



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



43º CONSELHO DIRETOR 53ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de setembro de 2001

Tema 4.9 da agenda provisória

CD43/13 (Port.)
18 julho 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 eficazes em função do custo para reduzir o uso do tabaco, a estagnação das taxas do hábito de fumar na Região mostram que a resposta à epidemia de tabagismo tem sido insuficiente. Fora da América do Norte, nenhum país implementou o 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 do 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 nossos jovens a acreditar que o uso do tabaco dá charme e que faz parte normal do desenvolvimento.

A formulação de um tratado internacional para lidar com o uso do tabaco, a Convenção Básica para o Combate ao Tabagismo (CBCT), 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 CBCT, muitos não participaram das negociações ou não elaboraram uma posição nacional sobre a CBCT.

Para a preparação da CBCT 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 CBCT 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 CBCT.

Em sua 128ª sessão, o Comitê Executivo enfatizou que os Estados Membros devem participar do processo da CBCT e fortalecer suas políticas de controle do tabaco, bem como que a OPAS e os Estados Membros devem dedicar mais recursos ao controle do tabagismo. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R9 para ser considerada pelo Conselho Diretor.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Situação atual: qual a nossa posição?	4
2.1 Uso do tabaco: a maior causa de óbitos nas Américas	4
2.2 O nível de uso do tabaco é desigual nas populações	4
2.3 O tabaco prejudica a saúde da família	6
2.4 É necessário fortalecer a resposta da OPAS.....	6
2.5 As respostas nacionais podem ser melhoradas	7
3. As melhores práticas fundamentadas em provas: que caminho deveremos seguir?	8
3.1 Tributação sobre o tabaco	9
3.2 Restrições à promoção do tabaco	10
3.3 Restrições ao hábito de fumar	10
3.4 Outras medidas de redução da demanda	11
3.5 Controle do contrabando	11
3.6 Impacto na saúde pública	12
3.7 Impacto econômico	12
4. Eliminação da defasagem 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	14
6. Questões importantes para deliberação	15
6.1 Contra-ataque à oposição das companhias de tabaco e de seus aliados	15
6.2 Apoio às prioridades políticas	17
6.3 Envolvimento de outros setores públicos.....	17
7. Ação do Conselho Diretor	17
Anexo: Resolução CE128.R9	

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 provocam dependência na 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 altamente eficazes em função do custo 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. À medida que aumenta o nosso conhecimento sobre os danos econômicos e para a saúde causados pelo tabaco, e sobre respostas eficazes em função do custo, 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 defina o vício do tabagismo como socialmente contagiante. Finalmente, o vetor da doença é uma doença altamente rentável e politicamente influente. 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 para o Combate ao Tabagismo (CBCT), 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 a nossa posição?

2.1 *Uso do tabaco: a maior causa de óbitos 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 aproveitar o 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 é desigual 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 cigarros, enquanto somente 39% de homens não fumantes fizeram essa alusão.

**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).

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 o número de fumantes era mais alto nos níveis socioeconômicos mais altos. À medida que pessoas com mais escolaridade e níveis de renda mais altos passaram a 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 preocupante a exposição dos cônjuges e dos filhos ao fumo dentro de casa. Na Argentina, 70% das crianças em idade escolar estão expostas à fumaça de tabaco em casa. A percentagem de exposição é de 60% no Chile e Suriname, e perto dos 50% em Bolívia, México e Venezuela. Além de causar asma, bronquite, pneumonia e infecção de ouvido em crianças, e câncer de pulmão e cardiopatias em adultos, a fumaça 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. A fumaça do tabaco 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 aumentou sua capacidade 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 consumo de drogas, juntamente com mais verbas extra-orçamentárias, permitiu que a OPAS apoiasse a participação dos Estados Membros nas reuniões da CBCT, 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 CBCT¹, os pontos apresentados neste documento encontram-se entre aqueles que os Estados Membros da OPAS deveriam considerar ao examinar as respostas nacionais.

Cerca de 25 países da Região estiveram presentes em pelo menos uma reunião da CBCT, 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 CBCT ou investiu recursos para ser parte do desenvolvimento da CBCT. A terceira sessão desse órgão (INB3) será realizada de 22 a 28 de novembro em Genebra, Suíça.

O fracasso 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 reguladores 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, mas seus efeitos ainda não foram avaliados. Cuba é o único país da região que proíbe toda a promoção direta e indireta de produtos de tabaco.

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. No Chile, um maço de Marlboro custa 60% do preço de um hamburger Big Mac, na Colômbia custa menos da metade e na Venezuela é um terço do preço do Big Mac e metade do preço de um quilo de pão. Em outras palavras, o cigarro é mais barato que a comida.

¹ Com base nas discussões mantidas pelos Estados Membros, o Presidente do Órgão Intergovernamental Negociador da CBCT preparou um texto para a Convenção que se encontra disponível na Internet: <http://www.who.int/wha1998/Tobacco/INB2.htm>. Este documento foi a base para as negociações na segunda sessão do Órgão de Negociação Intergovernamental (INB2). Uma versão revisada, incorporando propostas apresentadas pelos Estados Membros na INB2 estará disponível no site da OMS antes da INB3.

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 essa enorme vitória 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 no suprimento do tabaco, apesar de a indústria do tabaco afirmar que haverá um impacto negativo na disponibilidade de empregos e na economia.

Vários estados dos Estados Unidos implementaram programas abrangentes de controle do tabaco que produziram um declínio no hábito de fumar e nas doenças relacionadas com o tabagismo. Dois estados (Califórnia e Massachusetts) diminuíram tanto o uso de tabaco por mulheres grávidas que as poupanças nos custos médicos compensaram as despesas com todo o programa de controle do tabaco. Dados publicados recentemente estimam que o programa de controle do tabagismo da Califórnia evitou mais de 33.000 mortes por cardiopatia, de 1989 a 1997, 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: que caminho devemos seguir?

Incluem-se entre as metas do controle do tabaco: assegurar que as crianças se 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 medidas de controle do tabaco.

Existe um pronunciado consenso sobre as medidas mais eficazes em função do custo 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 as 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 citadas.

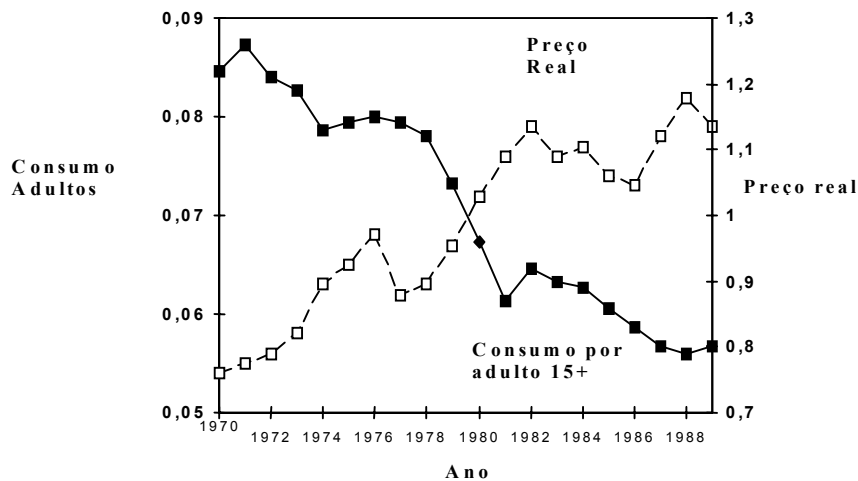
3.1 *Tributação sobre o tabaco*

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 (ALC) 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 ALC 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 entre 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 dólares por ano de vida salvo, na maioria dos países da Região, os impostos encontram-se entre as medidas mais eficazes 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 pode ser fortalecido 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 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.

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.

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. Os dados demonstram que as restrições abrangentes (proibições totais ou parciais) de promoção do tabaco diminuem o uso do fumo. Em contraposição, as restrições parciais à promoção têm 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 o consumo por parte dos fumantes que continuam fumando. Além disso, as restrições ao ato de fumar são as manifestações mais visíveis das normas de uma sociedade com respeito ao uso do tabaco. Os jovens que crescem tendo à sua volta espaços livres de fumo têm mais probabilidade de considerar o hábito de fumar como sendo fora do comum e inaceitável socialmente. Se for proibido nos pontos sociais mais importantes para os adolescentes prestes a se tornarem jovens adultos, o fumar perde seu *status* de “ritual de iniciação” à maioridade. Por esta razão, os espaços livres de fumo são uma ferramenta de marketing social primordial para o combate ao tabagismo.

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 é eficaz e requer acesso a terapias e tratamentos 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 dos impostos sobre o 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 de medidas de controle de tabaco não relativas ao preço, 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. Em resultado, teremos entre dois a 10 milhões de fumantes a menos e uma redução entre 500.000 e 2 milhões no número 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 devessem 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 defasagem entre o potencial e a realidade: ações propostas*

4.1 *Ações por parte dos Estados Membros*

Para que os Estados Membros consigam proteger suas crianças do marketing do tabaco, ajudar os fumantes a pararem de fumar e proteger os não fumantes, as ações deverão se concentrar em medidas eficazes para reduzir o consumo de tabaco. 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 fumo, eliminando finalmente o ato de fumar em lugares públicos, inclusive locais de trabalho.

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 eficazes em função do custo e podem ajudar a financiar outras medidas de combate ao tabagismo.

A criação de espaços livres de fumo justifica-se decididamente diante da necessidade de proteger todos os não fumantes, especialmente as crianças e as gestantes, da exposição à fumaça do tabaco. Podem-se implantar espaços livres do fumo em todos os níveis jurisdicionais e isto pode ser feito de maneira rápida ou gradativa. Esses espaços mandam uma mensagem educacional poderosa, proporcionam uma atividade de incentivo à participação comunitária e ajudam a obter apoio para outras medidas de combate ao tabagismo mediante a adoção do não-fumar como norma.

Os Estados Membros também se beneficiariam do exame de suas próprias situações de modo a se preparar para a negociação e a implantação da CBCT. Esse exame poderia incluir uma avaliação do uso do tabaco, seu impacto na saúde e na economia, sistemas de vigilância, programas, 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 CBCT. 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 e organizações não-governamentais com experiência no controle e vigilância do fumo 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 CBCT.

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 encontrará 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 seguintes metas:

- aumento da capacidade de implementação de iniciativas eficazes em função do custo (coleta de dados, 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), 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 devem se concentrar em ajudar os Estados Membros a preparar a mudança fundamental de políticas e 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 CBCT 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 fumo.

Programas de controle do tabaco bem sucedidos custam anualmente, nos Estados Unidos, entre 6 e 10 dólares por pessoa. Embora seja pouco provável que países em desenvolvimento tivessem que gastar essa quantia 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 ter um impacto significativo no 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 de aproximadamente \$150.000 para apoiar atividades relacionadas com a CBCT e outras iniciativas. O orçamento ordinário tem sido

suplementado no passado recente pelo apoio extra-orçamentário do Ministério da Saúde do Canadá, Centers for Disease Control and Prevention dos EUA e Governo da Espanha.

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 a partir de 2001, a Secretaria prevê que necessitará de, no mínimo, \$500.000 adicionais por ano.

6. *Questões importantes para deliberação*

Em agosto de 2000, a OMS publicou um relatório sobre uma estratégia abrangente, requintada e reservada da parte de companhias de tabaco para solapar os esforços da OMS e de outras agências da ONU para combater o tabagismo.² O relatório conclui dizendo que se pode esperar que as companhias de tabaco utilizem tanto métodos abertos quanto velados para solapar o desenvolvimento da CBCT 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 conseguido 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 do relatório da OMS para evitar tais conflitos de interesse e para minimizar influências em potencial no futuro.

Essas investigações destacam até que ponto as companhias de tabaco podem ir para defender a sobrevivência e expansão do seu mercado. Um exame por parte dos Estados Membros sobre como minimizar a influência da indústria do tabaco em seu processo decisório ajudará a contra-atacar a oposição à CBCT e aos esforços nacionais de combate ao tabagismo.

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 conseguiram, para proteger a saúde pública, superar 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.

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>.

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 devem incentivar a realização de estudos econômicos relacionados com a saúde que sejam independentes da indústria de tabaco para que possam melhor contra-atacar os argumentos dessa indústria.

As preocupações dos produtores de tabaco com respeito ao perigo potencial para sua subsistência por causa do menor consumo de tabaco pode ser válida a longo prazo, se não a curto prazo. Essas preocupações, diferentes daquelas das companhias de tabaco, não são incompatíveis com o controle do tabaco. Os Estados Membros devem abordar as preocupações dos produtores de tabaco dentro de um contexto de saúde pública. As estratégias podem incluir a utilização das 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.

Para calar essas críticas os Estados Membros devem envolver as organizações comunitárias, a comunidade de saúde pública e a indústria do turismo na mobilização do apoio público para lugares livres de fumo. Os Estados Membros também devem contra-atacar os argumentos econômicos através do apoio e publicação de estudos locais que documentam a exposição dos trabalhadores, crianças e gestantes; realizando pesquisas de opinião pública que documentem o apoio a ambientes sem fumo e apoiando e avaliando experiências de implementação de ambientes sem fumo em toda uma comunidade.

A oposição poderá apoiar-se em argumentos de que as medidas recomendadas neste documento são ineficazes, e que o foco deve concentrar-se em programas educacionais, potencialmente com apoio financeiro dado por companhias de tabaco. As provas para as medidas aqui descritas 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. Os Estados Membros devem assegurar a adoção de diretrizes éticas claras ou outras salvaguardas existentes para evitar a influência indevida e envolvimento impróprio das companhias de tabaco sobre as estratégias educacionais e outras políticas governamentais.

6.2 *Apoio a prioridades políticas*

Os Estados Membros precisam escolher e determinar, entre as intervenções mais eficazes, aquelas que sejam mais viáveis e criar as condições para apoiá-las. As intervenções eficazes necessitarão de um investimento significativo de recursos ou de ação política enérgica (idealmente, deverão contar com ambos).

Para todos esses obstáculos descritos acima, o processo de consulta e implementação é crucial. As políticas bem elaboradas, que tenham apoio público e sejam implantadas de maneira pragmática são mais fáceis de controlar. Os Estados Membros podem facilitar o processo de mudança de política identificando os elementos dos sistemas de vigilância e avaliação necessários para medir o impacto das intervenções, estabelecendo prioridades para uma agenda nacional de pesquisa e avaliação, desenvolvendo uma estratégia de educação pública e meios de comunicação para consolidar o apoio público às políticas de combate ao tabagismo e dedicando recursos adequados para a implantação e controle da leis e 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 os dados 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 o conhecimento 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.

Um processo de consultas multissetoriais e de discussão de dados para chegar a um consenso sobre as prioridades de ações nacionais e para a CBCT facilitará a colaboração entre os ministérios da saúde e outros setores. Se não existem atualmente mecanismos para essa consulta, os Estados Membros devem considerar seu estabelecimento especificamente com este objetivo.

7. *Ação do Conselho Diretor*

Solicita-se que o Conselho Diretor considere a resolução CE128.R9, que destaca a carga que o consumo de tabaco representa para a saúde e as intervenções eficazes para

reduzir o tabagismo e insta os Estados Membros e a OPAS a fortalecer ações e recursos para agilizar a implementação de políticas nacionais eficazes para reduzir o uso do tabaco e apoiar a participação dos Estados Membros nas negociações da CBCT.

A resolução reforça e substancia o compromisso com a luta antitabagismo assumido pelos países das Américas no Plano de Ação resultante da Cúpula das Américas de 2001.

Anexo



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 25-29 junho 2001

RESOLUÇÃO

CE128.R9

CONVÊNIO BÁSICO PARA A LUTA ANTITABAGISMO

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório sobre o Convênio Básico para a Luta Antitabagismo (Documento CE128/16),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre o Convênio Básico para a Luta Antitabagismo (Documento CD43/__);

Reconhecendo a carga maciça que o consumo do tabaco e a exposição ao fumo no ambiente impõem à saúde das populações das Américas e seus sistemas de assistência sanitária;

Consciente de que atualmente existem provas claras de que é possível aplicar medidas eficazes em função do custo para reduzir o consumo de tabaco e de que essas medidas provavelmente beneficiariam as economias da maioria dos Estados Membros; e

Reconhecendo que esse convênio proporciona uma oportunidade extraordinária para mobilizar e coordenar uma ação global para reduzir o consumo de tabaco,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que participem ativamente no desenvolvimento do Convênio Básico para a Luta Antitabagismo mediante a participação nas sessões de negociação e fortalecendo a coordenação multissetorial no âmbito nacional a fim de adotar posições coerentes;
 - (b) a que, levando em conta a vulnerabilidade especial das crianças e adolescentes, previnam o início do consumo de tabaco e promovam sua cessação mediante a aplicação e cumprimento de medidas eficazes em função do custo para reduzir o consumo de tabaco, entre elas a fixação de impostos sobre o tabaco em níveis que diminuam o consumo e a supressão progressiva da promoção dos produtos de tabaco, de acordo com a constituição de cada país;
 - (c) a que protejam todos os não fumantes, em particular crianças e mulheres grávidas, da exposição ao fumo no ambiente mediante a proibição imediata do ato de fumar nos edifícios do governo, estabelecimentos de assistência sanitária e instituições educativas, e mediante a criação, o quanto antes, de ambientes sem fumo nos centros de trabalho e lugares públicos, reconhecendo que os ambientes sem fumo também promovem a cessação do consumo de tabaco e previnem seu início;
 - (d) a que implementem sistemas de vigilância para acompanhar a mortalidade relacionada com o tabaco e o progresso alcançado na consecução das metas de redução do consumo de tabaco e exposição à fumaça de tabaco no ambiente.
2. Solicitar ao Diretor:
 - (a) Que continue facilitando a participação dos Estados Membros no desenvolvimento do convênio;
 - (b) Que estimule, na medida em que permitirem os recursos disponíveis, a cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos Estados Membros de aplicar fortes medidas de redução do consumo de tabaco e estabelecer sistemas de vigilância eficazes para avaliar o progresso;
 - (c) Que prepare um esquema de ação chamado “América livre do fumo” a fim de proteger os não fumantes dos efeitos nocivos da fumaça do tabaco no ambiente;
 - (d) que apóie a implantação de critérios de vigilância da luta antitabagismo e divulgação de medidas ou experiências bem-sucedidas.