do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (INCA/MS); Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE/SARS/MS); Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (FUNDACENTRO/MTE); Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IBCCF/UFRJ); Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS); Superintendência de Controle de Zoonoses/Vigilância e Fiscalização Sanitária da Prefeitura do Rio de Janeiro; e Universidade de São Paulo (USP).



Este Grupo de Trabalho estabeleceu critérios para informar a população sobre a qualidade do ar interior em ambientes de uso coletivo, público ou privado, climatizados artificialmente ou não, cujo desequilíbrio poderá causar agravos à saúde dos seus ocupantes, além de instrumentalizar as equipes profissionais envolvidas no controle de qualidade do ar interior, no planejamento, elaboração, análise e execução de projetos físicos e nas ações de inspeção de ambientes de uso coletivo, público ou privado, climatizados artificialmente ou não. Este instrumento, no momento, está em consulta pública para apreciação do teor do texto da Proposta de Regulamentação Técnica pela população, que tem a oportunidade de se manifestar.

Nesse contexto, vale lembrar o disposto na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (OMS), ratificada em 25 de novembro de 2005, que determina a proteção das presentes e futuras gerações das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo do tabaco e pela exposição à Fumaça Ambiental do Tabaco (FAT), proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

## DADOS DO BRASIL

Ao longo dos anos, as ações vêm se refletindo em resultados positivos com mudanças significativas. Dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não-Transmissíveis, realizado nos anos de 2002 e 2003, em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, mostrou que a prevalência total de fumantes na população acima de 15 anos foi de cerca de 19%, variando entre 13% em Aracaju e 25% em Porto Alegre (<http://www.inca.gov.br/inquerito/>). Em 1989, essa prevalência era de 32%, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição do IBGE.

Por outro lado, o resultado quanto ao número de pessoas expostas ao tabagismo no domicílio variou nos dois grupos pesquisados (15 a 24 anos e 25 anos e mais). Juntando esses grupos o percentual de expostos variou de 10,2% em Campo Grande MS a 24,7% em Natal/RN. Já os dados da população de 15 a 24 anos em sete cidades investigadas, mostram que 30% ou mais desses jovens encontravam-se expostos à fumaça ambiental do tabaco em seu domicílio.

Em recente pesquisa do International Agency for Research on Cancer (IARC), em que o Brasil participou da medição dos níveis da qualidade do ar em ambientes fechados (Global Air Monitoring Study: A Multi-Country Comparison of Levels of Indoor Air Pollution in Different Workplaces), foram monitorados mais de 40 bares e restaurantes, além de estações de transportes, como aeroportos e estações de trem, mais hotéis, shoppings, escritórios e locais ao ar livre. O objetivo deste estudo foi fornecer um cenário individual de cada um dos 20 países participantes além de um panorama global sobre a exposição à fumaça ambiental do cigarro, principalmente considerando-se a proibição ou não de fumar nesses locais.

Resultados preliminares mostraram que os locais onde fumar é permitido apresentam grau de poluição significativamente alto de substâncias tóxicas e carcinogênicas, em níveis prejudiciais a trabalhadores e patrões. Esse estudo enfatiza que políticas que proíbem que se fume em ambientes fechados reduzem a exposição à fumaça ambiental do tabaco e melhoram as condições de saúde de trabalhadores e patrões.

# PROPOSTA PARA A COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL SEM TABACO

Sugestões para as atividades estaduais e municipais de divulgação da data:

1. Envolver localmente na campanha de comemoração, instituições da rede pública, privadas e não-governamentais;
2. Estabelecer parcerias com a mídia incluindo veículos de comunicação comunitários, para disseminação de informações sobre os malefícios do tabagismo passivo;
3. Promover a divulgação da data comemorativa através de mensagens nos contracheques estaduais/municipais, nas contas de água, luz e telefone, nos extratos bancários;
4. Trabalhar com instituições acadêmicas para realizar e disseminar as informações sobre o malefício do uso do tabaco, principalmente relacionadas ao tema deste ano;
5. Buscar apoio de pessoas públicas (artistas, atletas, modelos, igrejas etc), formadoras de opinião, para participação nos eventos comemorativos;
6. Buscar apoio em Associações de Moradores de Comunidades Carentes para discutir, através de palestras/eventos, sobre os malefícios do tabagismo passivo e a importância da promoção de ambientes livres de fumo;
7. Mobilizar estudantes de diversas áreas: comunicação, educação, turismo, saúde etc, para que possam se tornar multiplicadores de informações sobre o tema da comemoração;
8. Incentivar ONGs locais a realizarem movimentos junto à população e autoridades para incentivar e apoiar a implementação de medidas de promoção de ambientes livres de fumo;
9. Promover atividades que reúnam música, atividade esportiva e /ou panfletagem;
10. Realizar palestras com profissionais de saúde sobre os malefícios do tabagismo passivo e a importância da promoção de ambientes livres de fumo.



# AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES

O registro das informações é fundamental no balanço e avaliação das ações de comemoração. Esse registro, que deverá conter as principais atividades desenvolvidas em comemoração a esta data pontual, é o primeiro passo a ser dado. Para esse procedimento é necessário o preenchimento da planilha em anexo e o envio à Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV/INCA (se for o caso com cópia para a Coordenação Estadual), até 30 trinta dias após o encerramento das comemorações.

De posse dessas informações, o coordenador poderá fazer um balanço das atividades realizadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, dar maior visibilidade ao trabalho e ainda captar mais recursos para realizações futuras, além de justificar o que foi investido. De modo semelhante, a CONPREV consolidará as diversas planilhas recebidas para produzirmos a dimensão nacional do nosso trabalho, esperando que este seja continuamente aprimorado e valorizado.

É importante lembrar que, para que os dados possam ser aproveitados, é preciso respeitar a padronização do instrumento e cuidar da qualidade do que é informado. Do contrário, corre-se o risco de perder tempo com preenchimento de informações que não poderão ser utilizadas.

No caso de haver sugestões, críticas ou interesse em fornecer dados que não foram solicitados, estas devem ser anexadas à planilha original e enviadas em conjunto.





# REFERÊNCIAS

McCaffrey M, Goodman PG, Kelleher K, Clancy L. Smoking, occupancy and staffing levels in a selection of Dublin pubs pre and post a national smoking ban, lessons for all. *Irish Journal of Medical Science*. Volume 175. Número 2. Disponível em: [http://www.ijms.ie/Portals/\\_IJMS/Documents/OP-Clancy.pdf](http://www.ijms.ie/Portals/_IJMS/Documents/OP-Clancy.pdf), acessado em 22 de fevereiro de 2007.

Dobson R. Italy's smoking ban has led to an 8% drop in tobacco consumption. *British Medical Journal*, 2005, 331;1159. Disponível em: <http://bmj.com/cgi/content/full/331/7526/1159-a>, acessado em 22 de fevereiro de 2007.

International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health. World Health Organization, 1999. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/research/en/ets\\_report.pdf](http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf), acessado em 22 de fevereiro de 2007.

The GTSS Collaborative Group. A cross country comparison of exposure to secondhand smoke among young. *Tobacco Control* 2006, 14(Suppl II):ii4-ii19.

Takala, J. Introductory Report: Decent Work – Safe Work. Geneva, International Labour Organization, 2005. Disponível em: [www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf), acessado em 23 de fevereiro de 2007.

Respiratory Health Effects of Passive Smoking (Also Known as Exposure to Secondhand Smoke or Environmental Tobacco Smoke ETS). U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, Washington, DC, EPA/600/6-90/006F, 1992.

Ross H. Economics of smoke free policies. In *Smoke free Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies*. The Smoke Free Europe partnership, May 2005. Disponível em: <http://www.ehnheart.org/files/SmokefreeEurope-102853A.pdf>, acessado em 23 de fevereiro de 2007.

Behan D., Eriksen M., Lin Y. Economic effects of environmental tobacco smoke. *Society of Actuaries*, March, 2005. Disponível em: <http://www.soa.org/ccm/content/areas-of-practice/life-insurance/research/economic-effects-of-environmental-tobacco-smoke-SOA/>, acessado em 23 de fevereiro de 2007.

McGhee SM, Ho LM, Lapsley HM, Chau J, Cheung WL, Ho SY, Pow M, Lam TH, Hedley AJ. Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control* 2006;15:125-130

United States Occupational Safety and Health Administration. *Indoor Air Quality* 1994; 59:15968-16039.

Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz SA. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control* 2003;12:13-20.

Alamar BC, Glantz SA. Smoke-free ordinances increase restaurant profit and value. *Contemporary Economic Policy* 2004; 22:520-525.





[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



Ministério  
da Saúde





F  
616.86506  
159m  
2007  
MEMOTEC