

A Implementação da Lei Antifumo em Santana do Livramento - RS.

Tuayne dos Santos Guedes
Orientador: Cristian Wittmann

RESUMO: O presente artigo aborda a implementação da Lei Antifumo no município de Santana do Livramento, Rio Grande do Sul. O objetivo central é analisar a relação entre os instrumentos jurídicos estabelecidos e a efetividade das políticas públicas locais, no que se refere à redução do uso de tabaco em Santana do Livramento, visando a partir disto identificar de que forma se dá a implementação da Lei Federal Antifumo no município. Acredita-se que o estudo é de extrema relevância por proporcionar conhecimento sobre legislações de regulação do tabaco, talvez ainda pouco explorados. Para isso a pesquisa contempla referenciais teóricos que abrangem dados sobre o tabagismo, os malefícios do tabaco, a legislação disponível pela União para redução do uso do tabaco, políticas públicas de um modo geral e específica do município de Santana do Livramento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a metodologia utilizada no desenvolvimento do presente projeto para a coleta de dados foi a técnica de análise documental e para a análise dos dados obtidos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Através das análises foi possível identificar a mitigação da efetividade da lei federal antifumo no município, ou seja, um abrandamento na aplicabilidade da lei.

Palavras-chave: Legislação; Políticas Públicas; Tabagismo; Antifumo.

RESUMEN: En este artículo se analiza la aplicación de la ley antitabaco en el municipio de Santana do Livramento, Rio Grande do Sul. El objetivo principal es analizar la relación entre los instrumentos jurídicos establecidos y la eficacia de las políticas públicas, en lo que respecta a la reducción. El consumo de tabaco en Santana do Livramento, con el fin de esta para identificar cómo dar la aplicación de la Ley Federal de Lucha contra el consumo de tabaco en el municipio. Se cree que el estudio es muy importante para proporcionar conocimientos sobre la legislación de control del tabaco, tal vez en gran parte inexplorado. Para esta investigación incluye marcos teóricos que incluyen datos sobre el tabaquismo, el daño relacionado con el tabaco, la legislación a disposición por la Unión para reducir el consumo de tabaco, las políticas públicas en general y específica la ciudad de Santana do Livramento. Se trata de una investigación cualitativa, la metodología utilizada en el desarrollo de este proyecto para la recolección de datos fue la técnica de análisis documental y el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. A través del análisis fue posible identificar a la mitigación de la eficacia de la ley antitabaco federal en la ciudad, es decir, una desaceleración de la aplicabilidad de la ley.

Palabras clave: Legislación; Políticas públicas; Fumar; Antitabaco.

1 INTRODUÇÃO

Ainda que seja de conhecimento da maioria da população, o fato de o tabagismo ser o principal causador de doenças graves, como o câncer de pulmão e acidente vascular cerebral-AVC, sendo também responsabilizado pela morte prematura de milhões de pessoas por ano, é possível observar o crescente número de usuários. A partir do conhecimento que os malefícios causados pela exposição à fumaça do tabaco não atingem apenas os fumantes, podendo ser causador de sérios danos à saúde de pessoas que não fumam, o Estado passou a preocupar-se com o problema de saúde pública que o tabagismo se tornou, passando a ser considerado uma epidemia.

O Estado, juntamente com o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer-INCA passou a desenvolver várias atividades, programas educativos entre outras ações com a finalidade de trazer informações à população e por consequência reduzir o uso do tabaco. Não obtendo o resultado esperado e cada dia mais preocupado com o futuro das próximas gerações a União no ano de 1996 sancionou a Lei Federal nº 9.294 que tem por objetivo restringir o uso de tabaco em lugares coletivos privados ou públicos. Mas ainda assim permitia os chamados fumódromos lugares exclusivos para o consumo do mesmo desde isolados e arejados de forma correta.

Com a ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabagismo pelo Brasil, primeiro tratado internacional de saúde pública da história, houve necessidade de revisão na legislação brasileira, a fim de atender o principal objetivo proposto no tratado que é proteger a atual e as futuras gerações das avassaladoras consequências sociais e ambientais causadas pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco. No artigo 8º da CQCT cita-se providências a serem tomadas para atender o objetivo, entre elas está que cada parte adotará medidas legislativas, executivas, e outras precauções eficientes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, lugares públicos fechados, meios de transporte público, se for o caso, outros lugares públicos.

Assim sendo, fez-se a atual legislação antifumo, a Lei nº 9.294/96 passou por alterações no ano de 2014, onde o Decreto nº 8.262 a deixou mais rigorosa por alterar as definições de locais onde o uso/consumo de tabaco é proibido. Um exemplo claro é que o decreto define recinto coletivo fechado como sendo qualquer local público ou privado que o público em geral tenha acesso, seja ele total ou parcialmente fechado seja qual for o lado, por divisórias, paredes, toldo, teto, telhados seja de forma provisória ou permanente.

Com base no contexto anterior busca-se saber se em nosso município há uma compatibilidade entre as leis locais e as leis estabelecidas pelos demais entes federativos, a partir disto, chega-se a seguinte problemática: Qual a relação entre os instrumentos jurídicos estabelecidos e a capacidade das políticas públicas locais atingirem seus resultados, no que se refere à redução do uso de tabaco em Santana do Livramento? Sendo assim o presente artigo busca identificar através de qual meio se dá à implementação da Lei Antifumo no Município de Santana do Livramento.

O artigo traz como objetivo geral analisar a relação entre a legislação disponível no âmbito da união e no município de Santana do Livramento, identificando a efetividade das políticas públicas locais de redução ao uso de tabaco em Santana do Livramento. Como objetivos específicos foram caracterizados três, sendo eles: 1) analisar a legislação disponível e aplicável a Santana do Livramento, no que se refere à redução do consumo de tabaco; 2) verificar as políticas públicas municipais que visam à redução do uso de tabaco em Santana do Livramento; 3) analisar a relação entre a legislação disponível pela União como fator influenciável no desenvolvimento das políticas públicas municipais de redução ao uso de tabaco.

Justifica-se o presente artigo, a partir da carência de estudos na área de efetivação de leis que coíbam o uso e a propaganda de produtos fumíferos. Destaca-se principalmente a pouca exploração do assunto, no que se trata da implantação de leis que proíbem o uso de produtos fumíferos derivados do tabaco em lugares públicos ou privados em uma cidade de pequeno porte como Santana do Livramento.

Embora existam pesquisas explorando a temática do tabagismo, poucas focam em esclarecer de que forma se dá a execução destas leis. É possível também, obter em diversos meios de comunicação, notícias sobre os malefícios do tabagismo, mas nem todos citam que existem regulamentações em nível federal sobre o uso do tabaco, pelos motivos supracitados é que se defende a apresentação de uma nova abordagem ao tema do tabagismo.

Acredita-se também que o estudo deste tema é de extrema relevância para os mais diversos públicos, seja para o Município, para a comunidade em geral, ou comunidade acadêmica, por trazer significativas informações para a saúde e o bem estar de todos.

2 DADOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE O TABAGISMO

Um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE revela que aproximadamente 17,2% dos brasileiros são fumantes sendo que a grande maioria começou a fumar ainda na adolescência (SOUZA, 2011). De acordo com Wunsch Filho et al. (2010, p. 178), “no início da expansão do tabagismo, as pessoas de classes sociais abastadas apresentavam níveis mais altos de consumo. Gradativamente esta situação se modificou e hoje as parcelas da população com mais baixa renda estão mais expostas ao tabaco”.

A partir da mesma linha de pensamento o Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional de Câncer – INCA, diz:

O tabagismo é um problema que reflete as desigualdades sociais no país: o percentual de fumantes diminui à medida que cresce o número de anos completos de estudo. Pessoas com 11 anos de estudo ou mais apresentam cerca de metade do percentual de usuários de tabaco quando comparadas a pessoas sem instrução. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2011, p.31).

De acordo com Wunsch Filho et al. (2010) os danos causados a saúde por consequência do uso do tabaco são bem conhecidos, o tabagismo é responsável por 90% dos tumores pulmonares, 75% das bronquites crônicas, e 25% das doenças isquêmicas do coração, ainda hoje a ciência médica continuamente identifica cerca de vinte outros tipos de câncer relacionados com o uso do tabaco. Prevê-se que para meados deste século o tabagismo seja a maior causa de morte, chegando a vitimar mais que a AIDS, os acidentes de trânsito, o alcoolismo, os homicídios e drogas ilegais juntos (ROSEMBERG, 2003).

Os prejuízos causados ao organismo humano resultante do tabagismo não afetam apenas os fumantes, mas atinge também o não fumante que vive sob a poluição da fumaça dos cigarros nos lares, nos ambientes de trabalho e de lazer, entre outros espaços públicos. Ainda de acordo com o autor, o lar é o lugar de maior exposição aos poluentes da fumaça do tabaco, e a possibilidade de um parente de fumante adquirir câncer é alta e esta ligada exposição de fumo dentro da família. (WUNSCH FILHO et al., 2010)

A explicação de o tabagismo agredir tanto o organismo humano é o fato de que a fumaça do cigarro é uma mistura de aproximadamente 4.700 substâncias químicas, dessas mais de 60 são consideradas cancerígenas, a atuação dessas substâncias dá-se sobre os mais diversos órgãos humanos, a nicotina, substância também presente na fumaça do cigarro é causadora de dependência (SOUZA et al., 2011). De acordo com Rosemberg (2003), a nicotina é alcalóide vegetal e sua principal fonte é a planta do tabaco sendo que as maiores concentrações encontram-se nas áreas próximas ao talo. No entanto o conteúdo de nicotina varia com os tipos da planta.

Através da dependência química gerada pela nicotina, considera-se o tabagismo como uma doença crônica, estando inclusive inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Essa necessidade física e psicológica é tanta que é considerada equivalente à dependência de drogas como heroína e cocaína, por este motivo que na classificação internacional de doenças o tabagismo está no grupo dos que apresentam comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais (INCA, 2007).

Não restam dúvidas de que a nicotina contida no tabaco é a responsável pelo desencadeamento da dependência químico-física do tabagista. Se o tabaco não contivesse nicotina, o seu consumo não geraria dependência, e fumar não passaria de um hábito que poderia ser abandonado facilmente. É a nicotina que torna o fumante escravo do tabaco. (ROSEMBERG, 2003, p.27)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo, aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem por ano, em virtude do consumo de produtos provenientes do tabaco. A OMS também estima que se o consumo de tabaco se mantiver no mesmo ritmo nos próximos 30 a 40 anos, quando os fumantes jovens de hoje chegarem a uma idade entre quarenta e cinquenta e cinco anos, a epidemia tabágica será a culpada por 10 milhões de óbitos a cada ano. No Brasil, são previstos mais de 200 mil óbitos/ano por consequência do tabagismo. (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os estudos sobre as consequências causados pela fumaça do tabaco vêm sendo aprimorados ao longo do tempo, e juntamente disso a regulação do uso também vem se ampliando. A seguir será possível verificar o longo processo de regulação do tabaco no Brasil.

2.1 O PROCESSO HISTÓRICO DE REGULAÇÃO DO TABACO

A partir do século XX, foi que se puderam observar ações adotadas para a regulação do tabaco, um dos principais elementos que contribuiu para isso foi à constatação científica da ligação entre cigarros e varias doenças. Essa constatação deu-se por diversos estudos realizados por entidades e pesquisadores respeitados. (SCHEIBLER, 2006).

Ainda de acordo com Scheibler (2006), verificou-se também que a partir da segunda metade do século XX, houve um incremento no movimento antitabagista, com a participação de pessoas e organizações criadas especificamente para o controle do tabaco. A partir daí, gradativamente foram implementadas ações de controle do tabaco de alcance nacional, em especial no que se refere a informações e publicidade.

Segundo Mirra (S/D) “o município de São Paulo foi o pioneiro em legislar, promulgando o Senhor Prefeito Antonio Prado a Lei nº 947, datada de 25.10.1906, que proibia ‘a abertura das casas de fumo aos domingos e feriados’”. Ainda em conformidade com o autor, somente em 1965, foi apresentado o primeiro Projeto de Lei, na Câmara Federal instituindo a obrigatoriedade de advertência sobre os malefícios do fumo nas embalagens dos maços de cigarros.

No Senado Federal, o Senador José Lindoso, no ano de 1971, apresentou Projetos de lei que instituíam a proibição parcial de propaganda do fumo em TV e Radio sua regulamentação comercial, reiteravam a obrigatoriedade de advertência nos maços de cigarros e a não permissão da venda para menores. Neste mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina, pela Resolução n.º 440, de 26.03.71, proibia o fumar em suas reuniões. (MIRRA; ROSEMBERG, S/D)

Em conformidade com Scheibler (2006) no ano de 1975 foi realizado em Porto Alegre a primeira reunião oficial não religiosa contra o tabagismo, por iniciativa de médicos e autoridades públicas de saúde e educação. No ano de 1979 foi elaborado o Programa Nacional Contra o Fumo, agruparam-se representantes de entidades médicos-cientistas, da associação brasileira de cancerologia, entre outros, para a elaboração do mesmo.

A partir de então, verificou-se vários acontecimentos antitabagistas, como seminários, cursos, palestras, mesas redondas, simpósios, conferências, aprovação de leis estaduais, criação de comitês Latino americanos para o controle, mas só em 1985 que aconteceu o primeiro ato oficial Federal, com a criação do Grupo Acessor para Controle do Tabagismo pelo Ministério da Saúde (MIRRA, S/D). Posterior a isso foi sancionada a lei que estabelece o dia 29 de agosto como sendo o Dia de Combate ao Fumo e ainda em outubro de 1988 entrou em vigor a portaria do Governo Federal que coíbe o uso de produtos fumíferos em órgãos públicos e torna obrigatórias, as mensagens de advertência nos maços de cigarro informando os seus malefícios (SCHEIBLER, 2006).

Em 1989 o Ministério da Saúde deu início ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e deixou o Instituto Nacional do Câncer - INCA responsável pela sua execução incluindo as ações de planejar e coordenar o programa (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). O programa é composto por quatro conjuntos de estratégias, o primeiro conjunto volta-se para a prevenção da iniciação do tabagismo em crianças e adolescentes, o segundo envolve ações com o propósito de que o fumante deixe de fumar, o terceiro visa inserir medidas que pretendem proteger a saúde dos não fumantes a exposição à fumaça do cigarro e por fim medidas que visam regularizar os produtos derivados do tabaco e sua comercialização (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A luta contra o tabagismo no Brasil, inicialmente tímida, tornou-se mais agressiva a partir de 1985, após posicionamento do Ministério da Saúde, culminando, nos nossos dias num dos programas de controle do tabaco mais efetivos da América Latina. (MIRRA; ROSEMBERG, S/D).

Cavalcante (2004) evidência que apenas no ano de 1995 o Governo Brasileiro adotou o processo de banir a propaganda em meios de comunicação, como televisão, rádio, revistas, jornais e outdoors, proibiu também o patrocínio de produtos de tabacos, e a relação feita entre cigarros e esportes. Cavalcante (2005, p. 285) ainda diz que “(...) a proibição da propaganda é uma medida amplamente reconhecida como eficaz para reduzir o consumo e esta em vigor no Brasil (...)”.

Apesar de o controle do tabaco ter sido ampliado ao longo dos anos, as medidas tomadas anteriormente foram pouco eficazes, tendo um alcance bastante restrito, uma vez que foram medidas mais locais, sendo poucas as legislações de alcance nacional (essas medidas mostraram-se sem fiscalização e pouco respeitadas). Sendo assim mesmo com a adesão de medidas de regulação, o consumo de tabaco continuou tendo um aumento significativo no século XX, isso se explica pelo fato das medidas terem um alcance mais local. (SCHEIBLER, 2006).

A partir de então, verificou-se a necessidade de legislações mais rígidas e de alcance nacional, proporcionando assim uma maior disseminação da informação e conseqüentemente a redução do uso do tabaco.

2.1.1 LEGISLAÇÃO FEDERAL

Ao abordar a Legislação Federal é impossível não referir-se a Constituição Federal de 1988 que é a lei máxima vigente no Brasil, a mesma tem por finalidade destinar e assegurar os direitos sociais e individuais, entre esses direitos estão o bem estar e a saúde, no texto do artigo 6º estão previstos todos os direitos sociais, dentre eles está à saúde. A OMS define saúde como o absoluto bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças, sendo assim torna-se incontestável a necessidade de qualidade de vida em todos os aspectos, para isso é necessário o envolvimento de todos e o desenvolvimento de ações individuais, coletivas e governamentais (SOUZA et al., 2011).

A Constituição Federal também define as competências legislativas da União, Estados, Distrito Federal onde em seu artigo 24º define que a competência da União, que se limita a

estabelecer normas gerais, ou seja, legislar sobre caráter de generalidade. E no seu artigo 30º II, estabelece que os municípios podem complementar a legislação federal e estadual no que couber, norteando a atuação municipal, no que se enquadra o interesse local, ou seja, caso haja uma necessidade de adequação da lei federal para melhor efetividade no município, há legitimidade na suplementação.

O Estado, na tentativa de fazer valer um dos direitos sociais descritos no artigo 6º da Constituição Federal que no caso é a saúde, desenvolveu várias atividades educacionais voltadas para a conscientização da população dos malefícios causados pelo uso de produtos derivados do tabaco. De acordo com Scheibler (2006) essas atividades acabaram consideradas pouco eficientes, a partir disto criou-se medidas mais abrangentes como, por exemplo, a ratificação de leis a federais.

Segundo Mirra (S/D), as legislações a nível federal chegam a nossos dias com algumas leis decretadas, entre elas a Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que dispõe sobre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que inclui à suas atribuições, o controle e a fiscalização dos produtos fumíferos derivados do tabaco. Ainda de acordo com o autor em 1º de outubro de 1996, foi sancionado o Decreto 2.018, que regulamentou a Lei Federal nº 9.294/96.

A promulgação da Lei nº 9.294/96 configurou um significativo avanço nas ações de controle do tabaco no Brasil, porque entre suas providências proíbe o uso de produtos fumíferos oriundos do tabaco em recintos coletivos, privado ou público, exceto em área destinada unicamente a esse fim, devidamente isolada e com ventilação adequada e prevê normas para a propaganda dos produtos do tabaco. (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Porém o Instituto Nacional de Câncer e o Ministério da Saúde (2010) concluem que a lei em questão acaba por ser tolerante ao consumo de tabaco, desde que seja em área destinada a esse fim, propriamente isolada e com ventilação apropriada. Só que “na maioria destes locais existe a efetiva prestação de serviços, como em bares e restaurantes, que expõe os trabalhadores destes estabelecimentos aos efeitos tóxicos da fumaça do tabaco diariamente” (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.15).

No mês de maio de 1999, durante a 52ª Assembleia Mundial de Saúde, os Estados Membros das Nações Unidas, propuseram o primeiro tratado internacional de saúde pública da história humanidade com o apoio da Organização Mundial de Saúde – OMS esse tratado foi denominado Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Dentre os objetivos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco estão:

Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, 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. (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 9)

Conforme Furtado e Silva Filho [2014] com a ratificação da CQCT pelo Brasil por meio do Decreto 5.658/2006 nossa legislação ficou defasada, a Convenção-Quadro recomenda que dentre outras providências “a proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em todos os locais de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados, e conclui pelo banimento do fumo nestes locais como a política pública mais eficaz e barata de prevenção, proteção e promoção da saúde” (FURTADO; SILVA FILHO, [2014], p. 4).

De acordo com o INCA e o Ministério da Saúde (2010), a partir das circunstâncias apresentadas pela Convenção-Quadro, o Ministério da Saúde viu-se forçado a criar um projeto de lei que propunha uma emenda no artigo 2º da Lei nº 9.294/96 com a finalidade de banir

totalmente o ato de fumar em recintos coletivos públicos ou privados. Em função da relevância do assunto alguns estados e Municípios anteciparam-se a aprovação da emenda e criaram legislações próprias que proíbem totalmente o consumo de produtos fumíferos em ambiente de uso coletivo seja ele público ou privado.

Segundo Furtado e Silva Filho [2014] o projeto de lei foi apresentado em agosto do ano de 2008, entretanto só em 14 de dezembro de 2011, enfim foi sancionada a Lei Federal nº 12.546, que altera o artigo 2º da Lei nº 9.294, estabelecendo a proibição do ato de fumar em ambientes total ou parcialmente fechados em todo o território nacional.

Tal lei, obviamente, sobrepõe-se a qualquer legislação local. No entanto, para a vigência efetiva do banimento, era necessário decreto que regulamentasse a medida. Tal decreto foi publicado em 31 de maio de 2014 e estabelece que o banimento do fumo em ambientes total ou parcialmente fechados passe a vigorar em dezembro de 2014 em todo o território nacional, independentemente de leis locais. (FURTADO; SILVA FILHO, [2014], p. 5).

O Decreto supracitado é o nº 8.262/2014, Este mesmo Decreto estabelece também multas em caso de descumprimento da lei, os valores podem variar de 200 mil a 1,5 milhão para os estabelecimentos infratores (FURTADO; SILVA FILHO, [2014]). Para melhor entendimento, a partir de então, passa-se a tratar sobre as políticas públicas de um modo geral.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com Secchi (2012) O termo política na língua portuguesa pode assumir duas conotações principais. Sendo elas *Politics* e *Policy*, o autor as conceitua dizendo que a primeira conotação que é *Politics* pode ser definida como sendo “(...) a atividade humana ligada à obtenção e manutenção dos recursos necessários para o exercício do poder sobre o homem (...)” e a segunda conotação da palavra política que é *Policy* pode-se definir como “(...) a mais concreta e a que tem relação com orientações para a decisão e ação (...)” (SECCHI 2012, p.1).

O autor Leonardo Secchi (2012) diz que uma política pública é um meio criado para enfrentar um problema público, a seguir o autor explica de uma maneira mais detalhada esta definição:

(...) uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante (SECCHI, 2012, p. 2).

Boneti (2011) identifica política pública como sendo o resultado do jogo de forças nas relações de poder estabelecido entre os grupos da sociedade civil. Ainda de acordo com o autor, o Estado é um agente de organização e de institucionalização diante das políticas públicas estabelecendo normas, valores e regras para as decisões tomadas após debate público sobre determinada demanda ou interesses restritos, entre os diversos agentes.

Secchi (2012) afirma que as políticas públicas dedicam-se ao conteúdo concreto e simbólico das decisões políticas, e do sistema de construção e execução dessas decisões.

(...) é possível compreender como políticas públicas as ações que nascem do contexto social, mas que passam pela esfera estatal como uma decisão de intervenção pública numa realidade social, quer seja para fazer investimentos ou para uma mera regulamentação administrativa (BONETI, 2011, p.18).

Portanto o conceito de política pública está ligado à tentativa de enfrentamento de um problema público, define-se problema como a diferença entre uma situação atual e uma situação ideal possível, já o problema público é esta diferença para a realidade pública, que afeta uma quantidade ou qualidade notável de pessoas (SECCHI, 2012).

Para o enfrentamento desses problemas há necessidade de criação de diretrizes e orientações, porém para que sejam transformados em ações os instrumentos utilizados pela política pública, podem transformar-se em leis, programas, decisões judiciais, projetos, campanhas publicitárias, dentre outros. Tudo que possa ser utilizado como instrumento para transformar uma orientação ou diretriz em ação (SECCHI, 2012).

Conforme Boneti (2011) os resultados pretendidos com as políticas públicas e seu real desenvolvimento podem ser diferentes, pois quando elaborados geralmente seguem o lado da universalização onde todos serão beneficiados, mas na realidade não é o que acontece acaba beneficiando somente um segmento da sociedade em detrimento de outro.

Através do entendimento que as políticas públicas são criadas para atender a um problema público e “o reconhecimento de que a epidemia do tabagismo é um problema de saúde pública” (CAVALCANTE, 2005, p.285), a seguir serão analisadas as políticas públicas disponíveis no Município de Santana do Livramento no que se refere à redução do uso de tabaco.

2.2.1 POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE REDUÇÃO AO USO DO TABACO

Como abordado anteriormente o controle do tabaco vem sendo tratado há muito tempo. No entanto a emergência deste tema e a intervenção da Organização Mundial de Saúde- OMS foi um dos motivos que acabaram por reconhecer o tabagismo como um problema de saúde pública. A partir de então a OMS elaborou uma Política Pública a nível global, para o controle do tabagismo denominado Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. (SCHEIBLER, 2006)

O preâmbulo da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco traz o seguinte texto:

Reconhecendo que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema global com sérias consequências para a saúde pública, que demanda a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral; (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 27)

O artigo 8º da CQCT fala sobre a proteção do cidadão contra a exposição á fumaça do tabaco com o seguinte texto:

1. As Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade.
2. Cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais. (INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.35)

A Convenção-Quadro entrou em vigor em 30 de novembro de 2004, após a 40ª ratificação, com a adesão do Peru (SCHEIBLER, 2006). Neste período já vigorava no Brasil a Lei nº 9.294.

Furtado e Silva Filho [2014] afirmam que entre os anos de 2008 e 2011, vários municípios e também alguns estados criaram políticas públicas, com o objetivo de banir totalmente o uso do fumo em ambientes total ou parcialmente fechados de uso coletivo, enquanto outros permanecem sob a legislação nacional que delimita o uso do tabaco aos fumódromos.

É o caso do município de Santana do Livramento que no dia 31 de dezembro de 2008 teve sancionada a Lei Complementar nº 48 que tem como base a Lei Federal nº 9.294/96, proibindo o uso de cigarros, cigarrilhas, cachimbos, charutos ou qualquer outro produto fumífero em recinto fechado, coletivo e de trabalho. Porém a lei exclui dessa proibição varandas, terraços, e áreas destinadas exclusivamente para esse fim, devidamente isoladas e

com arejamento conveniente, ou seja, acaba por permitir os chamados fumódromos. (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2008).

A Lei Complementar nº 48/2008 também designa que a responsabilidade da fiscalização da mesma ficará a cargo da Vigilância Sanitária Municipal, estipula sanções no caso de infração, para usuários e responsáveis pelos estabelecimentos comerciais. Desta forma o Município de Santana do Livramento conta apenas com esta política pública com a finalidade de reduzir o uso de tabaco no município.

Como dito anteriormente Furtado e Silva Filho [2014] afirmaram que depois de o Brasil ratificar a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco através do decreto 5.658/2006 a Lei nº 9.294/96 acabou por ficar defasada/obsoleta, pelo fato de que uma das principais recomendações da CQCT é proteger o cidadão a exposição da fumaça do tabaco, excluindo totalmente a tolerância de lugares exclusivos para consumo do mesmo. Assim sendo a Política Pública do Município de Santana do Livramento também se encontra ultrapassada havendo a necessidade de uma revisão.

2.3 RELAÇÃO ENTRE A LEGISLAÇÃO FEDERAL E A POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE REDUÇÃO DO USO DE TABACO.

Através dos estudos feitos com a finalidade de desenvolver esta pesquisa foi possível identificar a existência de relação entre a Lei Federal nº 9.294 de 15 de julho de 1996 e a política pública municipal de redução do uso do tabaco lei complementar nº 48 de 31 de dezembro de 2008. O quadro a seguir destaca alguns dos principais artigos e incisos das leis e faz comparações entre os mesmos, possibilitando assim identificar a relação existente entre estas legislações, à análise deu-se através do confronto de artigos presentes nas respectivas legislações, federal e local.

Quadro I – Comparações entre artigos da Lei Federal Antifumo e a Lei complementar Antifumo do município de Santana do Livramento.

ART.	REDAÇÃO LEI FEDERAL 9.294/96	ART.	REDAÇÃO LEI MUNICIPAL 48/2008	ANÁLISE
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. (ANTES DA ALTERAÇÃO FEITA PELA LEI Nº 12.546 DE	1º	Fica proibido no município de Santana do Livramento o uso de cigarros, cachimbos charutos cigarrilhas ou qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto fechado coletivo e, de trabalho coletivo.	Tanto a Lei Federal quanto a Lei municipal tem o mesmo texto apenas com algumas alterações na ordem de escrita.
		2º	Excluem-se, da proibição do artigo 1º, os ambientes ao ar livre, varandas terraços, bem como áreas destinadas exclusivamente para esse fim, devidamente	

	2011) Após a alteração feita pela Lei nº 12.546/11 foram banidos os lugares destinados exclusivamente para o uso dos produtos fumíferos (fumódromos).		isoladas e com arejamento conveniente. Não poderá existir qualquer tipo de comunicação com recintos coletivos fechados	
Decreto 2.018/96 Regulamenta a Lei nº 9.294/96	Art. 2º. Para os efeitos deste Decreto são adotadas as seguintes definições: RECINTO 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;	Para - Graf o Único	Paragrafo único: para os efeitos desta lei complementar serão adotadas as seguintes definições: RECINTO DE TRABALHO COLETIVO: É a área fechada em qualquer local de trabalho, destinado a utilização simultânea por diversas pessoas que nela exerçam de modo permanente, suas atividades.	As definições de recinto coletivo de trabalho são idênticas.
Art. 9º inciso 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.	5º	A responsabilidade pela fiscalização da presente lei será da Secretária Municipal de Saúde, através do serviço de Vigilância sanitária.	O art. 5º da lei municipal repete praticamente o mesmo texto do art. 9º da lei federal atribuindo a fiscalização das leis à vigilância sanitária.

Fonte: Lei Federal 9.294/96 e Lei Complementar nº48 do município de Santana do Livramento - RS.

O quadro disposto á cima mostra os principais artigos da Lei Federal 9.294/96 e a lei complementar nº 48 do município de Santana do Livramento e faz comparações, é possível identificar que a lei municipal foi sim baseada na Lei Federal fazendo apenas algumas alterações na ordem das palavras.

Assim sendo, a política pública municipal encontra-se ultrapassada, por não extinguir totalmente os lugares destinados ao uso de tabaco os chamados fumódromos, do mesmo modo que a Lei nº 9.294 esteve até sua alteração, a partir disto se faz necessária uma revisão para adaptar-se a atual legislação e assim proteger de maneira mais adequada a saúde do cidadão Santanense.

3 MÉTODO

Neste capítulo estão descritos os procedimentos metodológicos utilizados neste artigo para alcançar os objetivos e para que o problema de pesquisa seja respondido.

Primeiramente definiu-se a pesquisa como sendo qualitativa. De acordo com Deslandes e Gomes (2010) a pesquisa qualitativa é usada nas Ciências Sociais para pesquisas que não podem ou não devem ser quantificadas, tendo como objeto de estudo “o universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade” (p. 21).

Para Martins e Theóphilo (2009 p. 141) “a pesquisa qualitativa tem como preocupação central descrições, compreensões e interpretações dos fatos ao invés de medições”. O uso da pesquisa qualitativa pode ser justificado quando a disponibilidade de informações sobre determinado assunto a ser pesquisado é pouca, havendo assim a necessidade de exploração do conhecimento das pessoas que vão ter como suporte o que tenham vivenciado ou senso comum, quando o fenômeno estudado só pode ser captado por meio de observação e/ou interação ou quando o estudo de um processo é necessário para conhecer o funcionamento de uma estrutura social e quando o que se deseja é compreender aspectos psicológicos (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

Classificou-se quanto aos objetivos como sendo de natureza exploratória, conforme Sampieri (2006) normalmente os estudos exploratórios são realizados quando o tema ou o problema de pesquisa a ser analisado foi pouco estudado, não foi abordado ou ainda se tem muitas dúvidas a respeito do mesmo. Ainda de acordo com o autor, as pesquisas exploratórias são adequadas “se desejarmos pesquisar sobre alguns temas e objetos com base em novas perspectivas e ampliar os estudos já existentes.” (SAMPIERI, 2006, p.99).

Em concordância com Gil (2010) a pesquisa exploratória:

Tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (...) (GIL, 2010, p. 27)

Sampieri (2006) diz que os estudos exploratórios são como realizar uma viagem a um lugar que não se conhece, do qual não se sabe nada, nem se leu nenhum livro a respeito, do qual apenas possuímos uma rápida ideia oferecida por terceiros. Ou seja, serve para conseguir maior conhecimento sobre o assunto, “(...) para obter informações sobre a possibilidade de realizar uma pesquisa mais completa sobre um contexto particular (...)” (SAMPIERI, 2006, p.100).

Portanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa pelo fato de os dados não serem quantificáveis, e sim ter a necessidade de descrever e compreender, como se da a implementação da lei antifumo no município, e exploratória como o próprio nome já diz tem o objetivo de explorar/conhecer o assunto para poder trazer uma maior familiaridade do tema ao leitor.

Para fins de coleta de dados, identificou-se como sendo a melhor técnica a pesquisa documental. De acordo com Gil (2010) a pesquisa documental é usada por quase todas as ciências sociais, apresenta muitas semelhanças com a pesquisa bibliográfica, mas a principal diferença esta na natureza das fontes, a pesquisa documental fundamenta-se em documentos, desenvolvidos para varias finalidades.

Ainda de acordo com Gil (2010) a forma mais comum de documento é a de um texto escrito em papel, mas hoje esta cada vez mais comum encontrar documentos eletrônicos disponíveis perante os mais variados formatos. A partir disto considera-se o e-mail como sendo um documento eletrônico. “O conceito de documento, por sua vez, é bastante amplo, já

que este pode ser constituído por qualquer objeto capaz de comprovar algum fato ou acontecimento” (GIL, 2010, p. 31).

O autor Antonio Carlos Gil, ainda destaca alguns dos documentos mais utilizados nas pesquisas, sendo eles:

1. documentos institucionais, mantidos em arquivos de empresas, órgãos públicos e outras organizações; 2. documentos pessoais, como cartas e diários; 3. material elaborado para fins de divulgação, como *folders*, catálogos e convites; 4. documentos jurídicos, como certidões, escrituras, testamentos e inventários; 5. documentos iconográficos como fotografias, quadros e imagens; e 6. registros estatísticos. (GIL, 2010, p. 31).

Assim, de acordo com Richardson (2012) é possível comprovar a imensa variedade de documentos e a amplitude que o estudo desses documentos oferece. Todos os tipos de documentos citados fazem parte de uma fonte quase que inesgotável, para a pesquisa social. Todos os documentos mencionados compõem a base da observação documental.

Para o desenvolvimento da análise de dados foi identificado como melhor método a análise de conteúdo. O extenso volume de material desenvolvido pelos diversos meios de comunicação e a criação de técnicas para sua quantificação instituíram a criação da análise de conteúdo, que é definida por Berelson *apud* Gil (2008, p. 152) como sendo, “uma técnica de investigação que, através de uma decisão objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação das mesmas comunicações”.

Portanto pode-se dizer que a análise de conteúdo “é um conjunto de instrumentos metodológicos cada dia mais aperfeiçoados que se aplicam a discursos diversos”. (RICHARDSON, 2012, p. 223). É utilizada para estudar material de tipo qualitativo, pela sua natureza científica, a análise de conteúdo deve ser precisa, eficaz e rigorosa.

Trata-se de aprofundar-se em suas características, de tentar compreender melhor um discurso e extrair os momentos mais importantes. A princípio acreditava-se que exclusivamente através da análise de conteúdo seria possível chegar-se a uma resposta satisfatória para a principal questão deste artigo, se há ou não implementação da lei antifumo no município de Santana do Livramento, porém não foi possível atingir resultados com clareza suficiente, conseqüentemente verificou-se a necessidade de aprofundar-se mais e obter respostas mais precisas.

Baseado nisso foi elaborado um breve questionário, onde as questões buscavam identificar a existência de políticas públicas municipais que coibissem o uso de produtos fumíferos derivados do tabaco, havendo políticas públicas para este fim identificar de que maneira eram implementadas e se existe algum tipo de fiscalização das mesmas, por meio das respostas seria possível identificar de maneira mais precisa de que forma se dá à implementação da Lei Federal Antifumo no município em questão. O processo de aplicação do questionário foi por meio de e-mails.

Houve tentativas de obter informações na Prefeitura Municipal de Santana do Livramento, Secretária Municipal de Saúde, e CAPS – Centro de Atenção Psicossocial do município, não sendo possível obter êxito, as respostas foram negativas, afirmando não ser responsáveis por esta área tampouco dispor de informações sobre políticas públicas municipais. A partir de então, recorreu-se ao poder legislativo municipal e a vigilância sanitária municipal, baseando-se na Lei nº 9.782/99 que inclui as atribuições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA o controle e a fiscalização dos produtos fumíferos derivados do tabaco e a Lei nº 9.294/96 que no seu artigo 9º inciso 4º designa como responsável pela fiscalização e aplicação das sanções previstas.

Ao contatar o poder legislativo o vereador Danúbio Barcellos disponibilizou-se a responder os questionamentos e na vigilância sanitária municipal a fiscal sanitária Elizangela Furtado também foi designada para este fim. A seguir apresentam-se os resultados.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir do estudo do referencial teórico foi possível identificar a pouca exploração do tema desta pesquisa, principalmente no que se refere à própria Lei Federal 9.294/96 a partir da escassez de materiais que falem sobre a lei, sendo possível encontrar pouquíssimos artigos, e notícias.

Independente desta insuficiência de materiais foi possível atender ao primeiro objetivo proposto pela pesquisa que se tratava de analisar a legislação disponível e aplicável a Santana do Livramento no que diz respeito à redução do consumo de tabaco. A partir de então se analisou a Lei Federal nº 9.294 de 15 de julho de 1996 que trata das restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, e das outras providências, o exame resultou na convicção da importância da implementação da referida lei no município, por assegurar a saúde e o bem estar de todos impedindo a exposição de pessoas a fumaça do tabaco.

Verificou-se as políticas públicas municipais que visam à redução do uso de tabaco no município, o que atende ao segundo objetivo proposto, sendo assim, foi possível constatar apenas a criação de uma lei complementar no ano de 2008 que tem por objetivo reprimir o uso de tabaco no município. Para afirmar com absoluta certeza que existe somente esta ação no município com tal finalidade, tratou-se de buscar informações mais precisas junto ao poder legislativo municipal, onde o entrevistado diz: “posso afirmar que não vejo a aplicação de nenhuma política pública voltada para a redução da utilização do tabaco em lugares públicos (...)”.

Para fim de atingir o terceiro objetivo proposto, analisou-se a influência da legislação federal no desenvolvimento das políticas públicas municipais de redução ao uso de tabaco, no caso a influência no desenvolvimento da lei complementar nº48 identificada como única política pública municipal. Com base nisso optou-se por fazer um quadro onde se tornou possível comparar artigos presentes nas duas legislações federal e local onde constatou-se que há influência da legislação disponível pela União na elaboração da política pública local, pelo fato de os textos dispostos em ambas legislações serem praticamente iguais apenas havendo alterações no modo de ordenar as palavras. Portanto, através disto foi possível atender aos três objetivos propostos.

Quanto à obtenção de dados, encontraram-se inúmeras barreiras, a desinformação sobre o assunto foi a principal delas, grande parte dos órgãos municipais não sabem informar nada sobre políticas públicas nesta área. Somente após obter uma posição do legislativo municipal teve-se a certeza que a Lei Federal 9.294/96 conhecida como lei antifumo infelizmente tem sua efetividade mitigada no município, ou seja, sua efetividade torna-se menos intensa, baseando-se que a lei municipal não passou pelas mesmas alterações que a Lei Federal antifumo.

Ressalta-se que a atual lei/política pública municipal está desatualizada, quando foi sancionada no ano de 2008 ela acompanhava a Lei Federal, porém, em 2014 a Lei Federal passou por atualizações, o que a deixou mais rigorosa e eficaz, enquanto a municipal continua inalterada, não tendo os efeitos esperados. Como a própria lei municipal designa a vigilância sanitária como responsável pela fiscalização e aplicação de sanções, procurou-se saber como se dá a fiscalização da lei.

A entrevistada que atua como fiscal sanitária, informou que o município implementou a lei complementar nº48 como medida de controle do uso de produtos derivados do tabaco, e que os estabelecimentos públicos de uso coletivo foram informados sobre suas restrições, porém, tratando-se da fiscalização, a entrevistada fala que as inspeções são feitas nos estabelecimentos comerciais (que na lei enquadram-se como locais públicos) apenas através de denúncias. É importante destacar que as denúncias teriam que ser feitas pelo cidadão, porém através de um pensamento lógico conclui-se que isso torna-se inviável pelo fato de o

cidadão desconhecer a lei e não ter acesso a informações mais precisas de como fazer valer seu direito, por meio de denúncias.

É significativo ressaltar que através da observação do processo de obtenção de dados e também das respostas dos entrevistados, foi possível identificar que há muito desencontro nas informações, não sendo possível identificar com rapidez quem é o responsável por cada ação, sequer os órgãos municipais conseguem distinguir quem teria que tratar da implementação de políticas públicas que correspondam à finalidade da lei.

Portanto, de acordo com a hipótese inicial, conclui-se que a implementação da Lei Antifumo no município de Santana do Livramento se dá de uma maneira mais branda por vários fatores: a) existe lei/política pública municipal, porém, está desatualizada, mesmo que fosse aplicada não teria a efetividade proposta pela legislação oferecida pela união; b) o poder legislativo desconhece a existência de lei municipal que regulamenta o uso de tabaco no município e também reconhece a carência de políticas públicas que facilitem a aplicação da lei antifumo lei nº 9.294/96; c) a política pública existente acabou caindo no esquecimento; d) a vigilância Sanitária afirma que a fiscalização dos estabelecimentos realiza-se somente através de denúncias, o que certamente não acontece pelo fato de o cidadão não ter acesso a informações do tipo tampouco como agir caso sinta-se incomodado com tal situação. A seguir veremos as considerações e conclusões sobre este artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um tema extremamente relevante por tratar de saúde, o direito a saúde é amparado pela Constituição Federal onde no seu artigo 6º certifica a saúde como um direito social fundamental que todos devem ter acesso, garantindo assim outro valor o da igualdade entre as pessoas. É comprovado cientificamente que o tabaco é causador de danos irreversíveis a saúde e responsável pela morte precoce de milhões de pessoas por ano, sendo necessárias medidas urgentes a fim de controlar essa epidemia.

Com o intuito de fazer valer o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, o Estado desenvolveu ações para controlar o consumo de tabaco e a principal delas é a atual Lei Federal nº 9.294/96 conhecida como Lei Antifumo. Está pesquisa buscou identificar a implementação da Lei Federal Antifumo no município de Santana do Livramento para isso abordou vários aspectos, mas principalmente procurou conhecer ações desenvolvidas no próprio município com o objetivo de reduzir o consumo de tabaco.

Para isso baseou-se nas técnicas de coleta e análise de dados respectivamente denominadas como pesquisa documental e análise de conteúdo, identificou-se apenas a lei complementar nº 48 como ação de redução do consumo de tabaco, lei essa que atualmente não acompanha a lei federal por estar desatualizada, permitindo os locais destinados exclusivamente para uso dos derivados do tabaco, os chamados fumódromos. Com a intenção de constatar se a lei complementar realmente é a única ação desenvolvida no município buscou-se novamente auxílio no método de pesquisa.

Enviou-se para um representante do poder legislativo e para uma fiscal sanitária via e-mail um breve questionário com a intenção de identificar ações voltadas para a redução do uso de tabaco, ao analisar as respostas conclui-se a inexistência de ações com tal finalidade além da constatada anteriormente. É importante destacar que da parte do legislativo não foi possível identificar nenhum interesse em desenvolver ações do tipo, e da parte da fiscal sanitária apesar de conhecer a lei há o reconhecimento da não fiscalização a final isso aconteceria se houvessem denúncias, mas como isso irá acontecer se o principal beneficiado (o cidadão) está desinformado.

Portanto, inicialmente propõem-se duas ações imediatas: a) adequação da política pública local lei complementar nº 48, a fim de que a mesma passe a acompanhar as exigências

da lei federal antifumo e b) o desenvolvimento de uma campanha publicitária levantando os principais pontos positivos da lei, informando o cidadão santanense de seus direitos e estimulando as denúncias. O ideal é que esta campanha seja veiculada nos principais meios de comunicação do município, trazendo informação e conscientização ao cidadão santanense.

Assim sendo, conclui-se que a adoção de políticas públicas adequadas, feitas com seriedade e comprometimento por parte do gestor público, direcionadas corretamente ao controle do tabagismo no município é sem dúvida uma das bases necessárias para que se consiga atingir o propósito de disponibilizar a todos o direito à saúde. Assim se o município dispor de uma política pública que atenda aos propósitos da lei antifumo e atue na conscientização dos cidadãos de seus direitos haveriam mais denúncias consequentemente mais fiscalizações deste modo os cidadãos santanenses estariam mais protegidos.

Este artigo não teve o objetivo de esgotar o tema aqui proposto, mas trazer à tona questões relativas aos programas e ações que estão sendo realizadas no controle do tabagismo, os que estão deixando de ser aplicados e principalmente expor a importância da implementação da Lei nº 9.294/96, garantindo assim o bem estar de todos e preservando vidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 9.294/1996**, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, 15 de julho de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.htm> Acesso em: Abril/2015

_____. **Decreto nº 8262/2014**, de 31 de maio de 2014. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm > Acesso em: Outubro/2015

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 7ª reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2004.

BONETI, Lindomar Wessler. **Políticas Públicas por dentro**. 3. Ed. Ijuí. Editora Unijuí, 2011.

CAVALCANTE, Tânia Maria. O programa de controle do tabagismo no Brasil: Avanços e desafios. In BRASIL, Ministério da Saúde. **Tabaco e pobreza um círculo vicioso**. Organização Pan-Americana de saúde. Brasília, 2004.

_____. **O controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. *Tobacco Control in Brazil: advances and Challenges*. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 32. 2005.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

FURTADO, Isabela; SILVA FILHO, Geraldo Andrade da **Lei Antifumo no Brasil: impactos do banimento do fumo em ambientes coletivos sobre a ocorrência de internações hospitalares.** [2014]. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro/2014/submissao/files_I/i12-a7580ce65c0d79ad3418d80a1c5513d0.pdf> Acesso em: Out.2015

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social.6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431710&search=||info%EFicos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 03 Mai. 2015

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo um grave problema de Saúde Pública.** 1. Ed. Rio de Janeiro, 2007.

INCA, Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde. **Programa Nacional de controle do Tabagismo e outros fatores de Risco de câncer.** Modelo Lógico e Avaliação. 2 Ed. Rio de Janeiro. 2003.

_____. **Tabagismo Passivo A importância de uma legislação que gere Ambientes 100% Livres de Fumaça de Tabaco.** Nota técnica – 14 de Maio de 2010.

_____. **Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial de Saúde, realizadas no Brasil, entre 2002 e 2009.** Rio de Janeiro, 2011.

LIVRAMENTO, MUNICÍPIO DE SANTANA DO. **Lei Complementar nº 48,** de 31 de dezembro de 2008. Proíbe no Município de Santana do Livramento, o uso de produtos fumígenos em recintos coletivos fechados e da outras providências.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas.** 2. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** São Paulo: Malheiros, 2002.

MIRRA, Antônio Pedro; ROSEMBERG, José. **A história da luta contra o tabagismo no Brasil: Trinta anos de ação.** SBPT Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <<http://sbpt.org.br/tabagismo-no-brasil-494494/>> Acesso em: 12 Mai 2015

RICHARDSON, Roberto Jarry; colaboradores José Augusto de Souza Peres... (et al.). **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3. Ed. – 14. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.

ROSEMBERG, José. **Nicotina: droga universal.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde - SES/CVE, 2003.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernandez; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa**. 3 Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SCHEIBLER, Juliana Luisa. **A emergência dos fóruns globais: relações de conflitos entre atores locais no processo de regulação do tabaco**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas, Porto Alegre, 2006.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo. Cengage Learning, 2012.

SOUZA, Eduardo Luiz; DIAS, Elizana Moreira. **Benefícios ambientais e em saúde da Lei paulista antifumo – Lei estadual 13.541/09**. Revista Internacional de Direito e Cidadania, n. 10, p. 55-61, junho/2011.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

WUNSCH FILHO, Victor; MIRRA, Antonio Pedro; LÓPEZ, Rossana V. Mendoza; ANTUNES, Leopoldo F. **Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas**. Rev Bras Epidemiol, São Paulo, v. 13,p. 175-187, jun. 2010.