

LEGISLAÇÃO SANITÁRIA COMENTADA / LEGISLACIÓN SANITARIA COMENTADA

Apontamentos sobre o Decreto 8.262/14 à luz do controle do tabagismo e da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Notes on the Decree 8.262/14 from the perspective of the tobacco control and the Framework Convention on Tobacco Control.

Cristiane Galhardo Ferreira Vianna

Advogada, Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Consultora da União Internacional Contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares (The Union). Rio de Janeiro, Brasil.

Luis Renato Vedovato

Doutor em Direito Internacional pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo; Professor do Programa de Mestrado em Direito da Universidade Nove de Julho (São Paulo, SP, Brasil); Professor Doutor MS3 da UNICAMP (Campinas, SP, Brasil), Professor Doutor da Faculdade de Direito da PUC de Campinas (SP, Brasil).

Danielle Barata

Advogada, Especialista em Direito e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Assistente de Pesquisa no Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil.

As opiniões e conclusões aqui expressas pelos Autores não refletem necessariamente às de suas Instituições.

Decreto nº 8.262 de 31 de maio de 2014
(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm)

Palavras-chave: Direito à Saúde; Tabagismo; Legislação Sanitária; Políticas Públicas.

Key words: Right to Health; Smoking; Health Legislation; Public Policies.

Introdução

O tabagismo é reconhecido como um problema de saúde pública em todo mundo. Milhares de estudos evidenciam o uso do tabaco como fator causal de quase 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (HHS, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo (WHO, 2004).

A fumaça do tabaco liberada para o ambiente e que as pessoas inalam involuntariamente é conhecida como fumaça ambiental de tabaco (FAT) e o processo de respirar esta fumaça é denominado tabagismo passivo.

O tabagismo passivo causa nos adultos doenças graves e fatais, tais como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias agudas e crônicas, nas crianças causa síndrome da morte súbita infantil e nos recém-nascidos, baixo peso ao nascer (WHO,2009). Estima-se que o tabagismo passivo causa mais de 600.000 mortes prematuras por ano, no mundo (WHO, 2004). No Brasil, a cada dia, ao menos 16 não fumantes morrem por doenças provocadas pela exposição passiva à fumaça do tabaco. (Figueiredo; Costa; Cavalcante, 2008).

No entanto, os custos da exposição à FAT não se limitam ao impacto sobre o adoecimento e à expectativa de vida. A exposição à fumaça do tabaco também impõe custos econômicos sobre indivíduos, empresas e a sociedade em geral, resultando em impactos no orçamento da saúde, que tem que trabalhar sempre com recursos escassos (Pinto, 2012).

O *International Agency for Research on Cancer* concluiu que a fumaça derivada do tabaco que polui os ambientes fechados é cancerígena e genotóxica para seres humanos, e que os não fumantes expostos a essa fumaça inalam os mesmos elementos tóxicos inalados por fumantes ativos (IARC,2002). Ao se respirar a FAT, as pessoas ficam expostas a mais de quatro mil produtos químicos (IARC,1998).

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)

Em função do acúmulo de evidências científicas que comprovam que o tabaco afeta a saúde dos fumantes, dos não fumantes e dos Governos, além do reconhecimento de que a competência nacional dos países isoladamente não é suficiente para lidar com estratégias transnacionais da indústria do tabaco, os Estados Membros da OMS protestaram pela adoção de estratégias internacionais para o controle do tabaco. Surgiu, então, o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado sob os auspícios da OMS - a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT (WHO, 2003).

A CQCT é legalmente vinculante e não prevê reservas, Ela articula um grupo de ações intersetoriais baseadas em evidências científicas para responder

a globalização da epidemia do tabagismo e reafirmar o direito de todas as pessoas aos mais altos padrões de saúde, o que é claramente assumido no primeiro parágrafo do seu preâmbulo. Adicionalmente, manifesta preocupações com as práticas desleais da indústria do fumo, no sentido de “minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco.”

Com relação ao tabagismo passivo, a CQCT, no artigo 8º, dispôs sobre a proteção contra a exposição a fumaça do tabaco, determinando que os países adotem medidas administrativas e legislativas para proteção das suas populações dos riscos do tabagismo passivo.

O Brasil tornou-se o 100º país a ratificar o tratado, através do Decreto nº 5.658, de 02 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2006), se obrigando desta forma a cumprir com as disposições estabelecidas na Convenção.

Em 2007, foram aprovadas Diretrizes que apesar de não serem vinculantes, têm como objetivo orientar os países na implementação do artigo 8º (BRASIL, 2007). Essa proposta recomenda o banimento do ato de fumar em ambientes fechados como a única forma de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. O texto alerta para os perigos relacionados ao ato de respirar a fumaça do tabaco, ao respectivo dever de proteção, que está implícito no direito à vida e no direito à saúde, bem como o de um meio ambiente saudável, conforme citado em muitos documentos legais internacionais (Constituição da OMS, Convenção sobre os Direitos da Criança, Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), bem como formalmente incorporado no preâmbulo da CQCT e previsto nas Constituições Federais de diversos países, incluindo a nossa nos artigos 196 e 225.

O presente artigo tem por objetivo explorar alguns dos desafios e avanços relacionados à implementação do artigo 8º (Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco) no Brasil à luz da legislação atual e, por fim, discutir as perspectivas de concretizar o direito à saúde, sempre com vistas a debater o poder regulamentar da Administração Pública no âmbito do cumprimento do tratado, da Constituição e das normas internas.

O contexto e a análise da legislação brasileira que versa o tema

As considerações que passarão a feitas sobre a legislação que trata do tema, não tem a pretensão de esgotar todos seus aspectos, mas sim ater-se aos pontos que foram modificados pela Lei nº 12.546/11 (BRASIL, 2011) e pelo Decreto nº 8.262/14 (BRASIL, 2014 “a”) no que concerne à proibição de fumar em recinto coletivo fechado, privado ou público.

No Brasil, esta matéria é tratada pela Lei 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícola (BRASIL,

1996 “a”) e é regulamentada pelo Decreto nº 2.018, de 1º de outubro do mesmo ano (BRASIL, 1996 “b”).

Em que pese a possível influência da indústria fumageira na sua formulação (Aguinaga “et al”, 2010) e aprovação, a Lei Federal nº 9294/96 constituiu na época um importante avanço nas ações de controle do tabagismo, quando dentre outras providências, proibiu o uso de produtos fumígenos derivado do tabaco em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente. Esta área é comumente conhecida como “fumódromos”.

Trechos da Lei nº 9.294/96:

(...)

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente. (grifo nosso)

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema; (grifo nosso)

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e veículos de transporte coletivo, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e houver nos referidos meios de transporte parte especialmente reservada aos fumantes.

Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior somente será permitida nas emissoras de rádio e televisão no horário compreendido entre as vinte e uma e as seis horas.

(...)

Ao analisar o disposto no art. 2º da Lei, notava-se que a definição dos termos “recinto coletivo”, “área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente” era de essencial importância para uma aplicação do comando legal, gerando a necessidade de promulgação do Decreto 2.018/96.

Trechos do Decreto nº 2.018/96:

(...)

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto são adotadas as seguintes definições:

I - RECINTO COLETIVO: local fechado destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, tais como casas de espetáculos, bares, restaurantes e estabelecimentos similares. São excluídos do conceito os locais abertos ou ao ar livre, ainda que cercados ou de qualquer forma delimitados em seus contornos;

II - RECINTOS DE TRABALHO COLETIVO: as áreas fechadas, em qualquer local de trabalho, destinadas a utilização simultânea

por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades;

III - AERONAVES E VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO: aeronaves e veículos como tal definidos na legislação pertinente, utilizados no transporte de passageiros, mesmo sob forma não remunerada.

IV - ÁREA DEVIDAMENTE ISOLADA E DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A ESSE FIM: a área que no recinto coletivo for exclusivamente destinada aos fumantes, separada da destinada aos não-fumantes por qualquer meio ou recurso eficiente que impeça a transposição da fumaça.

Art. 3º É proibido o uso de produtos fumígenos em recinto coletivo, salvo em área destinada exclusivamente a seus usuários, devidamente isolada e com arejamento conveniente.

Parágrafo único. A área destinada aos usuários de produtos fumígenos deverá apresentar adequadas condições de ventilação, natural ou artificial, e de renovação do ar, de forma a impedir o acúmulo de fumaça no ambiente.

Art. 4º Nos hospitais, postos de saúde, bibliotecas, salas de aula, teatro, cinema e nas repartições públicas federais somente será permitido fumar se houver áreas ao ar livre ou recinto destinado unicamente ao uso de produtos fumígenos.

Parágrafo único. Nos gabinetes individuais de trabalho das repartições públicas federais será permitido, a juízo do titular, uso de produtos fumígenos.

(...)

Em dezembro de 2000, com a promulgação da Lei nº 10.167 (BRASIL, 2000), a propaganda de produtos fumígenos ficou restrita à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda. Essa lei também proibiu o patrocínio de eventos culturais e esportivos pelas indústrias fumageiras e vedou o uso desses produtos nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo, dentre outras alterações.

Trechos da Lei nº 10.167/00:

Art. 1º A Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art.2º.....

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.”

“Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior só poderá ser efetuada através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda.

(...)

Após alguns anos de espera e muita ansiedade, os artigos 2º e 3º da Lei n.º 9.294/1996 foram alterados pela Lei n.º 12.546 de 14 dezembro de 2011. A publicação desta Lei foi bastante comemorada pela sociedade civil e pela comunidade científica internacional, e se deu em função das vastas evidências

científicas que atestam a inviabilidade de se controlar ou filtrar a FAT em ambientes fechados e que a propaganda através de pôsteres, painéis e cartazes já não surtia o efeito esperado.

Trechos da Lei nº 12.546/11:

(...)

Art. 49. Os arts. 2º e 3º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passam a vigorar com 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 fechado, privado ou público

§ 3º Considera-se recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas.” (NR)

“Art. 3º É vedada, em todo o território nacional, a propaganda comercial de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, com exceção apenas da exposição dos referidos produtos nos locais de vendas, desde que acompanhada das cláusulas de advertência a que se referem os §§ 2º, 3º e 4º deste artigo e da respectiva tabela de preços, que deve incluir o preço mínimo de venda no varejo de cigarros classificados no código 2402.20.00 da Tipi, vigente à época, conforme estabelecido pelo Poder Executivo.

(...)

Art. 50. O Poder Executivo regulamentará o disposto nos arts. 1º a 3º, 7º a 10, 14 a 20, 46 e 49 desta Lei.

Note-se que a Lei nº 12.546/11 no seu art. 50 mencionou que o art. 49, dentre outros, seria objeto de regulamentação posterior do Poder Executivo. Tal regulamentação foi anunciada no Dia Mundial Sem Tabaco deste ano (31/05), através do Decreto 8.262/2014, que por sua vez modifica o Decreto 2.108/96. As novas regras entrarão em vigor no próximo dia 03 de dezembro - 180 dias após sua publicação.

Trechos do Decreto nº 8.262/14

“Art.2º

I - RECINTO COLETIVO FECHADO - local público ou privado, acessível ao público em geral ou de uso coletivo, total ou parcialmente fechado em qualquer de seus lados por parede, divisória, teto, toldo ou telhado, de forma permanente ou provisória;

(...)

“Art. 3º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilé ou outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado.

§ 1º A vedação prevista no **caput** estende-se a aeronaves e veículos de transporte coletivo.

§ 2º Excluem-se da proibição definida no **caput**:

I - locais de cultos religiosos de cujos rituais o uso do produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, faça parte;

II- estabelecimentos destinados especificamente à comercialização de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na entrada, e desde que em local reservado para a experimentação de produtos dotados de condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação dos demais ambientes;

III - estúdios e locais de filmagem ou gravação de produções audiovisuais, quando necessário à produção da obra;

IV - locais destinados à pesquisa e ao desenvolvimento de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco; e

V - instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista.

§ 3º Nos locais indicados no § 2º deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador em relação à exposição ao fumo, nos termos de normas complementares editadas pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego.”

Vale ressaltar outras duas normas suplementares essenciais para a nossa reflexão: a Portaria Interministerial MPS/MTE/MS nº 09 de 07.10.2014 que publica a lista de Agentes Cancerígenos para Humanos como referência para formulação de políticas públicas, e nela consta na listagem do Grupo 1 – Agentes confirmados como carcinogênicos para humanos – *o tabaco como uso passivo, tabaco sem fumaça e o tabagismo* (BRASIL, 2014 “b”), e a Portaria Interministerial MS/MTE nº 2.145 de 01.10.2014 que institui Grupo de Trabalho com o objetivo de regulamentar as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e as medidas de proteção ao trabalhador nos recintos coletivos onde haja o consumo de produto fumígeno, derivado ou não do tabaco (BRASIL, 2014 “c”).

No entanto, do ponto vista jurídico, a publicação desse Decreto suscita discussão acerca da questão dos limites do poder regulamentar da Administração Pública, visto que sua função não é inovar, e sim apenas explicar como interpretar a lei e aplicá-la aos casos concretos, pois, a lei é que contém a representatividade da população. O Poder Regulamentar tem limites, conforme exposto por Moraes (2001), na Revista de Direito Sanitário. Dessa feita, ultrapassando seus limites, a pretexto de regulamentar a Lei 12.546/11, o Decreto cria exceções no § 2º do art. 3º que conflitam e superam os ditames da

Lei 12.546/11, o que se pode verificar a seguir:

- O inciso I exclui os locais de cultos religiosos de cujos rituais o uso do produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, faça parte, contrariando frontalmente o art. 49 da Lei 12.546/11, que não alberga tal exceção;
- O inciso II excepciona os estabelecimentos destinados especificamente à comercialização de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na entrada, e desde que haja local reservado para a experimentação de produtos dotados de condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação dos demais ambientes. Tal exceção configura o retorno dos “fumódromos” banidos pela Lei 12.546/11, não se preocupa com a saúde dos não fumantes que frequentam tais lugares, nem tampouco dos seus trabalhadores e se sobrepõe à recente Portaria Interministerial nº 09, mencionada acima, que classifica o tabagismo passivo como agente carcinogênico para humanos ;
- Melhor sorte não teve a exceção criada no inciso III com relação aos estúdios e locais de filmagem ou gravação de produções audiovisuais, pelos mesmos motivos que corroboram a ilegalidade prevista no inciso II, além de poder ser uma forma subliminar de publicidade proibida do tabaco;
- Já com relação ao inciso IV - locais destinados à pesquisa e ao desenvolvimento de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco – tal inclusão no Decreto surpreendeu a toda comunidade que atua no controle do tabagismo, já que o assunto é objeto de uma Ação Civil Pública desde o ano de 2003¹. O disposto no inciso IV legaliza os “provadores de tabaco”, cuja função é provar cigarros com a finalidade de aprimorar o produto comercialmente. Embora a fabricação e o consumo de cigarros sejam lícitos, trata-se de atividade sabidamente nociva à espécie humana. A submissão de empregados a esse tipo de pesquisa e desenvolvimento de produto configura conduta ofensiva à saúde e à vida dos trabalhadores. Ademais, cumpre notar que a CF, nos artigos 1º e 6º, prima pela efetiva observância de fundamentos como o da dignidade da pessoa humana e valorização social do trabalho, além dos direitos sociais, dentre os quais se incluem o direito à saúde, motivo pelo qual a exceção criada no Decreto se reveste de ilegalidade, além de violar texto constitucional.

¹BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Processo: RR - 120300-89.2003.5.01.0015 - Fase Atual: Aguardando julgamento dos *Embargos de Declaração* apresentados, sendo ainda passível de recurso ao Supremo Tribunal Federal. Partes: Ministério Público do Trabalho e Souza Cruz [on line] Disponível em: <https://aplicacao5.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=120300&digitoTst=89&anoTst=2003&orgaoTst=5&tribunalTst=01&varaTst=0015> [data da consulta: 20 nov 2014].

- O inciso V excepciona da proibição de fumar as instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista. Tal exceção contraria o art. 2º § 1º da Lei Federal nº 9.294/96:

Trechos da Lei nº 9.294/96:

(...)

Art. 2º § 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, **os hospitais e postos de saúde**, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema; (grifo nosso)

(...)

- Por fim, o parágrafo 3º do art. 3º do Decreto nº 8.262 prevê que nas 5 hipóteses das exceções, que extrapolam os caminhos da legalidade, haja vista sua incompatibilidade com a Lei nº 12.546/11, deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador em relação à exposição ao fumo, nos termos de normas complementares editadas pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego. Para tanto, como citado anteriormente, foi criado um Grupo de Trabalho para regulamentar tais condições, cujo mandato findou no último dia 21 de novembro, sem a publicação de nenhuma regulamentação. Vislumbra-se também outro aparente conflito de normas, já que os mesmos Ministérios do Trabalho e Saúde no mesmo mês de outubro do corrente publicaram a Portaria Interministerial nº 09, acima mencionada, que classifica o tabagismo passivo como agente carcinogênico para humanos. Se não bastasse isso, evidências científicas demonstram que a implementação de políticas de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco é a única solução eficaz para eliminar a exposição da FAT nos ambientes de trabalho e que separar fumantes de não fumantes, limpeza do ar e ventilação de prédios não são suficientes para eliminar a exposição de não fumantes à FAT (HHS, 2006).

Conclusão

Para concluir, vale serem levantadas as seguintes premissas, já confirmadas pela ciência jurídica: A Carta Magna considera o trabalho como um dos fundamentos da República, um valor social, ao lado da soberania, da cidadania e da dignidade da pessoa humana (art. 1º). Estabeleceu ainda, que a ordem social tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais, conforme art. 193. O trabalho e a saúde são considerados direitos sociais (art.6º) pela CF (BRASIL, 1988).

A ciência já demonstrou inequivocamente os malefícios causados pela exposição às substâncias tóxicas presentes na FAT. Existe no ordenamento jurídico um arcabouço de instrumentos legais, nacionais e internacionais, que conforma um cenário jurídico preparado para recepcionar uma efetiva proteção à saúde da população brasileira, incluindo os trabalhadores.

O atual cenário em que o Decreto claramente extrapolou seu poder regulamentar, criando exceções que vão de encontro à Lei Federal nº 12.546/2011, não pode permanecer. As incompatibilidades aqui expostas são quase matemáticas, pois, se o poder regulamentar tem que respeitar os limites da lei e, se o decreto, fruto do poder regulamentar, foi além dela, até mesmo contrariando-a, nada há a ser feito a não ser afastar tal norma do ordenamento brasileiro, o que pode ser concretizado pela autotutela administrativa ou pela tutela judicial, por inconstitucionalidade e ilegalidade do referido Decreto.

A CF representou um marco para a saúde pública brasileira, ao reconhecer a saúde como direito fundamental do cidadão e como dever do Estado. No que tange à questão de ambientes livres de fumo, devem ser preservados o direito à saúde de todos, fumantes e não fumantes, sejam eles os freqüentadores de ambientes fechados, sejam eles os trabalhadores que ali exerçam sua atividade, bem como o direito ao meio ambiente saudável livre da FAT.

De qualquer forma, faz-se *mister* lembrar que as obrigações internacionais assumidas pelo Brasil impõe a todas as autoridades públicas do país, executivas, legislativas e judiciárias o dever de promover a efetiva internalização da CQCT em nosso país.

Referências

BIALOUS, Stella Aguinaga [et al]. A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):283–90.

BRASIL. Portaria Interministerial MPS/MTE/MS nº 09 de 07.10.2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 08 out.2014. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/65/MPS-MTE-MS/2014/9.htm> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MTE nº 2.145 de 01.10.2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 out. 2014. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/77596047/dou-secao-1-02-10-2014-pg-42> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 jun.2014. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Lei Federal nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 dez.2011. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para Implementação do Artigo 8º da Convenção-Quadro para o controle do Tabaco 2007.*[on line] Rio De Janeiro: Inca, 2007. Disponível em <http://www.inca.gov.br> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Decreto nº 5.658, de 02 jan. 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 jan. 2006.

BRASIL. Lei Federal nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez.2000. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Decreto nº 2.018, de 01 de outubro de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 out.1996. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Lei Federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul.1996. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20 nov.2014]

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm [data da consulta: 20 nov.2014]

FIGUEIREDO, Valeska C, COSTA AJL e CAVALCANTE, Tania. *Segundo Relatório do Estudo Sobre a Mortalidade Atribuível ao Tabagismo no Brasil*. Dados não publicados. Rio de Janeiro, 2008.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. *Tobacco smoking and involuntary smoking*. IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans, 2002;83:1-12.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, *Tobacco smoking*. IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans, 1998;38:1-6.

MORAES, Eliana Aparecida Silva. O poder regulamentar e as competências normativas conferidas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Revista de Direito Sanitário*, vol.2, (n.1), março de 2001.

PINTO, Marcia Teixeira. *Carga das doenças tabaco relacionadas para o Brasil. Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Aliança de Controle do Tabagismo, 2012.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon general*. Washington: 2006.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control. *The health consequences of smoking: a report of the surgeon general*. Washington: 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO report on the global tobacco epidemic: the implementing smoke-free environments*. Geneva: 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Building blocks for tobacco control: a handbook*. Geneva: 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/en/> [data de consulta: 20 nov. 2014].