

## Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida

Valeska Carvalho Figueiredo <sup>1</sup>  
Silvana Rubano Barretto Turci <sup>1</sup>  
Luiz Antonio Bastos Camacho <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00104917

Este *Suplemento* de CSP foi organizado junto ao Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (CETAB/ENSP/Fiocruz) para – de modo inédito – dar foco, iluminar e sistematizar conhecimentos recentes sobre a magnitude do tabagismo como problema de saúde pública e sobre os caminhos, acertos e obstáculos à condução da política de controle do tabaco no Brasil, considerada mundialmente como um exemplo de sucesso.

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes precoces e de desigualdade em saúde no mundo. Estima-se que 7,2 milhões de pessoas em nível global e 156.200 pessoas no Brasil morram a cada ano devido a doenças associadas ao fumo ativo e passivo, e estas mortes concentram-se entre os mais vulneráveis e pobres <sup>1</sup>. O custo total ainda subestimado devido ao consumo de produtos derivados do tabaco no país é de quase R\$ 57 bilhões anuais, dos quais 39,3 bilhões são por assistência médica e tratamento e 17,5 bilhões por perda de produtividade <sup>2</sup>. Segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde*, em 2013, 15% da população brasileira de 18 anos ou mais, 22 milhões de indivíduos, eram fumantes <sup>3</sup>.

Se por um lado as consequências do consumo e produção do tabaco são devastadoras para a saúde, meio ambiente e economia, por outro, a partir de um longo e vitorioso processo de negociação liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolveu-se uma das estratégias e instrumentos mais sólidos de proteção da saúde com equidade: a Convenção Quadro Para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT-OMS), o primeiro e único tratado de saúde pública do mundo até os dias atuais. Aprovada em 2003 na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, o tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005 após a ratificação por 40 países, dentre os quais o Brasil.

Composta por 38 artigos e um elenco de medidas que, segundo evidências científicas atuais são as mais efetivas para conter o consumo de produtos derivados de tabaco e suas consequências, a CQCT-OMS é o arcabouço e o sustentáculo do sucesso das políticas de controle do tabagismo. Por sua grande importância neste tema, quatro manuscritos que compõem este fascículo temático fizeram uma análise da importância da CQCT-OMS na política de controle do tabaco no Brasil, ressaltando o papel protagonista do governo brasileiro nas negociações do tratado, os obstáculos enfrentados para a ratificação e o papel e os conflitos das instituições envolvidas na condução da política. Nesses artigos, os autores



contextualizam o fato do país ser um grande produtor e exportador de folhas de fumo, e de que forma os agricultores são usados pela indústria do tabaco para manobrar a opinião de políticos e da população da Região Sul em favor dos interesses desta indústria. Numa outra vertente, um dos artigos faz uma análise da percepção de mulheres agricultoras sobre o processo de plantação de fumo.

Uma reflexão sobre a política de controle do tabaco coloca necessariamente em perspectiva o processo de globalização e o impacto de corporações transnacionais – incluindo também as do álcool, alimentos e outros – como importante determinante social em saúde. No Brasil e em muitos países, o maior obstáculo a um mundo livre do tabaco é a atuação de uma indústria lícita e economicamente poderosa. Nesse sentido, a política, sustentada pela CQCT-OMS, envolve um elenco de medidas cujos objetivos são resistir às investidas dessa indústria, pois de outra forma, todos os esforços para reduzir o tabagismo seriam insuficientes. A necessidade de proteger as políticas públicas relacionadas ao controle do tabaco dos interesses comerciais e outros interesses da indústria do fumo está prevista no artigo 5.3 da CQCT-OMS. Esse tema recebe uma abordagem especial em dois artigos deste *Suplemento*: um deles expõe a importância do Observatório Sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco da Fiocruz como forma de fortalecer o controle do tabaco no Brasil e na América Latina, e o outro aborda a interferência da indústria durante a implantação de imagens de advertência nos maços de cigarros. Ainda quanto a aspectos relacionados ao processo de globalização, um outro artigo analisa a situação da política brasileira neste campo frente a políticas econômicas, e na seção *Debate* discute-se os limites e critérios necessários ao estabelecimento de parcerias público-privada no campo da promoção da saúde, visando a proteger os interesses públicos dos interesses das grandes corporações.

Por sua atualidade e relevância para o tema, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, a qual o governo brasileiro aderiu em 2015, merece ser aqui destacada pois se soma à CQCT-OMS no fortalecimento de ações integradas visando ao enfrentamento de grandes problemas de saúde. A Agenda 2030, com metas claras para a redução das doenças crônicas não transmissíveis e implementação da CQCT-OMS, reforça a indivisibilidade entre desenvolvimento econômico, social e ambiental e a necessidade de superação da pobreza como meio de desenvolvimento e construção de uma sociedade mais justa. A produção e consumo de produtos derivados do tabaco está relacionada a vários objetivos da Agenda 2030, ressaltando-se os que se referem à redução da pobreza e fome, uma vez que o tabagismo é uma das principais causas de desigualdade em saúde no mundo <sup>4</sup>. No Brasil, o percentual de fumantes entre pessoas com escolaridade até o Ensino Fundamental é mais do que o dobro do percentual entre pessoas que têm nível Superior <sup>3</sup>. A relação entre tabagismo e doenças infecciosas, muitas vezes negligenciada, mas revisada nos documentos da Agenda 2030, é um dos temas de um artigo deste suplemento.

Ao discutirmos a política de controle do tabaco no mundo e no Brasil devemos ressaltar que, apesar dos números ainda alarmantes de fumantes, um progresso considerável vem sendo observado. O marco legal representado pela CQCT-OMS tem sido o principal pilar e estratégia propulsora do avanço das medidas de controle. No Brasil, mesmo antes da ratificação, foram estabelecidas políticas governamentais coordenadas pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva e posteriormente pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco (CONICQ), que contaram com forte e necessário apoio da sociedade civil organizada. Podem ser destacadas a proibição da propaganda em todos os tipos de mídia, advertências sanitárias com imagens

nos maços de cigarros e aumento de impostos e preços. Esses progressos foram descritos em dois artigos. O primeiro analisa dez anos de condução de toda a política, seus avanços e resultados, e o segundo apresenta dados que reforçam o impacto da proibição do fumo em ambientes públicos fechados e outros. A adequação dessas medidas pode ser avaliada pela redução relativa de quase 56% e 59% na prevalência de tabagismo, respectivamente, entre homens e mulheres de 18 anos ou mais de idade no período de 1989 a 2013 e pela tendência nas estimativas do percentual de fumantes obtidas através de inquéritos telefônicos realizados em oito anos consecutivos nas capitais do país, a qual foi analisada em um dos artigos deste número. Apesar dos avanços, há ainda grandes desafios a serem superados visando à implantação dos maços genéricos, à manutenção de políticas de preços e impostos, e à resistência à influência da indústria junto aos formadores de opinião, legisladores e setores do poder executivo. Destacam-se também como desafios o enfrentamento da propaganda indireta, tema analisado em um dos artigos, e a nova era de inovações tecnológicas da indústria que vem introduzindo no mercado produtos especialmente apelativos para jovens, tais como o narguilé, produtos com sabores característicos incluindo cigarros que têm cápsulas de sabor nos filtros e dispositivos eletrônicos para fumar como cigarro eletrônico e os dispositivos de tabaco aquecido, temas discutidos em quatro artigos deste *Suplemento*.

Recentemente, no *Estudo de Carga Global de Doenças, Injúrias e Fatores de Risco 2015*, publicado na revista *Lancet* 5, o Brasil foi citado como um dos países com maior declínio na prevalência de tabagismo e com uma das políticas de controle do tabaco mais abrangente do mundo. Este *Suplemento*, composto por artigos com vários autores que foram protagonistas desse longo processo, é uma celebração dessa política bem sucedida e inovadora que vem prevenindo milhares de mortes em nosso país.

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1659-724.
2. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS 21. <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Reporte-completo.pdf> (acessado em Mai/2017).
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
4. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet* 2017; 389:1229-37.
5. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017; 389:1885-906.