

PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o PLS nº 315, de 2008, que *altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos de tabaco em ambientes fechados*, e sobre o PLS nº 316, de 2008, que *altera o art. 2º da Lei nº 9.294/96, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas*.

RELATORA: Senadora **MARINA SILVA**

I – RELATÓRIO

Vêm ao exame desta Comissão o PLS nº 315, de autoria do Senador Tião Viana, e o PLS nº 316, de 2008, de autoria do Senador Romero Jucá. Ambos alteram a Lei nº 9.294, de 1996, que *dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas*.

O PLS nº 315, de 2008, proíbe o uso de produtos fumígenos em ambientes fechados, públicos ou privados, e prevê a entrada em vigor da referida norma 180 dias após sua publicação. Na justificção, sustenta-se que inúmeros países têm aprovado leis que proíbem o fumo em ambientes fechados, em razão da inexistência de meios técnicos eficazes para proteger

os não-fumantes e os trabalhadores que labutam nesses ambientes da ação dos poluentes que decorrem da queima de tabaco.

Afirma-se, ainda, que, em maio de 2003, essa tendência transformou-se em recomendação constante do art. 8º da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabeleceu como um de seus objetivos a proteção contra a poluição causada pelo uso do tabaco. Acrescenta-se que, em 2007, a OMS recomendou que *ambientes livres de tabaco devem ser obrigados por lei, não por políticas voluntárias* e que as pesquisas revelam que a maior parte da população – no Brasil, na Europa e nos Estados Unidos – apóia e é favorável à proibição de fumar em lugares públicos e de uso coletivo.

O PLS nº 316, de 2008, além de proibir o uso de produtos fumígenos em recinto coletivo, público ou privado, e de conceituar local fechado, permite aos proprietários ou responsáveis por recintos coletivos fechados com área superior a 100 m², excetuados aqueles voltados para a saúde ou educação, a segregação de áreas para fumantes, equivalentes a, no máximo, 30% da área total, desde que isoladas por barreira física e equipadas com soluções técnicas que permitam a exaustão do ar da área de fumantes para o ambiente externo.

Na justificção, o autor aponta para a necessidade de avançar no sentido de *definir as condições físicas e técnicas de observância obrigatória nos locais destinados a fumantes, nos moldes do que ocorre em países como Chile, França, Itália, Portugal, Espanha e na cidade de Buenos Aires, na Argentina, que têm adotado soluções equilibradas no que se refere aos direitos e interesses de fumantes e não fumantes.*

Destaca, ainda, que o projeto leva em consideração a *preocupação com a saúde, a segurança, o bem-estar e o conforto da população brasileira em relação à exposição da Fumaça Ambiental do Tabaco (FAT), nos recintos de uso coletivo, públicos ou privados* e que as soluções propostas visam acomodar os *princípios da livre iniciativa e empreendedorismo*

e evitar prejuízos aos setores de lazer e turismo, como hotéis, bares, restaurantes, casas noturnas, entretenimento, tabacarias, charutarias e similares.

Em 15 de outubro de 2008, apresentei, nesta Comissão, relatório ao PLS nº 315, de 2008, que foi feito em virtude da aprovação do Requerimento nº 1.319, de autoria do Senador Antonio Carlos Júnior, no sentido da tramitação conjunta daquela proposição com o PLS nº 316, de 2008.

Ambas as proposições foram, também, despachadas ao exame da Comissão de Assuntos Sociais, onde terão decisão terminativa.

Não foram oferecidas emendas aos projetos.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 101, incisos I e II, do Regimento Interno desta Casa, cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade das matérias que lhe forem submetidas, bem como emitir parecer quanto ao mérito sobre as matérias de competência da União.

No que se refere à constitucionalidade, ambos os projetos têm amparo no art. 24, incisos VI e XII, e § 1º, da Constituição Federal, que atribuem à União competência concorrente – limitada a normas gerais – com os Estados e o Distrito Federal para legislar sobre controle da poluição e proteção e defesa da saúde. A matéria se insere nas atribuições do Congresso Nacional, nos termos do *caput* do art. 48 da Carta Magna, não havendo reserva temática a respeito (art. 61, § 1º, da CF).

Também com relação à juridicidade e técnica legislativa, verificamos que os projetos possuem todo o enquadramento jurídico pertinente no Regimento Interno do Senado Federal.

Quanto ao mérito, a matéria é de grande relevância e induz ao desafio posto ao parlamento brasileiro de implementar normas que enfrentem a exposição das pessoas à fumaça do tabaco, compreendendo essa prática como um risco à vida. O cigarro é o maior problema de saúde pública mundial. Mata mais que a AIDS, a malária e a varíola juntas, segundo o Ministério da Saúde, que também registra a morte de cerca de 105 mil pessoas por ano de doenças causadas pelo fumo.

Do ponto de vista ambiental, o fumo provoca diversos estragos.

Florestas inteiras são devastadas para alimentar os fornos à lenha que secam as folhas do fumo antes de serem industrializadas. Para cada 300 cigarros produzidos uma árvore é queimada. Portanto, o fumante de um maço de cigarros por dia sacrifica uma árvore a cada 15 dias. Para a obtenção de safras cada vez melhores, os plantadores de fumo usam agrotóxicos em grande quantidade, causando danos à saúde dos agricultores e ao ecossistema. Além disso, filtros de cigarros atirados em lagos, rios, mares, florestas e jardins demoram 100 anos para se degradarem. Cerca de 25% de todos os incêndios são provocados por pontas de cigarros acesas, o que resulta em destruição e mortes.

Para a saúde, a situação é assustadora. Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que há 30 milhões de fumantes no Brasil, onde o fumo provocou, nos últimos 30 anos, 1 milhão de óbitos e deve provocar, nos próximos 15 anos, mais de 7 milhões de mortes.

Dados científicos divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), comprovam que a fumaça lateral do cigarro, assimilada pelo fumante passivo – ou seja, o não-fumante que se expõe involuntariamente ao fumo – tem 3 vezes

mais nicotina e 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a expirada pelos tabagistas. Em um recinto fechado onde o fumo é permitido, ao fim de oito horas, o não-fumante terá consumido o equivalente a quatro cigarros, aumentando em até duas vezes a chance de contrair câncer de pulmão.

Sob o ponto de vista do interesse público e coletivo, note-se que, entre as consequências do consumo do cigarro para os cofres públicos, estão os gastos da Seguridade Social com o tratamento de saúde de suas vítimas, da Previdência Social com as aposentadorias precoces derivadas de incapacitações e invalidez, e do Ministério da Saúde e respectivas Secretarias, obrigadas a investir na divulgação de dados e informações para alertar os consumidores dos riscos e tentar prevenir sua ocorrência.

Segundo os dados do trabalho IMPACTO DO CUSTO DE DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABAGISMO, divulgados no dia 30/10/2008, o Sistema Único de Saúde gasta pelo menos R\$ 19,15 milhões por ano com diagnóstico e tratamento de doenças causadas pelo tabagismo passivo.

E a despesa do governo federal não para aí: o INSS desembolsa mais de R\$ 18 milhões por ano com pensões e benefícios relacionados ao fumo passivo. Os dados do trabalho Impacto do Custo de Doenças relacionadas com o tabagismo passivo no Brasil foram divulgados dia 30/10/2008 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), durante a realização do Seminário Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo (RIACT), no Rio de Janeiro.

O estudo, encomendado à Coordenação do Programas de Pós-Graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppe/UFRJ) e financiado pelo Projeto Iniciativa Bloomberg Brasil, constatou que a maior parte dos gastos com o tratamento de fumantes passivos é com pacientes de doenças isquêmicas do coração. “Cerca de 64% dos gastos são com diagnóstico, tratamento e remédios para vítimas de infarto do miocárdio e angina”, revelou o professor Alberto José de Araújo, responsável pelo estudo.

No estudo, foram avaliados os gastos com as três principais causas de adoecimento devido ao fumo passivo em pessoas acima de 35 anos que residem em aglomerados urbanos: doenças isquêmicas do coração, acidente vascular cerebral e câncer de pulmão. Os gastos do SUS devido a acidentes vasculares cerebrais nos fumantes passivos somam cerca de 31%, e com o câncer de pulmão, 5%.

Ainda conforme, por ano, o tabagismo passivo mata 2.655 pessoas no país: 1.224 devido a doenças do coração; 1.359 por AVC e 72 em decorrência de câncer de pulmão (72).

As fontes de dados foram a pesquisa Estimativa de Mortalidade Atribuível à Exposição Passiva à Fumaça do Tabaco na População Residente em Aglomerados Urbanos, desenvolvida pelo INCA e Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ, em agosto de 2008; a tese de doutorado Custo-efetividade das intervenções de controle do tabaco no Brasil (Coppe-UFRJ, 2008); e o Boletim Epidemiológico do INSS, de junho de 2008.

Por sua vez, não há estudo legítimo sobre impacto econômico que demonstre efeito negativo sobre a indústria hoteleira, de turismo, vendas ou qualquer que seja a atividade quando uma lei antifumo passa a vigorar. Segundo o Ministério da Saúde, pesquisas em todo o mundo demonstram que bares, restaurantes e hotéis que praticam política antifumo mais rigorosa possuem maior procura. Do mesmo modo, não há registro de diminuição do movimento nos shoppings quando a proibição de fumar naquele recinto tenha sido adotada. Não há, portanto, impacto sobre emprego, vendas ou lucro.

A Convenção-Quadro para o controle do uso do tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003, foi o primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido ao longo de quatro anos, a pedido dos 192 países membros da OMS, com o objetivo de *proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco*. As orientações aprovadas na convenção, pela decisão unânime dos 142 países representados

na 2ª Conferência das Partes, realizada em Bangkok, capital da Tailândia, determinam a direção que os governos devem seguir e reforçam o fato de que **ventilação e filtração do ar não são suficientes para reduzir a exposição passiva aos malefícios da fumaça.**

O texto da citada Convenção-Quadro foi aprovado pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005, e promulgado pelo Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006.

A Lei nº 9.294, de 1996, dispôs sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas e foi regulamentada pelo Decreto nº 2.018, do mesmo ano. A referida Lei proíbe o uso de produtos fumígenos em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.

Essa Lei deve ser atualizada, para ajustar-se aos preceitos e diretrizes da Convenção, no sentido de instituir ambientes 100% livres da fumaça do tabaco, única estratégia eficaz para eliminar a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados.

A medida vai ao encontro do comportamento da população brasileira em relação ao fumo em lugares fechados. Segundo pesquisa realizada pela organização não-governamental Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr), 88% dos brasileiros são contrários ao fumo em locais coletivos fechados.

As leis devem assegurar igual proteção a todos. O direito de fumar, tão defendido por alguns, como exercício da liberdade do indivíduo não pode ser justificativa para que não adotemos leis que garantam aos não-fumantes o exercício do direito a um meio ambiente sem poluição de tabaco e à preservação de sua saúde. O direito de um não pode lesar o do outro. O direito de fumar não pode ser interpretado como o direito de lesar a própria

saúde e a de terceiros. Afinal, a mais importante de todas as liberdades deve ser a de atribuir um valor à própria existência.

Importante destacar estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA e pelo Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ, denominado “Estudo Atributível ao Tabagismo Passivo na População Brasileira” que apontam dados relevantes no que se refere à saúde.

Na pesquisa, que estimou o número e a proporção de óbitos, foram consideradas apenas as três principais doenças relacionadas ao tabagismo passivo: câncer de pulmão, doenças isquêmicas do coração (como infarto) e acidentes vasculares cerebrais. Definiu-se como fumantes passivos as pessoas que nunca fumaram e que moravam com pelo menos um fumante no mesmo domicílio. Somente indivíduos na faixa etária de 35 anos ou mais foram alvo do estudo. Fumantes e ex-fumantes não fizeram parte da população avaliada.

Em relação aos custos do tratamento das doenças relacionadas ao fumo, é possível dividi-los em duas categorias: tangíveis e intangíveis.

Custos tangíveis	Custos intangíveis
i) assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de medicamentos, serviços hospitalares, etc.); ii) perda de produção devido à morte e adoecimento e à redução da produtividade; iii) aposentadorias precoces e pensões; iv) incêndios e outros tipos de acidentes; v) poluição e degradação ambiental e vi) pesquisa e educação.	i) a morte de fumantes e não fumantes ii) o sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares.

A absorção da fumaça do cigarro por aqueles que convivem em ambientes fechados com fumantes causa:

1 - Em adultos não-fumantes:	2 - Em crianças:	3 - Em bebês:
<ul style="list-style-type: none"> • Maior risco de doença por causa do tabagismo, proporcionalmente ao tempo de exposição à fumaça; • Um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto do coração do que os não-fumantes que não se expõem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior frequência de resfriados e infecções do ouvido médio; • Risco maior de doenças respiratórias como pneumonia, bronquites e exarcebação da asma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Um risco 5 vezes maior de morrerem subitamente sem uma causa aparente (Síndrome da Morte Súbita Infantil); • Maior risco de doenças pulmonares até 1 ano de idade, proporcionalmente ao número de fumantes em casa.

Sob o aspecto da visibilidade do debate, oportuno mencionar que pesquisa publicada no mês de janeiro de 2009 pelo instituto ACT/Datafolha revela que oitenta e cinco por cento dos jovens entre 12 e 22 anos são contrários ao fumo em ambientes fechados. A nova pesquisa foi encomendada pela Aliança de Controle do Tabagismo - ACT, que mostra que até mesmo entre os jovens fumantes o índice de contrários ao fumo em ambientes fechados é alto: 63%.

A pesquisa foi feita com 560 jovens de ambos os sexos na faixa etária dos 12 aos 22 anos, nos dias 18 e 19 de dezembro de 2008, em seis capitais brasileiras: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Salvador e Brasília.

Os índices de aprovação aos espaços livres de fumo variam de acordo com os locais, mas de forma geral sempre se mantêm altos. Em bares, 60% dos jovens são contrários ao fumo nesses espaços, e 32% a favor; em casas noturnas, 62% são contrários, enquanto 31% são favoráveis. Já em lanchonetes, o índice é mais alto: 88% dos entrevistados são contrários que se fume nesses locais, e 10% são favoráveis. Em restaurantes, 90% são contra o fumo e apenas 8% a favor.

Os dados pesquisados revelam que 13% dos entrevistados são fumantes. Entre os que têm entre 12 e 14 anos, 3% já são fumantes. Essa taxa sobe para 11% entre os que estão na faixa etária dos 15 aos 17 anos e chega aos 19% entre os que têm entre 18 e 22 anos. Entre os homens, 16% costumam fumar, enquanto entre as mulheres essa taxa é de 10%.

Levando-se em consideração as seis capitais que compõem a amostra, Porto Alegre é a que tem maior percentual de fumantes jovens: 28% dos entrevistados que moram nessa cidade fumam. Essa taxa é de 13% em São Paulo, de 12% no Rio de Janeiro, de 10% em Salvador e em Belo Horizonte e de 6% em Brasília.

A maioria dos jovens pesquisados (85%) conhece alguém de sua idade que fuma. Essa taxa é de 62% entre os que têm de 12 a 14 anos, de 89% entre os que têm de 15 a 17 anos e chega a 95% entre os que estão na faixa etária dos 18 aos 22 anos.

No que se reporta aos fundamentos do PLS 316/2008, é de se consignar que, embora uma boa ventilação possa ajudar a diminuir a irritação nos olhos, nariz e garganta causada pela fumaça, ela não elimina seus componentes tóxicos. Quando áreas de fumantes e de não fumantes compartilham o mesmo sistema de ventilação, a fumaça se dispersa por toda a área, pois circula através das tubulações de sistemas de refrigeração central.

Dessa forma, as opções defendidas no projeto, tais como separação de áreas para fumantes e não fumantes em um mesmo ambiente

não eliminam a exposição dos não fumantes. As áreas de fumantes (fumódromos) somente podem ajudar a proteger a saúde dos não fumantes quando são completamente isoladas, com sistema de ventilação separado, não permitindo que o ar poluído circule pelo prédio, e quando os funcionários não precisam passar através dessa área.

Diante do exposto, verificamos que a medida que se encontra em consonância com o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco não é a prevista pelo PLS nº 316, de 2008, que permite segregação de áreas para fumantes em recintos coletivos fechados com área superior a 100 m², mas aquela estabelecida no PLS nº 315, de 2008, que veda o uso de produtos fumígenos em ambientes fechados, públicos ou privados.

Dessa forma, somos pela aprovação do PLS nº 315, de 2008 e pela rejeição do PLS nº 316, de 2008. Sugerimos apenas uma emenda ao PLS nº 315, de 2008, a fim de vedar o fumo somente em ambientes **coletivos** fechados, uma vez que a redação atual do projeto inviabilizaria o uso de produtos fumígenos inclusive na residência do fumante, constituindo-se em restrição desarrazoada a direito, considerada a legalidade do uso de tais produtos.

Por fim, consideramos conveniente e adequado o prazo de 180 dias para entrada em vigor da lei que resultar da aprovação do PLS nº 315, de 2008, como proposto em seu art. 2º, por se tratar de período suficiente para que os estabelecimentos coletivos fechados, públicos e privados, tomem as providências necessárias ao cumprimento da nova norma.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do PLS nº 315, de 2008 e do PLS nº 316, de 2008, e, no

mérito, pela rejeição deste e pela aprovação do PLS nº 315, de 2008, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CCJ

Dê-se ao *caput* do art. 2º da Lei nº 9.294, de 1996, na forma dada pelo art. 1º do PLS nº 315, de 2008, a seguinte redação:

“**Art. 2º** É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público.

.....(NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora