



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

Tema 4.9 da Agenda Provisória

CE128/16 (Port.)
23 janeiro 2001
ORIGINAL: INGLÊS

CONVENÇÃO BÁSICA SOBRE O CONTROLE DO TABACO

O uso do tabaco é a principal causa de mortes preveníveis nas Américas e no mundo. Pelo menos 845.000 pessoas morrem anualmente nas Américas em consequência do uso do tabaco. Apesar do consenso cada vez maior sobre as maneiras mais custo-eficientes para reduzir o uso do tabaco, as taxas de estagnação do hábito de fumar na Região mostram que a resposta à epidemia do tabagismo tem sido insuficiente. Fora da América do Norte, nenhum país implementou um pacote abrangente de políticas legislativas e fiscais que se saiba ser mais eficiente para reduzir o uso do tabaco, e poucos países dedicaram recursos adequados para atividades de controle do tabagismo.

A indústria do tabaco tem apresentado grandes obstáculos para o progresso ao promover temores quanto ao potencial de consequências negativas ao controle do tabaco e ao argumentar que as políticas para o controle do tabagismo não funcionam. Em grande parte, a promoção do tabagismo não é regulamentada e continua a incitar nossas crianças a acreditar que o uso do tabaco dá charme e que é parte normal do desenvolvimento.

A formulação de um tratado internacional para lidar com o uso do tabaco, a Convenção Básica sobre o Controle do Tabaco (FCTC), representa uma oportunidade sem igual para combater o tabagismo em todo o mundo. Embora alguns Estados Membros se tenham preparado ativamente para a negociação da FCTC, muitos não participaram das negociações ou não elaboraram uma posição nacional sobre a FCTC.

Para a preparação da FCTC será necessário que todos os Estados Membros examinem suas políticas nacionais de controle do tabagismo e que iniciem discussões multissetoriais para formular uma política nacional. Insta-se os Estados Membros a utilizar o processo da FCTC para identificar áreas prioritárias e fontes inovadoras de recursos nacionais para o controle do tabagismo, e para determinar a forma como a cooperação técnica pode melhor ser-lhes de assistência para avançar nacionalmente e como parte do processo de negociação da FCTC.

É necessário que haja um compromisso para a ação a fim de garantir que as crianças cresçam em um ambiente livre de incentivos para fumar, que os adultos que desejem parar de fumar recebam apoio para fazê-lo, e que os não fumantes estejam protegidos dos efeitos nocivos da fumaça do tabaco. Busca-se orientação do Comitê Executivo para identificar estratégias e prioridades específicas para traduzir em ações as provas sobre o controle do tabagismo, tanto por intermédio de programas nacionais como da FCTC.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Situação atual: qual é a situação em que nos encontramos?	4
2.1 Uso do tabaco: o maior assassino nas Américas	4
2.2 O nível de uso do tabaco não é o mesmo nas populações	4
2.3 O tabaco prejudica à saúde da família	6
2.4 É necessário fortalecer a resposta da OPAS.....	6
2.5 As respostas nacionais podem ser melhoradas	6
3. As melhores práticas fundamentadas em provas: qual o caminho que devemos seguir?	8
3.1 Tributação sobre o tabaco	8
3.2 Restrições à promoção do tabaco	9
3.3 Restrições ao hábito de fumar	10
3.4 Outras medidas de redução da demanda	10
3.5 Controle do contrabando	11
3.6 Impacto na saúde pública	11
3.7 Impacto econômico	11
4. Eliminação da disparidade entre o potencial e a realidade: ações propostas	12
4.1 Ações por parte dos Estados Membros	12
4.2 Ações por parte da Secretaria	13
5. Implicações financeiras	13
6. Questões-chave para deliberação	14
6.1 Contra-ataque à oposição das companhias de tabaco e de seus aliados	15
6.2 Criação de apoio às prioridades políticas	16
6.3 Envolvimento de outros setores públicos.....	16
7. Ações solicitadas	17

CONVENÇÃO BÁSICA SOBRE O CONTROLE DO TABACO: UMA OPORTUNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA PARA AS AMÉRICAS

1. Introdução

A epidemia do tabagismo é um dilema de saúde pública sem igual. A natureza e o alcance da epidemia são bem conhecidos e não têm paralelo nos tempos modernos. Os produtos de tabaco são viciadores para a maioria de seus usuários, e a maioria dos vícios começa na adolescência. Por outro lado, os mecanismos para reduzir o uso do tabaco são bem conhecidos e são altamente custo-eficientes em comparação com outras medidas de saúde e os custos econômicos devastadores do tabagismo para a saúde.

Apesar dessa situação constrangedora, as medidas para desacelerar ou para fazer a epidemia retroceder não têm sido suficientes. A medida que aumenta o nosso conhecimento sobre os danos econômicos e para a saúde causados pelo tabaco, e sobre respostas custo-eficientes, as ações baseadas nesse conhecimento têm ficado para trás.

Muitos fatores explicam esse contra-senso. Primeiro, os efeitos mais sérios para a saúde causados pelo tabaco só se tornam aparentes, em geral, depois de passados vários anos, embora seu desenvolvimento possa ter-se iniciado relativamente cedo. Segundo, as doenças relacionadas com o tabaco não são contagiosas e, portanto, não são vistas como de propagação rápida, embora a promoção agressiva dos produtos de tabaco definam o vício do tabagismo como socialmente contagiante. Finalmente, o vetor se opõe a medidas eficazes para reduzir sua potência e desafia os enfoques tradicionais de saúde pública. A epidemia do tabaco não será estancada por médicos, professores ou pesquisadores e sim por políticos e por líderes de opinião.

Esse contexto demanda que os Estados Membros implementem enfoques inovadores de saúde pública e que mantenham uma vontade política sustentada a fim de reduzir significativamente as doenças causadas pelo tabaco.

A elaboração de um tratado internacional para lidar com o tabagismo, a Convenção Básica sobre o Controle do Tabaco (FCTC), representa uma oportunidade ímpar para a mobilização mundial de novas ferramentas de saúde pública para combater o uso do tabaco. Ela incentivará os Estados Membros da OPAS e da OMS a examinar e priorizar suas respostas nacionais à epidemia do tabagismo e a compartilhar experiências com outros Estados Membros a fim de identificar mecanismos de coordenação para apoiar as ações nacionais.

É necessário que se tenha um compromisso de ação para garantir que nossas crianças cresçam em um ambiente livre de incentivos para o ato de fumar, que os adultos

que desejam parar de fumar recebam apoio para fazê-lo e que os não fumantes fiquem protegidos dos efeitos nocivos da exposição involuntária à fumaça do tabaco.

2. Situação atual: qual é a situação em que encontramos?

2.1 *Uso do tabaco: o maior assassino nas Américas*

O tabagismo é o principal fator de mortes preveníveis nas Américas e no mundo. Pelo menos 845.000 pessoas morrem anualmente nas Américas devido ao uso do tabaco. Seu uso causa um terço de todas as mortes por cardiopatias e por câncer na Região. O vício do tabaco inicia-se, em geral, na adolescência: na maioria dos países da Região, mais de 70% de todos os fumantes começaram a fumar antes dos 18 anos. Metade dos que fumam durante muitos anos morrerão devido ao fumo e metade dessas mortes ocorrerão na meia idade.

A taxa de fumantes varia muito na Região, sendo a mais baixa prevalência nos países da América Central e em alguns países do Caribe, e a mais alta nos países do Cone Sul, particularmente na Argentina e no Chile. Na maioria dos países a prevalência do hábito de fumar tem-se mantido razoavelmente estável durante a última década sendo que somente o Canadá e os Estados Unidos da América têm apresentado declínios sustentados (Figura 1). No entanto, o consumo por pessoa, medido pelas vendas legais do tabaco, diminuiu. É difícil saber se isto representa uma diminuição real do consumo total ou somente uma mudança na distribuição para tirar vantagem do contrabando. Por exemplo, um relatório recebido recentemente do Peru indica que o contrabando do tabaco aumentou quatro vezes nos últimos quatro anos, o que talvez explique por que o consumo oficial por pessoa no Peru tenha permanecido baixo.

2.2 *O nível de uso do tabaco não é o mesmo nas populações*

Embora na maioria dos países das Américas as mulheres costumem fumar menos que os homens, há indicações de que o uso do fumo pelas mulheres possa estar crescendo. Além disso, devido à alta taxa de prevalência do hábito de fumar entre os homens, as mulheres se vêem expostas à fumaça do tabaco em casa e no emprego. Em 1998, no México, 61 % de mulheres não fumantes aludiram estar expostas à fumaça de segunda mão enquanto somente 39% de homens não fumantes fizeram essa alusão.

Os dados regionais de países em desenvolvimento com respeito ao uso de tabaco entre grupos de classes socioeconômicas diferentes são variados. No Peru e na Bolívia, o fumar ainda continua a ser mais prevalente entre os grupos socioeconômicos mais altos do que nos mais baixos, enquanto que no Chile e na Colômbia o padrão é o inverso. Isto talvez reflita uma tendência observada nos países desenvolvidos onde, inicialmente as

**Figura 1. Prevalência do uso do tabaco por sexo. Região das Américas
(Porcentagem de usuários de tabaco um mês antes do levantamento)**

	SEXO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINA	M										46,8
	F										34,0
	Total										40,1
BOLÍVIA	M			38,2				45,6		42,7	
	F			14,3				21,0		18,1	
	Total			24,9				31,1		29,8	
CANADÁ	M					32,9		31,5			27,0
	F					28,3		26,3			23,0
	Total					30,5		28,9			25,0
CHILE	M					45,4		45,4		47,2	
	F					36,2		36,5		35,5	
	Total					40,5		40,4		40,9	
COLÔMBIA	M			29,2				25,2			
	F			14,3				12,1			
	Total			21,3				18,6			
COSTA RICA	M	28,6						28,6			
	F	8,8						6,6			
	Total	18,7						17,6			
EQUADOR	M							ND			
	F							ND			
	Total							28,3			
ESTADOS UNIDOS	M		35,2	34,1	32,2	31,5	31,0	31,1	31,2	29,7	
	F		31,1	30,0	27,3	26,0	26,8	26,7	28,2	25,7	
	Total		33,0	31,9	29,6	28,6	28,8	28,9	29,6	27,7	
MÉXICO	M				38,3					42,9	
	F				14,2					16,3	
	Total	25,8			25,1					27,7	
PANAMÁ	M		21,7								
	F		7,4								
	Total		14,2								
PERÚ	M						44,2		48,3	41,5	
	F						20,0		20,7	15,7	
	Total						31,7		33,1	27,8	
URUGUAI	M										38,0
	F										26,0
	Total										32,0

Fonte: OPAS, O tabagismo na América Latina, Estados Unidos e Canadá, 2000 (com acréscimo de dados atualizados).

taxas de fumantes era mais alta nos níveis socioeconômicos mais altos. À medida que pessoas com mais escolaridade e níveis de renda mais altos passaram responder às informações sobre a saúde pública, suas taxas de prevalência diminuíram, enquanto que o número de fumantes entre os níveis socioeconômicos mais baixos começou a aumentar. É importante que se compreenda esse padrão para que se possa ajudar a evitar que o mesmo se repita nos países em desenvolvimento.

2.3 O tabaco prejudica a saúde da família

O fumo afeta as crianças e a família de várias maneiras. Nas famílias de baixa renda, as despesas com produtos de tabaco tiram dinheiro da comida, do abrigo e de outras coisas necessárias. É alta a exposição dos cônjuges e dos filhos ao fumo de segunda mão dentro de casa. Além de causar asma, bronquite, pneumonia e infecção de ouvido, em crianças, e câncer de pulmão e cardiopatias, em adultos, o fumo de segunda mão tem um impacto enorme na saúde perinatal. A exposição do feto à fumaça, seja esta inalada pela mãe ou que esteja a sua volta, aumenta grandemente o risco de abortos espontâneos, complicações no parto, peso baixo ao nascer e problemas de desenvolvimento. O fumo de segunda mão é responsável por até 40% de mortes infantis súbitas.

2.4 *É necessário fortalecer a resposta da OPAS*

A OPAS reconhece a necessidade de ações reforçadas para apoiar os esforços que visem a redução do uso do tabaco e incrementem sua habilidade de apoiar os Estados Membros nesta questão. A criação, no Programa, de um cargo a tempo integral para suplementar o cargo já existente que lida com o abuso de drogas, juntamente com mais verbas extra-orçamentárias, permitiu que a OPAS apoiasse a participação dos Estados Membros nas reuniões da FCTC, que formulasse novas diretrizes para políticas de vigilância e que oferecesse treinamento em vigilância e elaboração de políticas. No entanto, conforme descrito abaixo, serão necessários recursos muito mais substanciais para apoiar adequadamente a cooperação técnica nos meses e anos futuros.

2.5 *As respostas nacionais podem ser melhoradas*

Se bem que os Estados Membros da OMS ainda não tenham determinado o teor da FCTC¹, os pontos apresentados neste documento encontram-se entre aqueles que os Estados Membros da OPAS deveriam considerar ao examinar as respostas nacionais.

¹ Com base nas discussões mantidas pelos Estados Membros, o Presidente do Órgão Intergovernamental Negociador da FCTC preparou um texto para a Convenção que se encontra disponível, na versão em inglês, em <http://tobaco.who.int/en/fctc/papers/en-text.pdf> e, na versão em espanhol, em <http://tobaco.who.int/en/fctc/papers/sp-text.pdf>.

Cerca de 25 países da Região estiveram presentes em pelo menos uma reunião da FCTC, incluindo a primeira e a segunda reuniões do Órgão Intergovernamental Negociador realizadas em outubro de 2000 e maio de 2001, respectivamente. Contudo, um número muito menor de países formulou uma posição nacional sobre a FCTC ou investiu recursos para ser parte do desenvolvimento da FCTC.

A falta de sucesso em reduzir a prevalência do fumo nesta última década demonstra a necessidade de os Estados Membros reforçarem os esforços para controlar o tabagismo. As medidas mais eficientes para reduzir o uso do tabaco, descritas detalhadamente mais adiante, incluem aumento dos impostos cobrados sobre produtos de tabaco, proibição de promoção do tabaco e proibições e restrições de fumar em locais públicos. Conquanto alguns poucos países tenham fortalecido seus controles regulatórios sobre a promoção do tabaco e sobre seu uso, é provável que essas mudanças tenham um impacto mínimo por não serem suficientemente abrangentes e conterem brechas que comprometem sua intenção.

Recentemente o Brasil aprovou restrições abrangentes com respeito à promoção do tabaco e instituiu treinamento em controle do tabaco para seus funcionários públicos municipais. Essas duas ações deverão ter um impacto positivo, porém seus efeitos ainda não foram avaliados.

Alguns poucos países, incluindo o Brasil e o Chile, têm uma incidência tributária (a parte do preço no varejo relativa ao imposto) sobre o tabaco de 70% ou mais. Entretanto, mesmo nesses países, os produtos de tabaco ainda são relativamente em conta em relação a outros bens de consumo.

Somente os Estados Unidos e o Canadá conseguiram progressos significativos em mais do que um tipo importante de intervenção dentre aquelas conhecidas como sendo as mais eficazes para reduzir o uso do tabaco.

Durante muitos anos, os impostos canadenses sobre o tabaco estavam entre os mais altos do mundo, resultando em declínios impressionantes no consumo *per capita* e no uso do fumo por jovens. Embora uma redução significativa desses impostos, em meados da década de 1990, tenha desacelerado esses declínios, o Canadá conseguiu uma redução na prevalência do hábito de fumar de 19% desde 1994 e uma redução de 50%, desde princípios de 1960, uma façanha de saúde pública notável. Continua sendo uma prioridade reduzir ainda mais o hábito de fumar entre os jovens.

O Canadá conseguiu esse enorme sucesso mediante uma combinação estratégica de legislações incluindo: restrições para o ato de fumar em vários lugares; restrições à promoção do fumo; exigência de avisos gráficos em torno de 50% das embalagens de

tabaco alertando para o perigo do fumo e políticas tributárias sobre produtos de tabaco com vistas a diminuir a demanda. Essas políticas têm sido amparadas mediante educação pública e campanhas de informação. A experiência do Canadá demonstra que a demanda de tabaco pode ser significativamente diminuída sem reajustes repentinos ao suprimento do tabaco, apesar do que diz a indústria do tabaco de que haverá um impacto negativo na disponibilidade de empregos e para a economia.

Vários estados dos Estados Unidos implementaram programas abrangentes de controle de tabaco que produziram um declínio no hábito de fumar e de doenças relacionadas com o tabagismo. Dois estados (Califórnia e Massachussetts) diminuíram tanto o uso de tabaco por mulheres grávidas que as poupanças nos custos médicos compensaram todas as despesas com todo o programa de controle do tabaco. Dados recentes estimam que o programa de controle do tabagismo evitou mais de 33.000 mortes por cardiopatia, em um período de uma década, e cerca de 4.000 casos de câncer de pulmão, somente no ano 2000. Essas experiências demonstram não só que os benefícios do controle do tabaco podem ser mensurados, mas que podem ser conseguidos rapidamente.

3. As melhores práticas fundamentadas em provas: qual o caminho que devemos seguir?

Incluem-se entre as metas do controle do tabaco: assegurar que as crianças desenvolvam em um ambiente livre de incentivos para fumar, que os adultos que quiserem parar de fumar recebam apoio para fazê-lo e que os não fumantes estejam protegidos contra os efeitos nocivos da exposição involuntária à fumaça do tabaco. Embora essas metas sejam diferentes, as maneiras mais eficazes de lidar com elas são as mesmas medidas de controle do tabaco.

Existe um pronunciado consenso sobre as medidas mais custo-eficientes para reduzir o tabagismo. Muitas das provas acham-se resumidas no relatório de 1999 do Banco Mundial “*Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*” (Moderando a epidemia: os governos e o lado econômico do controle do tabagismo). Esse relatório conclui que iniciativas de políticas abrangentes, particularmente o aumento dos impostos sobre os produtos de tabaco, proibições da promoção do tabaco e a criação de espaços livres da fumaça de tabaco, são as formas mais eficientes de alcançar as metas acima citadas.

3.1 *Tributação sobre o tabaco*

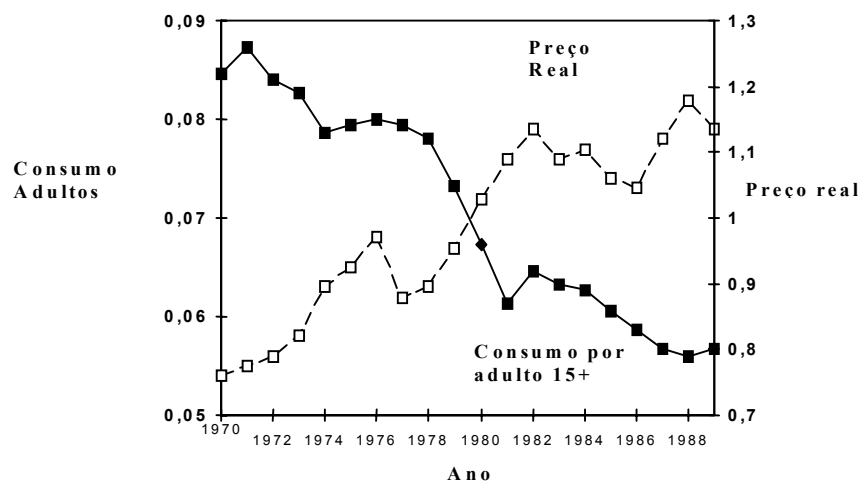
A medida isolada de controle do tabaco mais eficaz é a política tributária. Existe uma grande relação entre o consumo *per capita* de produtos de tabaco e o preço real (por

exemplo, ver a experiência da África do Sul, na Figura 2). Nos países desenvolvidos, um aumento de 10% no preço real de produtos de tabaco resultará em um decréscimo no consumo *per capita* de cerca de 4%. Na América Latina e no Caribe (LAC) o consumo teria uma redução de cerca de 8%. Em outras palavras, essa medida, por si só, resultaria em 4 milhões de fumantes adicionais deixarem de fumar na LAC e em 1 milhão de vidas salvas. Isto não inclui o impacto de se dissuadir fumadores em potencial de começarem a fumar ou de se encorajar fumantes a fumar menos cigarros.

Os tributos são ainda mais eficientes com os grupos de baixa renda e os jovens, que dispõem de menos dinheiro e são mais sensíveis aos preços do que a população em geral. O impacto da política tributária sobre o consumo do fumo não tem paralelo com nenhuma outra medida de avaliação. A um custo que vai de US\$ 4 a \$34 por ano de vida salvo, na maioria dos países da Região, os impostos encontram-se entre as medidas mais custo-eficientes em saúde pública, comparável à imunização na infância e ao atendimento integrado à criança doente.

A Austrália, a Nova Zelândia e os Estados Unidos verificaram que o impacto dos impostos sobre o tabaco podem ser fortalecidos mediante a utilização de suas receitas para substituir o patrocínio do tabaco pelo patrocínio da promoção da saúde ou para financiar medidas abrangentes de controle do tabagismo. Aqueles estados dos Estados

Figura 2. Consumo de cigarros e preços reais na África do Sul, 1970-1989



Fonte: Banco Mundial, *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, 1999.

Unidos que implementaram programas de controle do tabagismo com verbas dos impostos sobre o tabaco têm observado declínios no uso do fumo muito maiores do que a média nacional.

3.2 Restrições à promoção do tabaco

A promoção do tabaco, incluindo a publicidade direta, a publicidade de marcas de tabaco, patrocínio de eventos, outros bens e serviços e atividades promocionais tais como brindes, afetam o consumo de tabaco. A promoção é também um fator significativo para a iniciação do hábito de fumar. As evidências demonstram que as restrições abrangentes (proibições ou semiproibições) de promoção do tabaco diminuem o uso do fumo. Em contraposição, as restrições parciais à promoção tem pouco ou nenhum impacto no uso desse produto.

3.3 Restrições ao hábito de fumar

As restrições ao ato de fumar em locais públicos ou de trabalho reduzem tanto a prevalência de fumar, em geral, como do consumo por parte dos fumantes que continuam fumando. Além disso, as restrições ao ato de fumar são as manifestações mais visíveis das normas em fase de mudança de uma sociedade com respeito ao uso do tabaco. Os jovens que crescem tendo a sua volta espaços livres de fumaça têm mais probabilidade de considerar o hábito de fumar como sendo fora do comum e inaceitável socialmente. Se nos pontos sociais mais importantes para os adolescentes prestes a se tornarem jovens adultos, o fumar perde seu *status* de “ritual de iniciação” à maioria. Por esta razão, os espaços livres de fumaça são uma ferramenta de marketing social primordial para o controle do tabaco.

3.4 Outras medidas de redução da demanda

A informação ao consumidor e a educação do público podem aumentar a sensibilização com relação aos efeitos do uso do tabaco para a saúde e motivar os fumantes a abandonar o hábito. Incluem-se entre as estratégias: publicação dos achados de pesquisas novas, campanhas pelos meios de comunicação de massa para informar e para mudar as atitudes e mensagens de saúde nas embalagens de produtos de fumo. Nos Estados Unidos foram utilizadas, com sucesso, campanhas pelos meios de comunicação de massa bem custeadas e sustentadas em apoio a programas abrangentes de controle do tabaco. As mensagens de saúde, claras, em letras grandes, e bem à vista, nas embalagens de produtos de fumo motivaram tentativas para parar de fumar na Austrália, no Canadá e na Polônia. Entretanto, essas estratégias funcionam melhor em combinação com esforços comunitários e dentro de um contexto de política nacional.

Um apoio direto aos fumantes que desejam parar de fumar também funciona e requer acesso a tratamentos comportamentais e farmacêuticos a preços acessíveis para o vício do fumo. A prestação desse tipo de serviços, que atualmente em nossa Região é limitado, requer a criação de sistemas sanitários que facilitem acesso, a custos razoáveis, a profissionais capacitados que prestem a terapia necessária; cobertura pelos planos de seguro governamentais e privados dos tratamentos farmacêuticos; disponibilidade de tratamentos farmacêuticos que não requeiram receitas médicas e apoio a organizações de serviços de saúde sem fins lucrativos e seu patrocínio para a prestação de serviços comunitários de aconselhamento.

3.5 *Controle do contrabando*

As iniciativas acima descritas visam reduzir a demanda de tabaco. A única intervenção eficaz dirigida à redução do suprimento do fumo é o controle do contrabando de tabaco, uma vez que a disponibilidade de produtos de tabaco contrabandeados mais baratos solapa o impacto que os impostos têm no consumo.

Muitas vezes, o contrabando é utilizado como argumento para explicar por que os governos não deveriam aumentar os impostos cobrados sobre produtos de tabaco. Contudo, o maior previsor do contrabando não são os diferenciais mas o grau de corrupção em determinada jurisdição. Existem métodos eficazes para controlar o contrabando, e os governos deveriam considerar esses métodos como parte integral de um programa eficaz de controle do tabagismo. Além disso, como os contrabandistas de cigarros se utilizam de redes de contrabando já existentes, os controles também ajudarão os países a reduzir o contrabando de outras mercadorias.

3.6 *Impacto na saúde pública*

Pode-se esperar que um pacote sem preço de medidas de controle de tabaco, incluindo a maioria das iniciativas acima citadas, resulte em declínios de entre 2% e 10% na prevalência de seu uso unicamente em consequência de atuais fumantes pararem de fumar. Isto se traduz em entre dois a 10 milhões de fumantes a menos e entre 500.000 e uma redução de 2 milhões de mortes relacionadas ao fumo na América Latina e no Caribe. Essas medidas, combinadas com um aumento de somente 10% no preço, poderiam evitar a surpreendente cifra de 1,5 milhão a 3 milhões de mortes com a simples persuasão de um número maior de atuais fumantes a parar de fumar. Na verdade, mais vidas seriam salvas devido a menos fumantes em potencial começarem a fumar e a fumantes atuais diminuírem a quantidade de cigarros fumados.

3.7 *Impacto econômico*

Embora os impactos benéficos para a saúde das medidas de controle do tabaco devam ser razão suficiente para a adoção dessas medidas, muitos governos expressaram sua preocupação quanto ao impacto que a redução do fumo traria para a economia. Felizmente, as metas de controle do tabaco e o bem-estar econômico são bem compatíveis.

Numerosos estudos já demonstraram que a redução ou a eliminação do hábito de fumar não terá, para a vasta maioria dos países, nenhum impacto econômico negativo e, em alguns casos, será economicamente benéfico. Quando as pessoas não gastam seu dinheiro em fumo, elas o gastam em outras coisas, a maioria das quais oneram menos a sociedade do que o tabaco.

O Brasil, o quarto maior produtor de fumo no mundo e o segundo maior exportador, se comprometeu a adotar medidas firmes para reduzir o uso do fumo, reconhecendo que as metas para o controle do tabaco e uma economia sadia são compatíveis.

4. *Eliminação da disparidade entre o potencial e a realidade: ações propostas*

4.1 *Ações por parte dos Estados Membros*

Para os Estados Membros serem bem-sucedidos na proteção de suas crianças do marketing do tabaco, na ajuda a seus fumadores para pararem de fumar e na proteção dos não fumadores, as ações tomadas deverão se concentrar em medidas eficazes para reduzir o uso do fumo. Para estipular prioridades alcançáveis, os Estados Membros poderiam se comprometer a implementar pelo menos duas medidas significativas. O impacto na saúde, em particular, seria maximizado mediante um aumento nos impostos sobre os produtos de tabaco suficiente para manter aumentos em seus preços reais, e mediante a expansão do número de espaços livres de fumaça, basicamente eliminando o ato de fumar em lugares públicos.

Como foi dito acima, os impostos sobre o tabaco são a maneira mais eficiente de reduzir o uso do fumo, particularmente entre os jovens e os grupos de renda mais baixa. Além disso, os impostos sobre o tabaco são altamente custo-eficientes e podem ajudar a financiar outras medidas de controle do tabaco.

A criação de espaços livres justifica-se decididamente diante da necessidade de proteger todos os não fumadores, mas especialmente as crianças e as gestantes, da exposição à fumaça prejudicial de segunda mão. Podem-se implantar espaços livres da

fumaça em todos os níveis jurisdicionais e isto pode ser feito rápida ou gradativamente. Esses espaços mandam uma mensagem educacional poderosa, proporcionam uma atividade em torno da qual montar uma defesa para a comunidade e ajudam a obtenção de apoio para outras medidas de controle de fumo mediante a adoção, como norma, de comportamentos livres de fumo.

Os Estados Membros também se beneficiariam do exame de suas próprias situações para determinar como se preparar para a negociação e a implantação da FCTC. Esse exame poderia incluir uma avaliação do uso do tabaco, seu impacto na saúde e na economia, sistemas de vigilância, respostas programáticas e políticas e aplicação das leis. Esse processo dará oportunidade aos Estados Membros para estipular prioridades com relação ao fortalecimento dos esforços de conformidade com o potencial dos compromissos para com a FCTC. Os Estados Membros talvez queiram estabelecer alvos não só para a implementação de diferentes medidas de controle do fumo, mas também para as reduções no uso do tabaco. Isto pode facilitar o desenvolvimento de sistemas de vigilância necessários para medir o progresso.

Um processo multissetorial que envolva vários ministérios governamentais e, potencialmente organizações não-governamentais com experiência em controle do tabaco e em sua vigilância, facilitará um consenso nacional. Como parte do processo, os Estados Membros deveriam considerar a dotação de recursos adequados para representação nacional, governamental e não-governamental, nas reuniões de negociação da FCTC.

4.2 *Ações por parte da Secretaria*

Muitas das medidas recomendadas para reduzir o uso do fumo estão fora da experiência tradicional de saúde pública. Além disso, as tentativas para reduzir o uso do tabaco encontrarão oposição incomum entre as iniciativas de saúde pública. Por essas razões, a Secretaria reconhece a necessidade de cooperação técnica em maior quantidade e mais especializada para atender às metas de:

- aumento da capacidade de implementação de iniciativas custo-eficientes (reunião de provas, recursos humanos, participação da sociedade e infraestrutura para a implementação);
- promoção de processos multissetoriais em apoio de um quadro para ação política eficaz, (facilitando a coordenação entre agências dentro do sistema das Nações Unidas (ONU), com vistas a estratégias e informações dirigidas a setores não sanitários e não-governamentais bem como a grupos de interessados tradicionais);

- posicionamento do controle do tabaco como um componente-chave do processo de reforma do setor sanitário (expansão da colaboração entre divisões na Secretaria e facilidade para colaboração multidepartamental semelhante dentro dos ministérios de saúde).

As atividades de cooperação técnica poderiam incluir apoio para a pesquisa econômica e de saúde, relacionada com as questões levantadas neste documento; treinamento para apoiar a elaboração de políticas e sistemas de vigilância; formulação de diretrizes legislativas e a convocação de reuniões regionais para discutir a FCTC e assuntos conexos.

5. Implicações financeiras

Embora as políticas de controle do tabaco pouparão dinheiro a médio e a longo prazo, haverá necessidade de investimentos iniciais para montar programas eficazes e sustentáveis. Esses investimentos, ao apoiar a pesquisa, a vigilância, a consulta e a aplicação da lei, poderão gerar um ambiente positivo para o controle do tabaco e mudar as normas com respeito ao uso do fumo.

Programas de controle do tabaco bem sucedidos custam anualmente, nos Estados Unidos, entre \$6 e \$10 por pessoa. Embora seja pouco provável que países em desenvolvimento tivessem que gastar essas importâncias para que seus programas tenham algum impacto, mesmo assim é importante que os Estados Membros avaliem quais serão os recursos mínimos necessários, em suas circunstâncias específicas, para afetar significativamente o uso do tabaco.

A Secretaria também necessitará de muito mais recursos humanos e financeiros se for atender ao aumento antecipado de cooperação técnica com a maior ação por parte dos Estados Membros. A Secretaria empenha, no momento, cerca de \$225.000 bianualmente em dotações operacionais para o programa de controle do tabaco. Há mais ou menos um ano foram recebidos recursos adicionais acima do teto orçamentário de aproximadamente \$150.000 para apoiar atividades relacionadas com a FCTC e outras iniciativas.

Diante do ambiente atual de concorrência intensa de verbas para o controle internacional do tabaco, será necessário um esforço concertado entre a Secretaria e os Estados Membros para buscar verbas extra-orçamentárias em apoio à cooperação técnica. Para apoiar adequadamente o treinamento, a pesquisa e outras necessidades no ano 2001 e além, a Secretaria antecipa que necessitará de, no mínimo, \$500.000 adicionais por ano.

6. *Questões-chave para deliberação*

Em agosto de 2000, a OMS publicou um relatório sobre uma estratégia abrangente, requintada e reservada de parte de companhias de tabaco para solapar os esforços da OMS e de outras agências da ONU para lidar com o uso do tabaco². O relatório conclui dizendo que se pode esperar que as companhias de tabaco utilizem tanto métodos abertos quanto velados para solapar o desenvolvimento da FCTC e recomenda a implementação de medidas para contra-atacar os esforços da indústria de tabaco.

A OPAS realizou uma investigação de acompanhamento nada tendo encontrado que evidenciasse terem as companhias de tabaco sido exitosas em influenciar o trabalho da OPAS, mas confirmou que um consultor, supostamente pago por uma companhia de tabaco, também era membro de uma comissão da OPAS. A Secretaria se comprometeu a implementar as recomendações-chave do relatório da OMS para evitar tais conflitos de interesse e para minimizar influências em potencial no futuro.

Um exame por parte dos Estados Membros sobre como minimizar a influência da indústria do tabaco em seu processo de tomada de decisão ajudá-los-á a contra-atacar oposições à FCTC e aos esforços nacionais de controle do tabaco.

6.1 *Contra-ataque à oposição das companhias de tabaco e de seus aliados*

Os Estados Membros que tentarem implementar iniciativas eficazes de controle do tabaco vão encontrar oposição, em uma variedade de frentes, de parte das companhias de tabaco e de seus aliados. Entretanto, numerosos Estados Membros e outros países do mundo conseguiram, para proteger a saúde pública, superar com sucesso a oposição da indústria do tabaco. Um fator-chave para o sucesso é a habilidade de responder aos argumentos contra as medidas eficazes de controle do tabaco.

Os Estados Membros vão ouvir argumentos econômicos contra o controle do tabaco. No entanto, sua grande maioria estará baseada em estimativas da indústria do tabaco. Os Estados Membros consideram ser uma prioridade apoiar estudos econômicos relacionados com a saúde que sejam independentes da indústria de tabaco? De que maneira essa pesquisa poderá ser melhor elaborada para contra-atacar os argumentos da indústria?

As preocupações dos produtores de tabaco com respeito ao perigo potencial para sua subsistência por causa da menor procura pelo tabaco pode ser válida a longo prazo, se

² *Relatório da Comissão de Peritos em Documentos da Indústria do Tabaco e Estratégias Empresariais para Solapar as Atividades de Controle do Tabaco na Organização Mundial da Saúde:* <http://tobacco.who.int>.

não a curto prazo. Essas preocupações, diferentes daquelas das companhias de tabaco, não são incompatíveis com o controle do tabaco. Como poderão os Estados Membros incorporar a perspectiva de saúde pública às estratégias, de modo a lidar com as preocupações dos produtores de tabaco? Os Estados Membros têm em mente utilizar as receitas do imposto sobre os produtos do tabaco para compensar os fazendeiros pelas perdas ou para ajudá-los a adotar novos meios de subsistência?

As associações de hospitalidade, muitas vezes criadas por companhias de tabaco e por elas custeadas, iniciaram uma forte oposição, por razões econômicas, às proibições ao ato de fumar em bares e restaurantes. Entretanto, a avaliação dos recibos das vendas antes e depois das proibições ao fumo nesses setores têm demonstrado, consistentemente, que os negócios não foram prejudicados e que muitas vezes melhoraram depois da proibição ao fumo. Muitos proprietários de bares e restaurantes que se opunham às proibições declararam depois, publicamente, que a proibição não afetara as receitas e que tinham sido enganados pelas companhias de tabaco.

De que maneira os Estados Membros podem envolver organizações comunitárias e de saúde pública a mobilizar o apoio público para lugares livres de fumaça? Qual o papel que a indústria do turismo pode desempenhar para apoiar políticas de lugares livres de fumaça? Qual o tipo de pesquisa que os Estados Membros podem fazer para apoiar esses esforços (v.g., apoio a estudos piloto sobre comunidades livres de fumaça e estudos sobre os níveis de exposição de trabalhadores, crianças e gestantes)?

A oposição poderá apoiar-se em argumentos de que as medidas recomendadas neste documento são ineficazes, e que o foco deveria ser programas educacionais, potencialmente com apoio financeiro dado por companhias de tabaco. As provas para as medidas aqui descritas para a política são fortes e claras. Os programas educacionais implementados como parte de uma estratégia abrangente podem apoiar os esforços de controle, mas por si só são ineficazes. Os programas custeados por companhias de tabaco já demonstraram ser totalmente ineficazes. Quais as salvaguardas de que os Estados Membros dispõem para evitar a influência imprópria das companhias de tabaco sobre as estratégias educacionais e outras políticas governamentais?

O processo de consultas e de implementação é crucial para todos os obstáculos acima descritos. As políticas que são bem elaboradas, que gozam do apoio e da sensibilização do público, e que são implementadas pragmaticamente, são muito mais fáceis de serem executadas. Que melhorias são necessárias nos sistemas de vigilância e de avaliação para medir o impacto das intervenções? Quais são as prioridades dos Estados Membros para uma pesquisa nacional e uma agenda de avaliação? Como podem ser usados os meios de comunicação de massa para aumentar a conscientização do público quanto à necessidade de políticas enérgicas de controle do tabaco?

6.2 Criação de apoio a prioridades políticas

Os Estados Membros precisam escolher e determinar, entre as intervenções mais eficazes, aquelas que sejam mais viáveis e como criar os ambientes para apoiá-las. As intervenções eficazes necessitarão ou de um investimento significativo de recursos ou de ação política enérgica e, o ideal é que necessitarão de ambos.

Como podem os Estados Membros mobilizar a vontade política em defesa de políticas eficazes? Que estratégias de implementação são necessárias para essas políticas? Como podem ser mobilizados os esforços para a aplicação da lei e das políticas?

6.3 Envolvimento de outros setores públicos

Muitas medidas eficazes de controle do tabaco encontram-se fora da jurisdição dos ministros de saúde da Região. Mesmo quando as provas de saúde pública amparam essas medidas, outros setores poderão relutar em tomar ações pelo fato de, a seu ver, o ministro de saúde não ter a perícia para aconselhar em questões fora de sua área de responsabilidade.

Por exemplo, o valor para a saúde pública de utilizar as receitas dos impostos sobre o tabaco para apoiar programas de controle do tabaco é inquestionável. No entanto, não é do agrado da maioria dos ministérios de finanças que se dediquem impostos a propósitos específicos por temerem que o governo fique com pouco poder discricionário em seus dispêndios. Será necessário criar alternativas inovadoras para garantir o comprometimento de recursos para o controle do tabaco ao mesmo tempo em que se lida com esta e outras preocupações do ministério das finanças.

De que maneira poderão os ministérios de saúde trabalhar em colaboração com outros setores e lideranças do governo para lidar com essas preocupações? Os Estados Membros dispõem de um processo de consultas multissetoriais e de discussão de provas para chegar a um consenso sobre as prioridades de ações nacionais e para a FCTC? Se não dispuserem, como poderá ser um criado?

7. Ações solicitadas

Solicita-se ao Comitê Executivo que considere a importância que representa para os Estados Membros a estipulação de prioridades nacionais para a implementação de iniciativas enérgicas para reduzir o uso do tabaco e, em particular, o aumento dos impostos e a criação de espaços livres de fumaça, e de se comprometer a participar ativamente nas negociações da FCTC.

Solicita-se também ao Comitê que proporcione à Secretaria quaisquer orientações que os Estados Membros acreditem poder melhorar a cooperação para ajudá-los com a implementação dessas recomendações e para identificar as fontes de apoio financeiro necessário para atender a essas necessidades de cooperação técnica.