INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
**Instituto Nacional de Câncer**
**José Alencar Gomes da Silva (INCA)**

Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Conicq)

**Publicação Provisória**
**Elaborada para o Dia Mundial sem Tabaco cujo tema foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde**

# "Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento"

**Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo**

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**
**Instituto Nacional de Câncer**
**José Alencar Gomes da Silva (INCA)**

Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Conicq)

# "Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento"

**Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo**

**Rio de Janeiro/RJ**
**INCA**
**2017**

© 2014 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial.
Venda proibida. Distribuição gratuita. Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (http://controlecancer.bvs.br/) e no Portal do INCA (http://www.inca.gov.br).

**Elaboração, distribuição e informações**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Secretaria-Executiva da Comissão Nacional
para Implementação da Convenção-Quadro da
Organização Mundial da Saúde
para Controle do Tabaco (SE-CONICQ)
Rua do Resende, n° 128 – 3º andar, Sala 303
Centro - Rio de Janeiro/RJ, CEP 20231-092 Brasil
Tel: +55 21 3207-4502
conicq@inca.gov.br
www.inca.gov.br/observatoriotabaco

**Coordenação de Elaboração**
Tania Maria Cavalcante
Secretaria Executiva da CONICQ

**Equipe de Elaboração**
Christiane Soares Pereira
Felipe Lacerda Mendes
Naira Milene Silva Vosmirko

**Colaboradores**
Alessandra Trindade Machado
Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho
Ana Paula Leal Teixeira
Andreia Reis
Rita de Cassia Martins
Rosa Rulff Vargas

**Edição**
COORDENAÇÃO-GERAL
DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA
Serviço de Edição e Informação
Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

**Edição e Produção Editorial**

**Copidesque**

**Revisão**

**Capa, Projeto Gráfico, Diagramação**

**Normalização Bibliográfica**
**e Ficha Catalográfica**

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*
Fox Print

Ficha Catalográfica

Catalogação na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

**Títulos para indexação:**
Em inglês:
Em espanhol:

# APRESENTAÇÃO

O objetivo deste documento é reunir informações e dados que justificam a escolha do tema "*Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento"* pela Organização Mundial da Saúde para as comemorações do Dia Mundial Sem Tabaco em 31 de maio de 2017.

Para esse fim no seu primeiro bloco o documento reúne posicionamentos sobre o tema "tabaco, saúde e desenvolvimento" expresso por diferentes organismos e organizações da ONU ligados à promoção da saúde e ao desenvolvimento sustentável, dentre eles a OMS, o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e o Conselho Econômico e Social da ONU. Também aborda sobre as mais recentes inserções destacadas do tema controle do tabaco na agenda da ONU para controle das doenças crônicas não transmissíveis e na Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável. Aponta também, as iniciativas nacionais relacionadas a esse processo dentre elas a adesão do Brasil à Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde ratificado pelo Congresso Nacional em outubro de 2005 e promulgado pela Presidência da República em janeiro de 2006, e a criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco, espaço de governança para implementação nacional desse tratado, de caráter interministerial que tem o Ministro da Saúde na sua presidência e o INCA como sua secretaria executiva. Também destaca a iniciativa do Brasil de integrar a implementação da CQCT ao Plano Nacional para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis como estratégia para alcançar as metas nacionais de redução do tabagismo desse plano e aponta para a oportunidade de avançar mais ainda, na integração da implementação da CQCT nas iniciativas nacionais para internalizar a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, subscrita pela República Federativa do Brasil para as quais foi criada em outubro de 2016, por Decreto Presidencial da Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

No segundo bloco, o documento busca reunir informações e dados que justificam o tema "*Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento*" sob duas perspectivas - a do consumo e a da produção de tabaco e seus derivados.

Sob a perspectiva do consumo o documento reúne dados sobre adoecimento e mortes tabaco e sua magnitude no mundo e no Brasil, incluindo os resultantes do tabagismo passivo e dados sobre os prejuízos econômicos que o consumo de produtos de tabaco impõe aos indivíduos e as nações no mundo e no Brasil e destaca o peso que o tabagismo tem sobre as populações menos favorecidas.

Sob a perspectiva da produção, o documento reúne algumas informações e dados sobre os danos socioambientais e para a saúde do trabalhador inerentes a fase agrícola da produção de tabaco, dentre as quais o desmatamento, a contaminação do solo com pesticidas, a doença da folha do tabaco que ocorre entre agricultores e

suas famílias resultante da absorção da nicotina pela pele durante o manuseio das folhas, depressão e suicídio devido a grande exposição à agrotóxicos a que são submetidos os agricultores produtores de tabaco e suas famílias e o trabalho infantil na lavoura do fumo.

No terceiro bloco o documento aborda sobre as iniciativas globais em curso para deter os prejuízos causados pelo consumo e produção de tabaco catalisadas pela Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública negociada por 192 países sob os auspícios da OMS, em vigor no Brasil desde fevereiro de 2005, e que representa a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) em nosso país.

E descreve a importância dos artigos 6º e 19 da CQCT/OMS enquanto importantes mecanismos para buscar compensações pelos prejuízos causados pelo consumo e produção de tabaco e para financiar a implementação da Convenção como um todo nos países.

> "*As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco*". (Artigo 6º, CQCT/OMS).

Considerando o momento econômico vivido pelo país e o ônus altamente evitável que o tabagismo impõe a nação e também pelo compromisso do Brasil de alinhamento a *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável,* torna-se fundamental dimensionar os custos que o consumo e produção de tabaco impõem ao Brasil e buscar mecanismos que garantam o ressarcimento dos cofres públicos pelos prejuízos associados ao tratamento das doenças tabaco-relacionadas e perda de produtividade e o financiamento da implementação plena da CQCT no Brasil.

Sob essa perspectiva, na sua terceira parte, o documento buscou reunir informações sobre iniciativas legislativas que já existem no Brasil. na forma de projetos de leis ou de ajustes nas alíquotas de impostos com direcionamento de parte da arrecadação para ações como as descritas acima. O documento destaca especialmente o PLP nº4/2015 que propõe a criação da Contribuição de Intervenção sobre Domínio Econômico para Produtos de Tabaco (CIDE- Tabaco) uma iniciativa que permite vincular recursos para as ações acima descritas assim como, destaca inciativas de alguns estados que vincularam parte da arrecadação do ICMS sobre cigarros para o financiamento do tratamento de doenças tabaco relacionadas.

Espera-se que esse documento propicie importantes subsídios para um alinhamento de visão nacional sobre o tabaco como uma ameaça para o desenvolvimento sustentável e mobilize gestores e formuladores de políticas na busca de mecanismos que compensem o custo tabaco para o Brasil e viabilizem a implementação de medidas para sua prevenção.

# TABACO E DESENVOLVIMENTO: UMA COMBINAÇÃO POSSÍVEL?

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde escolheu o tema "*Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento*" com o objetivo de promover reflexões sobre qual a relação entre o tabagismo e desenvolvimento. O consumo de produtos de tabaco gera algum beneficio para os consumidores? Estaria a produção de tabaco alinhada com os princípios da economia sustentável, com a promoção da saúde e qualidade de vida do ser humano incluindo o homem do campo engajado nessa atividade?

Algumas respostas já podem ser encontradas em declarações e posicionamentos de diversas organizações e instituições que atuam na promoção da saúde e desenvolvimento sustentável.

**Assembleia Mundial da Saúde:**

Já em 1978, governos reunidos na 31ª Assembleia Mundial da Saúde manifestavam o entendimento de que o consumo de produtos de tabaco causava doenças graves como câncer, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas dentre outras e manifestavam preocupações com a rápida expansão do tabagismo no mundo, semelhante a uma epidemia, promovida por propagandas principalmente nos países em desenvolvimento:

> *"Reconhecendo as crescentes e inquestionáveis evidências científicas demonstrando que o tabagismo é a principal causa de bronquite crônica, enfisema e câncer de pulmão assim como o principal fator de risco de infarto do miocárdio e com os efeitos nocivos da exposição involuntária à fumaça do tabaco."*
> *"Seriamente preocupados com o crescimento alarmante da produção e consumo de cigarros durante as últimas duas décadas em alguns países, particularmente em países em desenvolvimento, nos quais não era anteriormente disseminado e com o direcionamento promocional intensivo para a venda de cigarros disseminados em rádio, televisão, jornais e outros meios de comunicação associando o consumo de cigarros com esporte, eventos culturais frequentemente induzindo jovens a fumar produtos de tabaco..."*

(Preâmbulo da Resolução 31.56 da Assembleia Mundial da Saúde, 1978).

Nessa mesma Resolução, a Assembleia Mundial da Saúde conclamava seus Estados Membros a adotarem medidas educativas para conscientizar o público sobre os riscos do tabagismo e medidas legislativas para proibir a propaganda e aumentar os impostos sobre esses produtos assim como promover alternativas economicamente viáveis para os produtores de tabaco.

> ***"URGE seus Estados Membros** à:*
> *(1) a fortalecer programas educativos sobre o tabagismo em colaboração próxima de autoridades de saúde e educação;*
> *(2) a adotar medidas abrangentes para controlar o tabagismo entre elas aumentar o imposto sobre a venda de cigarros e restringir ao máximo possível todas as formas de publicidade para promover o tabagismo.*

> *(3) proteger os direitos dos não fumantes de usufruírem uma atmosfera não poluída pela fumaça de tabaco;*
> *(4) e onde couber procurar desenvolver alternativas economicamente viáveis para substituir a produção e processamento de tabaco."*

A preocupação com o crescimento da epidemia de tabagismo e das doenças e mortes tabaco relacionadas continuou a aparecer em sucessivas Assembleias Mundiais de Saúde

> "*Profundamente preocupados com a atual pandemia de tabagismo e com os resultantes perdas de vidas de pelo menos um milhão de seres humanos a cada ano devido a doenças e sofrimento para muitos mais ...Acreditando que a batalha entre saúde e tabaco deve e pode ser vencida para o bem da saúde humana..."*

Dizia o preâmbulo da Resolução nº 41 da 39ª Assembleia Mundial da Saúde em 1985. [1]

Porém, só em 1999 os governos reunidos na 52ª Assembleia Mundial de Saúde decidiram iniciar a elaboração do primeiro rascunho do que veio a ser o primeiro tratado internacional de saúde pública com o objetivo de deter a escalada do tabagismo e mortes tabaco relacionadas. Na ocasião, os países membros da Assembleia Mundial da Saúde já manifestavam estar:

> "*Profundamente preocupados com a escalada do consumo de cigarros e de outros produtos de tabaco que resultaram na perda de pelo menos 3,5 milhões de vidas humanas em 1998 e a expectativa de que venha a causar pelo menos 10 milhões de mortes a partir do ano de 2030, se a pandemia não for controlada, com 70% dessas mortes ocorrendo em países em desenvolvimento.*
> *Decidem...*
> *(1) ... estabelecer um organismo intergovernamental negociador para esboçar e negociar a proposta de uma Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco e protocolos relacionados;"* (Resolução WHA 52.18).[2]

Surgia assim, a Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco, o primeiro tratado internacional de saúde, uma resposta global para a epidemia global de tabagismo.

Alinhado com o entendimento da incompatibilidade do uso e produção de tabaco com a saúde e o desenvolvimento e com a necessidade de "*uma resposta internacional para um problema global*", em 1999 o Banco Mundial mudou sua política de incentivo à produção de tabaco e proibiu empréstimos ou investimentos em produção ou processamento de tabaco e marketing de seus produtos.[3] E também lançou a sua clássica publicação "*Revertendo a Epidemia de Tabagismo:*

---

[1] World Health Assembly WHA39.14 Tobacco or health The Thirty-ninth World Health Assembly, http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha39_14/en/

[2] World Health Assembly. WHA52.18 Towards a WHO framework convention on tobacco control. Acessado online em 25 de fevereiro de 2017. http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/

[3] World Bank .Operational Policies. OP 4.76 October 1999. Acessado online em 20 de fevereiro de 2017 http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1113921158191/OP476.pdf

*Governos e a Economia do Controle do Tabaco"* onde incentiva os governos a adotarem medidas para redução do tabagismo e aponta que essas medidas não geram danos econômicos:

> "*Poucas pessoas questionam que fumar causa danos para a saúde humana em uma escala global".*
>
> *"Contudo, muitos governos ainda evitam adotar medidas para reduzir o tabagismo, tais como aumentar impostos sobre produtos de tabaco, proibir a propaganda e a promoção desses produtos, proibir fumar em ambientes fechados dentre outras, devido a preocupações de que essas medidas causem consequências econômicas danosas. Esse relatório demonstra que os temores econômicos são amplamente infundados. Tais medidas poderiam gerar benefícios sem precedentes para a saúde e sem causar danos para a economia. O dinheiro que os fumantes gastavam com cigarros seriam usados com outros bens e serviços gerando outros empregos para substituir os empregos perdidos na indústria do tabaco. Os estudos apresentados nesse relatório mostram como os países alcançarão ganho líquido com a redução do tabagismo."* (World Bank, 1999).[4]

Nesse mesmo ano, o Fundo Monetário Internacional (FMI) divulgou um Boletim onde declarava:

> "*Ao contrário das antigas crenças, as políticas de controle do tabaco podem gerar enormes benefícios para a saúde sem causar danos para a economia.*" [5]

E em sua mais recente publicação "Política Fiscal: Como Elaborar e implementar impostos sobre tabaco?"[6] o FMI declarou*:*

> *"Impostos podem ser um importante instrumento para reduzir o consumo de tabaco por questões de saúde e tem sido, portanto um componente central dos esforços da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial para reverter a epidemia de tabagismo. Com um total de mortes anuais de mais de 5 milhões de pessoas, o tabaco é um dos mais proeminentes assassinos dos tempos atuais".*

A incompatibilidade das atividades da indústria do tabaco com o desenvolvimento, tanto na produção como na promoção do consumo de seus produtos, é também referendada em relatórios como o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (Ecosoc) que em 2006 declarou:

---

[4] World Bank Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. May 1999.https://books.google.com.br/books?id=hJed__-3pgkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

[5] International Monetary Fund. Finance and Development. Death and Taxes Economics of Tobacco Control December 1999, Volume 36, Number 4. Acessado online em 20 de fevereiro de 2017. http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/12/jha.htm

[6] International Monetary Fund. FISCAL POLICY How to Design and Enforce Tobacco Excises? Acessado Online em 21 de março de 2017 https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf

> *"O tabaco contribui para o empobrecimento dos indivíduos e de suas famílias porque os seus consumidores têm maior chance de adoecerem, perderem produtividade e renda."*
> *"Além disso, a produção agrícola de tabaco e a manufatura dos seus derivados podem contribuir em alguns casos para o adoecimento e o empobrecimento das famílias envolvidas nessas atividades.* ***Tabaco e pobreza formam um ciclo vicioso do qual é difícil escapar****."*[7]

Em 2000, durante as comemorações do Dia Mundial sem Tabaco, e em plena negociação da CQCT, a diretora da OMS alertou sobre a estratégia de propaganda e marketing usada pela indústria do tabaco para ampliar a epidemia de tabagismo.

> *"O tabagismo é uma doença transmissível. É uma doença transmitida pela propaganda e pelo marketing que fazem fumar parecer admirável e glamoroso*" (Gro Harlem Brudtland ex-diretora da Organização Mundial da Saúde – 31 de maio de 2000). [8]

A diretora da OMS alertava que apesar das propagandas buscarem associar cigarros e outros produtos de tabaco à beleza, esportes, artes e sucesso, o seu consumo está inserido no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde como uma dependência química, a dependência de nicotina. Uma dependência que faz com milhões de fumantes se exponham compulsivamente todos os dias e durante décadas de sua vida a milhares de substâncias tóxicas, das quais 60 são reconhecidamente cancerígenas para humanos. Também chamou a atenção para o fato do tabagismo ser uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos, sendo 15 anos a idade média da iniciação, um efeito dessas atividades de propaganda e marketing dos produtos de tabaco. Aproximadamente 100 mil jovens começam a fumar no mundo a cada dia e 80% desses jovens vivem em países em desenvolvimento.[9] [10]

Por isso, uma das medidas incluídas na CQCT/OMS foi a total proibição da propaganda e promoção de produtos de tabaco.

A incompatibilidade do consumo de produtos de tabaco com o desenvolvimento ganhou mais evidência ainda quando em 2010, a OMS lançou um relatório sobre a situação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) alertando os governos sobre o crescimento dessas doenças que em 2008 já respondiam por 36 milhões de mortes anuais, ou seja, 63% das 57 milhões de

---

[7] Secretary General's Report to ECOSOC on the activities of the UN Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control 2006. http://www.who.int/tobacco/communications/events/ecosoc_2006/en/index.html

8 The Item. May 31 2000. WHO: Tobacco industry is spreading systematic death, https://news.google.com/newspapers?nid=1980&dat=20000531&id=VYAiAAAAIBAJ&sjid=f6oFAAAAIBAJ&pg=2774,4946828&hl=pt-BR

[9] American Academy of Pediatrics. Policy Statement—Tobacco Use: A Pediatric Disease. 2009 https://www2.aap.org/richmondcenter/pdfs/2009PolicyStatement.pdf

[10] [causalidade] Tabagismo http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf

mortes anuais que ocorriam no mundo por todas as causas[11] e mostrando que isoladamente o tabagismo responde por 1/6 de todas as mortes por essas doenças.[12]

Nessa ocasião, a Universidade Norte Americana de Harvard e o Fórum Econômico Global lançaram um relatório alertando sobre a ameaça que as DCNT traziam para o desenvolvimento e para o crescimento econômico, destacando o consumo de produtos de tabaco como uma das suas principais causas evitáveis e a implementação da Convenção-Quadro como uma iniciativa a ser fortalecida. [13]

As DCNT representam uma clara ameaça não apenas a saúde humana como também para o desenvolvimento e o crescimento econômico, pois respondem por 63% de todas as mortes, e 80% dessas mortes ocorrem em países de média e baixa renda. Metade dos que morrerão de doenças crônicas não transmissíveis estão no auge de suas idades produtivas e assim, a incapacitação imposta e as vidas perdidas também colocam em perigo a competitividade da indústria em todo o mundo. As evidências reunidas são fortes. Nos próximos 20 anos, as DCNT custarão mais de 30 trilhões de dólares representando 48% do Produto Interno Bruto global de 2010 e levarão milhões de pessoas para baixo da linha de pobreza.

O tabaco responde por 30% de todos os casos de câncer globalmente, e a carga econômica anual das doenças tabaco-relacionadas excede os gastos anuais com saúde em países de baixa e média renda. A situação das DCNT mobilizou uma reunião de Chefes de Estado na ONU para tratar desse cenário categorizado como uma crise devido ao seu potencial impacto sobre a economia e sobre o desenvolvimento.[14]

A declaração emanada dessa reunião, claramente mobilizou a atenção e vontades políticas para ações de prevenção e controle das DCNT e o reconhecimento de que as ações de controle do tabagismo são as mais custo efetivas para redução das DCNT.

> *"Nós, Chefes de Estado e de Governo e representantes de Estados e de governo reunidos nas Nações Unidas em 19 e 20 de setembro de 2011 para tratar da prevenção e controle das DCNT em todo o mundo com foco particular nos desafios para o desenvolvimento e outros impactos sociais e econômicos particularmente nos países em desenvolvimento, reconhecemos que a carga global das DCNT constitui um dos maiores obstáculos para o desenvolvimento no*

[11] World Health Organization . Global status report on noncommunicable diseases 2010. Acessado online em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf

[12] Framework Convention Alliance. NCDs, tobacco control and the FCTC. http://www.fctc.org/media-and-publications/fact-sheets/665-ncds-tobacco-control-and-the-fctc

[13] Havard School of Public Health & World Economic Forum. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. September 2011 Acessado online em 24 de fevereiro de 2017. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf

[14] United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control. 19-20 September 2011. Acessado online em 24 de fevereiro de 2017 http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/

> *século vinte e um, e uma ameaça para o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo e para o alcance dos objetivos de desenvolvimento acordados internacionalmente".*

Os chefes de Estado presentes na ONU também reconheceram que os objetivos de negócios das empresas de tabaco são incompatíveis com os objetivos de saúde pública e se comprometeram a acelerar a ratificação e implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco.

> *"Reconhecemos o fundamental conflito de interesses entre a indústria do tabaco e a saúde pública;*
> *Reconhecemos a necessidade de implementar abordagens multisetoriais para a saúde em todos os níveis de governo e tratar dos fatores de risco das DCNT e assim nos comprometemos a:*
> *Acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco, reconhecendo a total abrangência, reconhecendo que a redução do consumo de produtos de Tabaco é uma importante contribuição para redução das DCNT e que medidas de preços e impostos representam um importante meio para reduzir o consumo de produtos de Tabaco."* [15]

Como resultado desse processo, o controle do tabaco passou a fazer parte da *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas.* Essa Agenda possui 17 metas globais e visa garantir que "**ninguém será deixado para trás**". E a implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco foi incluída como uma estratégia para alcançar os objetivos globais de saúde (SDG 3) e uma meta para reduzir as mortes por DCNT (Figura 1).[16] Além disso, os chefes de Estado concordaram em aumentar os impostos sobre produtos de tabaco como uma das medidas para intervir sobre as DCNT e sobre a epidemia de tabagismo e mobilizar recursos adicionais para a sua implementação. [17]

O compromisso do Brasil com o tema controle do tabaco não é recente. Desde 1989. o Ministério da Saúde coordena através do INCA o Programa Nacional de Controle do Tabagismo implementado nacionalmente em parceria com Secretarias Estaduais e municipais de saúde.

Em 2005 esse processo ganhou mais força ainda quando o Congresso Nacional ratificou a adesão do Brasil à Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco

---

[15] UM General Assembly 19, september 2011 Official records. http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/4th_plenary_meeting.pdf?ua=1 pagina 13

[16] HOW TO TAKE 'FCTC IMPLEMENTATION' FROM THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) AND TRANSLATE IT INTO ACTION IN-COUNTRY - An Advocacy Toolkit by: Framework Convention Alliance, October 2015 http://www.fctc.org/images/stories/SDGs_ToolkitFINAL.pdf

[17] Framework Convention Alliance October 2015 HOW TO TAKE 'FCTC IMPLEMENTATION' FROM THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) AND TRANSLATE IT INTO ACTION IN-COUNTRY http://www.fctc.org/images/stories/SDGs_ToolkitFINAL.pdf

promulgada pela presidência da republica em janeiro de 2006 tornaram a implementação desse tratado uma política de Estado, a Política Nacional de Controle do Tabaco.

Reforça ainda mais esse compromisso a criação por Decreto Presidencial da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, uma comissão interministerial da qual fazem parte representantes de 18 diferentes setores do governo os quais compartilham responsabilidades na implementação desse tratado no Brasil. Cabe ao Instituto Nacional de Câncer o papel de sua secretaria executiva e ao Ministro da Saúde a sua presidência.

Posteriormente a implementação da Convenção Quadro para Controle do tabaco passou também a constar como uma das mais importantes estratégias para alcance das metas de redução de tabagismo do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [18]

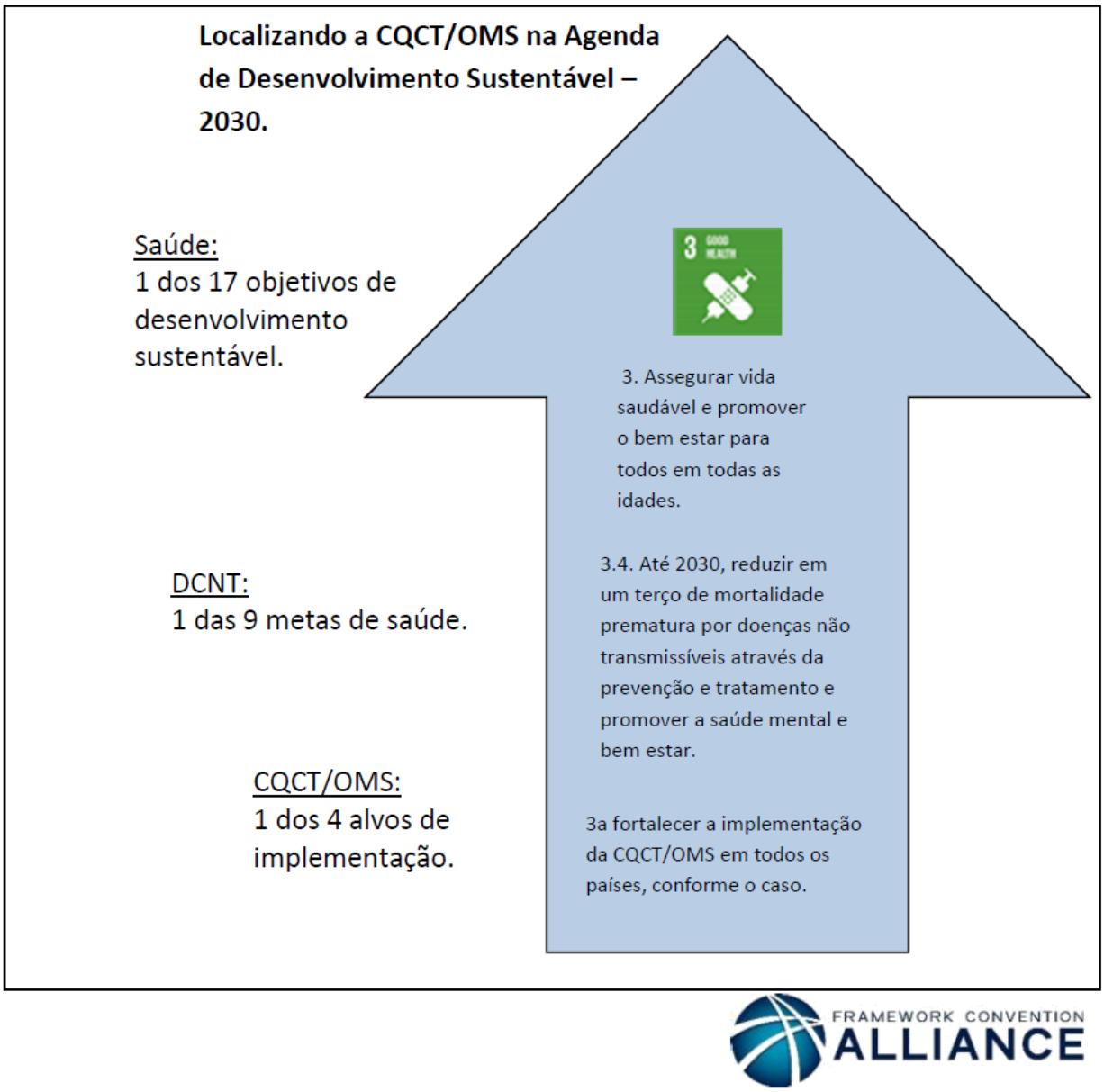
No Dia Mundial sem Tabaco de 2017, a OMS propõe que os governos avancem na inclusão formal da implementação da CQCT como parte de suas agendas nacionais de desenvolvimento. Em outubro de 2016 foi criada no Brasil por Decreto Presidencial a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável[19] com a finalidade de internalizar, difundir e dar transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, subscrita pela República Federativa do Brasil.

Nesse sentido torna-se fundamental que no próximo Dia Mundial sem Tabaco essa Comissão possa formalizar a inclusão do tema implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco nas iniciativas nacionais relacionadas à Agenda 2010 em suas diferentes perspectivas, desde as ações da Convenção que atuam sobre os determinantes da epidemia de tabagismo com a finalidade de reduzir a prevalência de tabagismo e suas consequências, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis até suas ações voltadas para promover alternativas economicamente viáveis à produção de tabaco (artigo 17 da Convenção-Quadro), tema importante para o Brasil que é um grande produtor de tabaco, assim como ações para coibir o mercado ilegal de produtos de tabaco (artigo 15 da CQCT e seu protocolo), especialmente o contrabando de cigarros que tem minado os esforços nacionais de reduzir o tabagismo.

[18] Brasil – Ministério da Saúde . PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

[19] DECRETO Nº 8.892, DE 27 DE OUTUBRO DE 2016
Cria a Comissão Nacional para os Objetivos de
Desenvolvimento Sustentável.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm

Figura 1 – A CQCT/OMS na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.




FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE

(Adaptada de Framework Convention Alliance, 2015 http://www.fctc.org/images/stories/SDGs_ToolkitFINAL.pdf).

# COMO O CONSUMO E A PRODUÇÃO DE TABACO AMEAÇAM O DESENVOLVIMENTO?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a epidemia de tabagismo continua sendo a maior ameaça à saúde publica que o mundo já enfrentou. [20] As evidências mostram que os produtos de tabaco são altamente letais, pois matam 2 em cada 3 de seus consumidores e afetam também, a saúde de pessoas que não fumam, mas são obrigadas a inalar a fumaça de produtos de tabaco de terceiros que poluem ambientes internos (fumantes passivos). A perda de produtividade e o tratamento de doenças tabaco relacionadas altamente incapacitantes e fatais geram enormes prejuízos para as nações. No entanto, esses danos não se limitam a esfera do consumidor. A cadeia de produção de tabaco, também gera danos ambientais, sanitários e sociais para quem produz tabaco, especialmente no meio agrícola, ampliando a dimensão dos danos e prejuízos tabaco-relacionados para as sociedades.

## TABACO - DANOS PARA A SAÚDE DO CONSUMIDOR

### CONSUMO, DOENÇAS E MORTES

#### Mundo

Aproximadamente 21% da população acima de 15 anos fuma atualmente (cerca de 1,1 bilhões). Do total de fumantes no mundo, 35% são homens e 6% mulheres. De cada cinco fumantes, quatro vivem em países de baixa renda.

No mundo, o tabagismo responde por 12% das mortes de pessoas acima de 30 anos, o que representa 14% das mortes por DCNT (tais como câncer, doenças cardiovasculares, e doenças respiratórias) e por 5% das doenças transmissíveis (tais como tuberculoses e infecções do trato respiratório inferior). Em números absolutos, o tabagismo mata cerca de 6 milhões de pessoas por ano. Esse número é projetado para aumentar para 8 milhões, a partir de 2030 sendo que a grande maioria das mortes (80%) ocorrerão nos países de média e baixa renda. [21]

#### Brasil

Em 2015, 10,4% da população brasileira acima de 18 anos era fumante, o que equivale a um total de pouco mais de 15 milhões de fumantes.[22]

---

[20] World Health Organization. Tobacco fact sheet. Updated june 2016. Acessado online em 25 de fevereiro de 2017 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/

[21] U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016. Acessado online em https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf

[22] Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo

Em 2013, as DCNT, que tem o tabagismo como um dos seus principais fatores causais, responderam por aproximadamente 72,6% das mortes no Brasil. [23]

Em 2011, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos, 2,69 milhões anos de vida perdidos, 157.126 infartos agudos do miocárdio, 75.663 acidentes vasculares cerebrais e 63.753 diagnósticos de câncer. [24]

Em 2012, o câncer de pulmão, tipo de câncer mais fortemente associado ao tabagismo foi a principal causa de morte por câncer entre homens e a segunda entre mulheres. [25]. Dos 27 mil óbitos por câncer de pulmão em 2011, o tabagismo respondeu por quase 22 mil óbitos por essa doença (81%) no Brasil.[26]

**(ESSES DADOS SERÃO ATUALIZADOS COM O ESTUDO A SER LANÇADO EM 31 DE MAIO 2017)**

O INCA estimou 28.220 casos novos de câncer de traqueia, brônquios e pulmões para o Brasil em 2016, sendo 17.330 entre homens e 10.890 entre mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 17,49 casos novos a cada 100 mil homens e 10,54 para cada 100 mil mulheres.[27]

## TABAGISMO PASSIVO

### Mundo

O cigarro é responsável pela poluição do ar em ambientes internos e externos, principalmente em países onde não existe legislação proibindo fumar em recintos coletivos ou onde existe, mas não é cumprida.

---

[23]Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Agosto de 2014 . Acessado online em 25 de fevereiro de 2017 http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis

[24] Márcia Teixeira Pinto; Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach, Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015. Acessado online em http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

[25] Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer . Informativo Vigilância do Câncer. N 5 Edição especial 2014. http://www1.inca.gov.br/vigilancia/docs/atlas-on-line-de-mortalidade-usos-e-aplicacoes.pdf

[26] Márcia Teixeira Pinto; Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach, Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015. Acessado online em http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

[27] Instituto Nacional de Câncer Estimativa de Câncer 2016 http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf

A fumaça que se desprende da ponta incandescente de produtos como cigarros, charutos e cachimbos contêm as mesmas substâncias tóxicas e cancerígenas que o fumante inala e causa, em não-fumantes, doenças graves como câncer e infarto.[28] Pesquisas mostram que, mesmo quando o ato de fumar se dá ao ar livre, uma pessoa próxima ao fumante pode inalar até 50 vezes mais materiais tóxicos do que inalaria em um ambiente externo não poluído.[29]

Segundo a OMS, o tabagismo passivo mata cerca de 600 mil não-fumantes todos os anos no mundo, dos quais 165 mil são crianças menores de 5 anos.[30]

## Brasil

De acordo com o Vigescola (2002-2005), a proporção de escolares que se expõem a fumaça de cigarro fora de casa variou de 67% em Porto Alegre a 41% em Natal e Salvador. Por outro lado, a proporção de escolares que se expõem à fumaça de cigarro em casa variou de 55% em Porto Alegre e 20% em Salvador.[31]

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde[32] realizada no Brasil, em 2013 apontaram que a proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que são não fumantes e estão expostas ao tabagismo passivo foi de 14,7% em casa e 14,4% no trabalho em ambientes fechados. Quando essa avaliação leva em consideração o gênero, a proporção é maior entre as mulheres em casa (11,7%) e os homens no trabalho (16,9%).

Recentemente, dados do Vigitel 2015 revelaram que o percentual de fumantes passivos no domicílio foi de 9,1% sendo maior entre as mulheres (9,7%) do que entre os homens (8,4%). Em 2011, o tabagismo passivo respondeu por 16 920 mortes no Brasil.[33]

---

[28] Reports of the Surgeon General, U.S. Public Health Service
http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet6.html

[29] MAIS DE 600 MIL PESSOAS MORREM POR ANO EM DECORRÊNCIA DO FUMO PASSIVO (25/11/2010). O Estado de S. Paulo http://actbr.org.br/comunicacao/noticias-conteudo.asp?cod=1786

[30] Monograph 21: The Economics of Tobacco and Tobacco Control
https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html

[31] Ministério da Saúde/ INCA/CONICQ. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Dados- Tabagismo Passivo no Brasil
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo

[32] Pesquisa Nacional de Saúde 2013 - http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/

[33] Márcia Teixeira Pinto; Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach, Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015. Acessado online em http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

## DANOS AMBIENTAIS GERADOS PELO CONSUMO DE PRODUTO DE TABACO

Além da poluição gerada pela fumaça dos produtos de tabaco, seu consumo deixa ainda outro grave passivo ambiental relacionado ao descarte das guimbas de cigarros. Todos os anos aproximadamente 1,1 bilhões de fumantes descartam cerca de 6 trilhões de guimbas de cigarros no meio ambiente e caso as tendências de consumo se mantenham, estima-se que em 2025, o número de guimbas descartadas chegará a 9 trilhões. Essas guimbas contêm substâncias cancerígenas, pesticidas e nicotina e seus filtros levam mais de 15 anos para se decompor gerando contaminação das águas de rios e oceanos e entupimento de bueiros e enchentes nos grandes centros urbanos.[34]

## CUSTOS TABACO RELACIONADOS

### Mundo

Desde 1999, o Banco Mundial já alertava os governos sobre a carga econômica que o tabagismo impõe às sociedades. Nessa década uma estimativa apontou que os custos em saúde atribuíveis às doenças tabaco-relacionadas alcançavam em termos globais cerca de 200 bilhões de dólares por ano, sendo a metade em países em desenvolvimento. Dez anos depois, as estimativas globais indicavam que os custos em saúde com doenças tabaco-relacionadas alcançavam cerca de USD 500 bilhões por ano devido à redução da produtividade, adoecimento e mortes prematuras. Estes custos variaram de 0,1% a 1,5% do PIB em países de alta renda.[35] [36]

Frente ao crescimento do tabagismo no mundo, uma nova estimativa divulgada em 2016 pela OMS em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos revelou que o tabagismo custa à economia global mais de US$ 1 trilhão por ano, em gastos com saúde e perda de produtividade, e até 2030 matará um terço a mais de pessoas do que atualmente[37]. O custo estimado supera amplamente as receitas globais com os impostos sobre o fumo, que a OMS estimou em cerca de US$ 269 bilhões em 2013-2014.

O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos estima que o país gasta mais de 300 bilhões de dólares por ano com custos de doenças tabaco-relacionadas e perda de produtividade ao mesmo tempo em que a esperada arrecadação dos estados com tributos e ações judiciais compensatórias sobre produtos de tabaco para o ano fiscal de 2017 será apenas de 26,6 bilhões de dólares.[38]

---

[34] Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, *et al*Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish Tobacco Control 2011;20:i25-i29. http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/Suppl_1/i25.full

[35] Shafey, O., Eriksen, M., Mackay, J. The tobacco atlas. 3rd Ed. Atlanta:American Cancer Society;2009.

[36] Lightwood, J, Collins, D., Lapsley, H, Novotny, T.E. Estimating the costs of tobacco use. In: Jha P, Chaloupka F, Editors. Tobacco control in developing countries. Oxford: Oxford University Press, 2000p.63-69.

[37] Monograph 21: The Economics of Tobacco and Tobacco Control https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html

[38] US Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use. Fast Facts. Acessado online em 21 de fevereiro de 2017 . https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts

### Brasil

Estudo realizado em 2011 sobre os custos do tabagismo[39], para o Sistema Único de Saúde (SUS) revelou que, no Brasil, custos dessas doenças tabaco-relacionadas para o sistema de saúde geraram gastos em torno de 23,37 bilhões de reais, sendo que o maior gasto foi com doenças cardíacas (7 bilhões de reais), seguido por DPOC (6 bilhões de reais), câncer de pulmão e AVC foram responsáveis pelo gasto de mais de 3 bilhões de reais. Essas doenças foram responsáveis por 67% dos custos totais, enquanto o tabagismo passivo e as causas perinatais geraram custos de 2,6 bilhões de reais, o que corresponde a 11,5% dos custos totais.[40]

No Brasil, um recente estudo demonstrou que, em 2011, o país gastou cerca de 21 bilhões de reais com o tratamento de 15 tipos de doenças tabaco-relacionadas. Um montante equivalente a 0,5% do PIB desse mesmo ano. Vale salientar que esse estudo não incluiu os gastos com aposentadorias, com doenças causadas pelo tabagismo passivo, nem com doenças maternas e infantis tabaco-relacionadas, entre outros, o que aponta para uma dimensão ainda maior desse prejuízo. Nesse mesmo ano, o setor fumo recolheu pouco mais de 6 bilhões de reais de impostos para os cofres públicos.[41]

No entanto, essa análise de custos está subestimada, pois não considerou os custos indiretos como o absenteísmo, perda de produtividade e gastos do próprio bolso das famílias, assim estudos mais amplos são necessários para que se conheça a real magnitude desse fator de risco.

**No dia Mundial sem Tabaco 2017 serão apresentados novos dados sobre os custos tabaco relacionados no Brasil incluindo custos com a perda de produtividade.**

## O PESO DO TABAGISMO SOBRE AS POPULAÇÕES MAIS POBRES

### Mundo

O consumo do tabaco cria uma carga econômica considerável para as sociedades tanto pelos custos elevados de atenção à saúde como pela perda de produtividade no trabalho. Embora, o tabagismo venha diminuindo nos grupos populacionais de maior renda e escolaridade, tem-se concentrado na população de baixa renda. Para muitas dessas pessoas dependentes de nicotina, a

[39] Marcia Pinto & Maria Alicia Domínguez Ugá – Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/16.pdf

[40] Márcia Teixeira Pinto; Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach, Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015. Acessado online em http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

[41] Rio + 20: Saúde e Tabagismo - http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/42762f804eb68a48a12ab3f11fae00ee/notas_tecnicas_para_o_controle_do_tabagismo_rio_vinte_saude_e_tabagismo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=42762f804eb68a48a12ab3f11fae00ee

sua força de trabalho e a sua saúde são a garantia de seu sustento e de sua família. Por isso, o tabagismo agrava as iniquidades de saúde e aumenta a pobreza, uma vez que tira das famílias recursos que poderiam ser melhor utilizados com alimentação, educação e outras necessidades essenciais causando perda da renda e aumentando as injustiças sociais.[42]

Essas consequências afetam desproporcionalmente os países de média e baixa renda onde vivem mais de 80% dos fumantes do mundo, sendo 127 milhões em países da região das Américas (11,4%). Devido ao enorme custo para a saúde pública e para a economia dos países, a epidemia do tabagismo acaba por minar tanto o desenvolvimento social quanto econômico.

## Brasil

No Brasil, o tabagismo impõe um ônus muito grande para a população de baixa renda e menor escolaridade. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Ministério da Saúde e IBGE em 2013[43], a proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade "usuárias atuais" de produtos derivados do tabaco foi bem mais elevada nos grupos “sem instrução e com nível fundamental incompleto” (20,2%) do que no grupo de nível “superior completo” (8,8%).

Dados da pesquisa anual, Vigitel 2015[44] realizada pelo Ministério da Saúde também mostraram que a proporção de fumantes entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (17,2% e 12,0%, respectivamente), foi duas vezes maior do que a observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo. Apesar disso é importante ressaltar que o percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma queda expressiva nas últimas décadas devido às inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Os dados mostram que em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Esse percentual diminuiu expressivamente em 2003 após a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) que revelou um percentual de 22,4% e em 2008, de acordo com a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab), este percentual era de 18,5%.[45]

Utilizando os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observou-se que a proporção da renda mensal usada para compra de produtos de tabaco foi bem maior nas famílias com menor renda (0,92%) do que nas famílias com maior renda (0,16%). Importante destacar que a proporção da renda mensal gasta com educação nas famílias de menor renda (0,91%) foi equivalente a renda gasta com produtos de tabaco (0,92%) demonstrando o quanto a dependência de nicotina reduz o

---

[42] Dia Mundial Sem Tabaco - 31 de Maio, 2004 – Tabaco e Pobreza – um círculo vicioso http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual31maio.pdf

[43] Pesquisa Nacional de Saúde 2013 ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf

[44] Vigitel Brasil 2015 http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/16/vigitel_brasil_2015.pdf

[45] Ministério da Saúde/ INCA/CONICQ. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Dados e Números – Prevalência de Tabagismo. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo

acesso dessas famílias às oportunidades que podem melhorar a qualidade de vida e de trabalho.[46]

O impacto negativo do tabagismo na qualidade de vida e segurança alimentar das famílias também pode ser constatado comparando-se o que se gasta com tabaco com o custo de uma cesta básica. De acordo com os dados de pesquisas do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese),[47] os mais elevados custos da cesta básica aferidos em 2016 foram de R$ 459,02 em Porto Alegre, R$ 453,80 em Florianópolis, R$ 443,75 no Rio de Janeiro e R$ 438,89 em São Paulo. E os mais baixos foram R$ 347,96 em Recife, R$ 349,68 em Aracaju e R$ 351,96 em Natal.

Tomando como base um fumante de um maço de cigarros por dia, ao custo médio de 7 reais por maço, seu gasto mensal com cigarros será de 210 reais. Se esse fumante morar em Porto Alegre, ao final de um mês ele terá gasto 45% do valor de uma cesta básica com a compra de cigarros, enquanto que o fumante que mora em Recife, ao final de um mês terá gasto 60% do valor de uma cesta básica com a aquisição desse produto. E se esse fumante for um trabalhador que ganha um salário mínimo[48] por mês, considerando o atual valor de R$ 937,00 [49] ao final de um mês ele terá comprometido 22,41% do seu salário com a aquisição de cigarros.

Considerando o conceito de custo de oportunidade gerado pelo tabagismo, o usuário que consome um maço de cigarros por dia gasta no final do mês R$ 210, totalizando R$ 2.520 ao final de um ano. Com esse valor, o fumante poderia, por exemplo, investir na aquisição de dois aparelhos de celular de última geração. Ao fim de 5 anos esse fumante teria queimado o equivalente a 12.600 reais, valor esse que poderia ter sido usado para comprar uma motocicleta básica por exemplo. E ao fim de 12 anos teria acumulado o equivalente a 30.240 reais, o que permitiria a adquirir o equivalente a um carro zero quilômetro [50] (Figura 2).

---

[46] Despesas, rendimentos e condições de vida - IBGE
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/

[47] Custo da cesta básica cresce em todas as capitais em 2016 http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-01/custo-da-cesta-basica-cresce-em-todas-capitais-em-2016

[48] Salário mínimo em 2017: veja o valor do Salário mínimo de 2017 é R$ 937, um valor R$ 57 maior do que o de 2016; novo valor vale desde o dia 1º de janeiro, segundo decreto. http://g1.globo.com/economia/noticia/salario-minimo-em-2017-veja-o-valor.ghtml

[49] Portal Brasil - Valor do Salário Mínimo. Acessado online em 22 de fevereiro de 2017 http://www.portalbrasil.net/salariominimo.htm

[50] O *Fiat Palio Fire* preço sugerido que parte de R$ 30.040
*Fonte:* Carros - iG @ http://carros.ig.com.br/2016-12-07/carros-mais-baratos.html
http://carros.ig.com.br/2016-12-07/carros-mais-baratos.html

Figura 2 – Custo de oportunidade gerado pelo tabagismo.

Após essa análise, não é difícil concluir o quanto o tabagismo pesa sobre a renda dos fumantes e suas famílias, assim como sobre os cofres públicos, particularmente sobre os sistemas de saúde. É necessário criar uma consciência pública sobre esses gastos para que possamos frear os danos econômicos, causados pela indústria do tabaco e seus produtos a milhares de brasileiros e à economia nacional.

## PRODUÇÃO DE TABACO - DANOS SOCIOAMBIENTAIS E SANITÁRIOS

O Brasil é o segundo maior produtor e maior exportador de tabaco, o que envolve uma complexa cadeia produtiva coordenada por grandes companhias transnacionais de tabaco. Frequentemente representantes dessas empresas dão declarações enaltecendo essa produção como uma atividade geradora de emprego, arrecadação, desenvolvimento e qualidade de vida:

> "*Engajadas com os princípios da sustentabilidade e com o desenvolvimento econômico e social de seus municípios e regiões, a indústria do tabaco atua de maneira integrada com os produtores, fortalecendo a tradição do tabaco brasileiro no mundo e garantindo renda e empregos para milhares de brasileiros.*" (Presidente do Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco - Sinditabaco, 2014).[51]

[51] Indústria do tabaco Inovação e compromisso com a produção sustentável acessado online em http://sinditabaco.com.br/industria-do-tabaco-inovacao-e-compromisso-com-a-producao-sustentavel/

*"O tabaco continua sendo referência de qualidade de vida e de renda para a agricultura familiar e a qualidade do produto segue sendo reconhecida pelos importadores."* [52]

Com essas afirmativas buscam apoio político para obter subsídios públicos ou incentivos fiscais para essa atividade, o que sem dúvida aumenta mais ainda os lucros dessas empresas. [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63]

---

[52] Produção integrada do tabaco – Instrumento de Desenvolvimento Rural Sustentável acessado online em http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/capadr/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2016/audiencia-publica-14-de-junho-de-2016-mapa

[53] Rede Brasil Atual. Incentivo à indústria tabagista no RS é alvo de críticas Decisão de manter renúncia fiscal favorável a gigante do setor é criticada por sindicalistas e especialistas de saúde. 09/06/2009. http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2009/06/incentivo-a-industria-tabagista-no-rs-e-alvo-de-criticas

[54] Valor Econômico. Governo gaúcho concede incentivo à Souza Cruz. 14/04/2004 https://noticias.uol.com.br/economia/ultnot/valor/2004/04/14/ult1913u5966.jhtm

[55] Jornal do Comércio. Philip Morris inaugura indústria de cigarros. Investimento na nova linha de produção, que substitui antiga unidade da empresa, pode chegar a R$ 136 milhões. 113,5 milhões investidos pela Philip Morris na nova fábrica foi integramente financiado pelo governo do Estado, segundo o secretário estadual de Agricultura, Luiz Fernando Mainard. 08/04/2013 http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=120922

[56] Marcio Gazolla, Sergio Schneider. Qual "fortalecimento" da agricultura familiar? Uma análise do Pronaf crédito de custeio e investimento no Rio Grande do Sul Rev. Econ. Sociol. Rural vol.51 n.1 Brasília Jan./Mar. 2013 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000100003

[57] Diário Catarinense. Novo polo de beneficiamento de fumo começa consolidação no Sul de Santa Catarina. A migração das grandes empresas de beneficiamento gaúchas, iniciada por empresas que buscam no território catarinense benefícios tributários, só tende a aumentar. 31/03/2011. http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticia/2011/03/novo-polo-de-beneficiamento-de-fumo-comeca-consolidacao-no-sul-de-santa-catarina-3258402.html

[58] Miguel Angelo Perondi; Amadeu Antonio Bonato; Sergio Schneider; Adriana Claderan Gregolin; Adoniran Sanches Peraci. Metodologia de avaliação das políticas de diversificação em áreas cultivadas com tabaco. Apresentação oral no XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Julho de 2008 https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Perondi/publication/254389375_METODOLOGIA_DE_AVALIACAO_DAS_POLITICAS_DE_DIVERSIFICACAO_EM_AREAS_CULTIVADAS_COM_TABACO/links/551122220cf2ba844840d60e.pdf

[59] Radio Sobradinho. COP7 E PRONAF PAUTAM ENCONTROS EM BRASÍLIA 25/06/2016. http://www.radiosobradinho.com.br/site/cop7-e-pronaf-pautam-encontros-em-brasilia/

[60] Deputado Federal Luiz Carlos Heinze pagina web. Deputado Heinze e entidades discutem resolução que limita acesso de fumilcultores ao Pronaf http://www.deputadoheinze.com.br/index.php/noticias/2305-fumo

[61] Estadão. BNDES emprestou R$ 336 milhões à agroindústria do fumo em 5 anos. 8 de setembro de 2012. http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,bndes-emprestou-r-336-milhoes-a-agroindustria-do-fumo-em-5-anos,927835

[62] Lima LH. BNDES financia o câncer dos brasileiros? SóNotícias 19/07/2015 http://www.sonoticias.com.br/opiniao-do-leitor/bndes-financia-o-cancer-dos-brasileiros

[63] Ministério da Saúde/ INCA/CONICQ. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Produção de fumo

Porém, além dos danos à saúde dos consumidores de produtos de tabaco e dos custos econômicos diretos, a cadeia produtiva do tabaco, ainda na fase da produção agrícola, gera importantes impactos socioambientais pouco reconhecidos pela população. Vulnerabilidades sociais e sanitárias na produção de tabaco vêm sendo denunciadas nacional e internacionalmente ao longo dos anos. Essas vulnerabilidades incluem a violação dos direitos humanos[64] e riscos sanitários a que são submetidos os pequenos agricultores que produzem tabaco e suas famílias além dos impactos ambientais nas terras dedicadas a essa atividade.[65 66 67]

> "*O poder das grandes corporações de tabaco de explorar pequenos agricultores vem da concentração desse negócio nas mãos de poucas companhias transnacionais que minam a capacidade dos pequenos agricultores de negociar melhores condições de trabalho e preço pelo quilo de tabaco que produzem. Isso é evidente na aquisição de numerosos monopólios estatais em toda a Ásia, África, América Latina e antiga União Soviética, facilitada por promessas de investimento estrangeiro e criação de emprego. No entanto, pesquisas do Banco Mundial indicam que a indústria do tabaco inflige um custo líquido para toda a sociedade quando todos os fatores sociais e ambientais forem completamente considerados. Isso se contrapõe ao argumento de que produzir tabaco faz bem.*" (ASH 2009).

## DESMATAMENTO

Antes de serem usadas para a fabricação de cigarros, as folhas de tabaco passam por um processo de secagem em estufas alimentadas à lenha, gerando desmatamento e perda da biodiversidade ambiental. Estima-se que 5% do desmatamento global resultem da produção de tabaco que a cada ano destrói aproximadamente 600 milhões de árvores para alimentar os fornos que secam as folhas de tabaco.[68 69 70 71]

---

em folha no Brasil.
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/producao_fumo

[64] Repórter Brasil. Fiscais flagram trabalho escravo na produção de tabaco em Santa Catarina 23/12/14 http://reporterbrasil.org.br/2014/12/fiscais-flagram-trabalho-escravo-na-producao-de-tabaco-em-santa-catarina/

[65] Action on Smoke and Health ( ASH). Tobacco and the developing world. August 2009. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017. http://www.fastforward.org.uk/assets/downloads/ASH%20Scotland%20-%20Tobacco%20and%20the%20Developing%20World.pdf

[66] WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). POLICY OPTIONS AND RECOMMENDATIONS ON ECONOMICALLY SUSTAINABLE ALTERNATIVES TO TOBACCO GROWING (IN RELATION TO ARTICLES 17 AND 18 OF THE WHO FCTC). http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/Policy_options_reccommendations_Articles17_18_COP6.pdf

67 WHO . Tobacco , Environmental issues. Acessado online em
27 de fevereiro de 2017 http://www.who.int/tobacco/research/economics/rationale/environment/en/

[68] Governments should legislate safe, environmentally-sustainable tobacco farming practices and hold the tobacco industry accountable for the costs their products inflict on farmers and the environment.http://www.tobaccoatlas.org/topic/environmental-harm/

## RISCOS PARA A SAÚDE DO AGRICULTOR PRODUTOR DE TABACO

Estudos apontam que os fumicultores e suas famílias são submetidos a graves riscos decorrentes da intoxicação aguda pela nicotina das folhas absorvida pela pele durante a colheita. Destaca-se também, a intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, usados em todo o ciclo da fumicultura, muitos deles com efeitos neurotóxicos, com consequências graves tais como neurites crônicas incapacitantes, depressão e suicídios.[72 73 74 75 76]

## TRABALHO INFANTIL

Outro aspecto social grave relacionado à produção de fumo é o trabalho infantil nas lavouras. Esse tipo de prática parece estar associado à pobreza das regiões produtoras de tabaco e baixa remuneração que obtém com essa atividade que geralmente acontece de forma integrada com grandes empresas multinacionais, as quais buscam aumentar a rentabilidade do seu negócio

---

[69] WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). POLICY OPTIONS AND RECOMMENDATIONS ON ECONOMICALLY SUSTAINABLE ALTERNATIVES TO TOBACCO GROWING (IN RELATION TO ARTICLES 17 AND 18 OF THE WHO FCTC). http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/Policy_options_reccommendations_Articles17_18_COP6.pdf
70 WHO . Tobacco , Environmental issues. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017 http://www.who.int/tobacco/research/economics/rationale/environment/en/

[71] Natacha Lecours, Guilherme E G Almeida, Jumanne M Abdallah, Thomas E Novotny. Environmental health impacts of tobacco farming: a review of the literature. Tobacco Control 2012; 21:191e196. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017 http://www.fairtradetobacco.org/wp-content/uploads/2013/09/Lecours_2012.pdf

[72]OLIVEIRA, Patricia Pereira Vasconcelos de *et al*. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.12 [citado 2017-03-02], pp.2263-2269. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1678-4464. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200005.

[73] Riquinho D L,Hennington EA . Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2014. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204797#aff2

[74] Fassa A G,Faria NMX, Meucci RD. et al . Green Tobacco Sickness among Tobacco Farmers in Southern Brazil. AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE 2014. Acessado online em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1417547992_Fassa%20Green%20Tobacco%20Sickness%20among%20Tobacco%20Farmers%202014.pdf

[75] Fassa A G,Faria NMX, Meucci RD, Fiori NS, Miranda VI. Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. NeuroToxicology
Volume 45, December 2014, Pages 347–354. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017.
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161813X14000837

[76] Krawczyk N, Meyer A, Fonseca M, Lima J. Suicide mortality among agricultural workers in a region with intensive tobacco farming and use of pesticides in Brazil. J Occup Environ Med. 2014 Sep;56(9):993-1000. Acessado online em 27 de fevereiro de 2017 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25046321

através da exploração de mão de obra barata da agricultura familiar.[77] [78]

A Organização Internacional do Trabalho e seu Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil tem apresentado relatórios sobre essa situação especialmente em países pobres da África e produtores de tabaco como Malaui, Tanzânia, Uganda dentre outros onde existe uma alta dependência econômica dessa atividade. O relatório da OIT "*Trabalho Infantil Tabaco e AIDS*" faz uma análise desse problema em países africanos e mostra ainda como nos países afetados pela AIDS, o trabalho infantil dos "órfãos da AIDS" na lavoura do fumo agravou mais ainda esse problema.[79]

A Indonésia é o quinto maior produtor mundial de folhas de tabaco com mais de 500 mil pequenas plantações no país. Embora, as leis nacionais proíbam que crianças realizem trabalhos nocivos e perigosos, milhares de crianças, algumas com até 8 anos de idade, trabalham em condições de perigo cultivando e colhendo tabaco que se transformam em produtos vendidos na Indonésia e fora do país. Companhias multinacionais e da Indonésia compram este tabaco, mas nenhuma dessas corporações se assegura de que o tabaco que usam não foi produzido com o trabalho infantil. A cada maço de cigarros vendido na Indonésia, assim como em muitos países, contém advertências sanitárias que alertam que o produto pode ser nocivo à saúde. Esses maços, e todos os outros vendidos fora da Indonésia deveriam incluir uma segunda advertência: esse produto pode ter sido produzido com trabalho infantil.[80]

No Brasil, desde 2008, o trabalho infantil no processo produtivo de fumo e no seu beneficiamento é considerado como uma das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP). O Ministério Público continua a denunciar que, no país, o trabalho infantil impulsiona a produção de tabaco com 80 mil crianças empregadas na lavoura.[81] [82] [83] [84]

---

[77] The Guardian. Child labour: the tobacco industry smoking gun. Wednesday 14 September 2011. https://www.theguardian.com/global-development/2011/sep/14/malawi-child-labour-tobacco-industry

[78] The Jakarta Post. Tobacco industry benefitting from child labor: Human Rights Watch. May 25, 2016 Acessado online em 28 de fevereiro de 2017. http://www.thejakartapost.com/news/2016/05/25/tobacco-industry-benefitting-from-child-labor-human-rights-watch.html

[79] International Labour Organization. Child labour, tobacco and AIDS /, International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC) - Geneva: ILO, 2011 . Acessado online em 28 de fevereiro de 2017. file:///C:/Users/USER/Downloads/ECLT_Report_AIDS_Africa_2006_Final_20111120%20(1).pdf

[80] Dirty Profits 5 http://www.facing-finance.org/files/2017/02/DIRTY_PROFITS_5_WEB_korrigiert.pdf

[81] Nova Central Sindical dos Trabalhadores do Estado do Paraná. Trabalho nas lavouras de fumo preocupa. Acessado online em 28 de fevereiro de 2017. http://www.ncstpr.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=239:trabalho-infantil-nas-lavouras-de-fumo-preocupa-&catid=33:saiu-na-imprensa

[82] DECRETO Nº 6.481, DE 12 DE JUNHO DE 2008 - DOU de 13.6.2008 http://www.normaslegais.com.br/legislacao/decreto6481_2008.htm

[84] O Globo Plantação de tabaco emprega crianças e desmata, diz MP. Ibama constatou que 20 hectares de Mata Atlântica foram devastados perto de lavoura de fumo. 03/08/2014. Acessado online em 28 de fevereiro de 2017. http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/plantacao-de-tabaco-emprega-criancas-desmata-diz-mp-13473813

Pressionadas pela legislação nacional sobre o tema, as empresas de tabaco apenas transferem a sua responsabilidade com essa prática para as famílias dos agricultores, segundo estudo sobre essa problemática realizada em um município produtor de tabaco do Rio Grande do Sul.

> *"A ação coercitiva das empresas (de tabaco sobre as famílias produtoras de tabaco) consiste na assinatura de um Termo de Compromisso, que busca responsabilizar os pais pela frequência escolar de seus filhos, bem como a não utilização do trabalho com o fumo e, principalmente, com agrotóxicos. Caso os pais não observem tais compromissos, poderão ter punições tanto pela agroindústria fumageira, que não comprará o fumo, as agroindústrias fumageiras aparecem como protetoras das crianças e adolescentes, quando de fato elas transferem uma grande quantidade de trabalhos para o coletivo das famílias, em todas as etapas do processo produtivo, desde o plantio do fumo até a classificação das folhas. Em face do quantitativo do trabalho e dos compromissos assumidos com a agroindústria, as famílias dos agricultores familiares de Agudo, por vezes, recorrem à ajuda dos filhos, como forma de complementação da força familiar."* [85]

Dessa forma, não é difícil perceber que o consumo e a produção de tabaco representam um obstáculo para o desenvolvimento tanto para países em desenvolvimento (responsáveis por 80% do consumo de produtos de tabaco), quanto para países desenvolvidos onde o tabagismo está concentrado nas populações mais pobres.

## INICIATIVAS GLOBAIS PARA DETER OS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO TABACO

A resposta mundial contra o consumo do tabaco é a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, primeiro tratado internacional de saúde pública negociada por 192 países sob os auspícios da OMS. A motivação para negociação desse tratado iniciada no ano de 2000 partiu da constatação de que as dinâmicas de mercado articuladas globalmente por grandes transnacionais de tabaco eram responsáveis pela contínua expansão do tabagismo, principalmente entre jovens, 80% dos quais viviam em países desenvolvimento. E que a pandemia do tabagismo gerava anualmente 4 milhões de mortes anuais 80% das quais aconteciam em países em desenvolvimento.

Assim, esse tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005 e seu principal objetivo é "*proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco*".

Os países que negociaram a CQCT/OMS já reconheciam o consumo e produção de tabaco como causa de empobrecimento das famílias e de prejuízo para as nações em função dos custos gerados

[85] Marin JOB ; Schneider S; Vendruscolo R; Castilho e Silva CB O problema do trabalho infantil na agricultura familiar: o caso da produção de tabaco em Agudo. Rev. Econ. Sociol. Rural vol.50 no.4 Brasília Oct./Dec. 2012 Acessado online em 28 de fevereiro de 2017 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032012000400010

pelas doenças tabaco-relacionadas:

> "*Seriamente preocupadas com o aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento, assim como o* ***ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas nacionais de saúde***." (Convenção-Quadro para Controle do Tabaco – preâmbulo)

Os 192 países negociadores da CQCT também reconheceram as práticas de interferência da indústria do tabaco sobre políticas para redução do tabagismo como algo a ser enfrentado em todo o mundo, considerando os achados em documentos internos de companhias de tabaco analisados pela OMS e apresentados no relatório "**A Epidemia Global do Tabaco**" que levaram a diretora dessa organização a declarar:

> *"Todas as epidemias têm um meio de contágio, um vetor que dissemina doença e morte. Para a epidemia do tabagismo, o vetor não é um vírus, uma bactéria ou outro microrganismo – ele é uma indústria e sua estratégia de negócio."*

Por isso no texto da Convenção foi incorporado o artigo 5.3 onde os governos que ratificaram a Convenção assumem a obrigação de adotar medidas para proteger a implementação desse tratado de interferências indevidas da indústria do tabaco.

As intervenções propostas pela CQCT/OMS no âmbito da redução do consumo incluem a **adoção de medidas para aumentar os impostos e preços dos produtos de tabaco**, a proibição da publicidade, promoção e patrocínio, a criação de locais de trabalho e espaços públicos livres de fumo (ambientes 100% livres de tabaco), a adoção de advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco alertando sobre os danos que causa à saúde e **o combate para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco**. Essas intervenções são consideradas opções de políticas muito custo-efetivas assinaladas no Plano de ação para a prevenção e controle das enfermidades não transmissíveis da OMS que pretende reduzir em 30% a prevalência do consumo de tabaco até o ano de 2025[86].

Atualmente, a Convenção conta com 181 países Partes (países que ratificaram a Convenção), incluindo o Brasil que foi reconhecido internacionalmente pela sua liderança no controle do tabagismo e coordenou o processo de elaboração da CQCT/OMS durante os anos de 1999 e 2003. Em 27 de outubro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro foi formalmente ratificada pelo Senado Federal e a partir de então a implementação de suas medidas passou a ser a Política Nacional de Controle do Tabaco, uma política de Estado de caráter multisetorial.

Reduzir a prevalência de fumantes nas populações de menor renda e escolaridade e entre jovens é um dos grandes desafios para os programas nacionais de controle do tabagismo em todo o mundo. Em nosso país, graças ao alinhamento da política de impostos e preços sobre cigarros, observou-se

[86] Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT) faz 10 anos salvando vidas http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4779%3Aconvencao-quadro-para-o-controle-do-tabaco-da-oms-cqct-oms-faz-10-anos-salvando-vidas&catid=845%3Anoticias&Itemid=839

pela primeira vez que a maior redução da prevalência de fumantes aconteceu nos grupos de menor escolaridade, em comparação com os grupos de maior escolaridade, de acordo com dados da pesquisa Vigitel realizada entre 2006 e 2015. Além disso, foi o grupo de menor escolaridade que, em 2015, apresentou a maior prevalência de ex-fumantes, demonstrando o impacto dessa medida na decisão de deixar de fumar nas populações economicamente mais vulneráveis. Entre adolescentes de 13 a 15 anos, a prevalência de experimentação de cigarros caiu de 24,2 % em 2009 para 22,3 % em 2012 de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).[87] [88] Dados da pesquisa Vigitel entre os anos de 2009 e 2012 demonstraram o maior percentual de redução na prevalência de fumantes nos grupos mais jovens (18 a 24 anos), em comparação com os grupos de faixa etária mais elevada, um indicador indireto de menor iniciação de adolescentes no tabagismo.[89] [90]

No entanto, esses resultados poderiam ser mais significativos com a implementação de financiamentos adequados que permitissem a execução periódica de campanhas educativas de abrangência nacional, ampliando a cobertura do tratamento para deixar de fumar, fortalecendo mecanismos para fiscalização do cumprimento das leis nacionais para controle do tabaco, para o combate o mercado ilegal de produtos de tabaco e para prover alternativas economicamente viáveis para agricultores que produzem tabaco.

## INICIATIVAS NACIONAIS QUE BUSCAM COMPENSAR OS PREJUÍZOS (PARA A SAÚDE PÚBLICA) CAUSADOS PELA INDÚSTRIA DO TABACO E FORTALECER AS AÇÕES NACIONAIS PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO

Nos artigos 5.2 e 26 da Convenção-Quadro, os seus países partes se comprometem a financiar a implementação de suas medidas:

> *CQCT Artigo 5.2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades: (a) estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco;*
>
> *CQCT Artigo 26.2. Cada Parte prestará apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais. 3. As Partes promoverão, quando*

[87] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**: 2009. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>

[88] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**: 2012. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>

[89] BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2009.

[90] BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2012.

> *aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.*[91]

Os artigos 6º e 19 da CQCT/OMS representam importantes mecanismos para captação de recursos para financiar medidas voltadas para dar sustentabilidade a Política Nacional de Controle do Tabaco e para compensação dos prejuízos causados pelo tabaco.

> "*As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco*" (Artigo 6º CQCT/OMS).

O artigo 6º recomenda a adoção de medidas relacionadas a preços e impostos, que tem eficácia comprovada na redução do consumo. Além disso, em todos os países que adotaram essas medidas, houve um aumento líquido no valor dos impostos arrecadados. Sendo, portanto, além de uma medida de redução de consumo, uma importante fonte de receita.[92]

As diretrizes para a implementação do artigo 6º da CQCT destacam a importância de dedicar parte da receita advinda do aumento de impostos sobre produtos de tabaco para a implementação da Convenção:

> *"Alguns Estados-Parte destinam a receita dos impostos sobre o tabaco para programas de controle do tabaco, enquanto outros não têm a mesma atitude".*
> *Recomendação*
> *"As Partes podem considerar, tendo em mente o art. 26.2 da CQCT/OMS, e de acordo com a legislação nacional, dedicar as receitas (dos impostos sobre produtos de tabaco) para os programas de controle do tabaco, como aqueles que abordam aumento da conscientização, promoção da saúde e prevenção de doenças, serviços de cessação do tabagismo, atividades alternativas economicamente viáveis e financiamento de estruturas adequadas para o controle do tabaco."*[93]

Países como Botswana, Costa Rica, Egito, Islândia, Filipinas, Panamá, Polônia, Romênia,

---

[91] Instituto Nacional de Câncer. Observatório da Politica Nacional de Controle do Tabaco. Convenção Quadro para Controle do Tabaco. Texto oficial. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/documentos_publicacoes

[92] WHO Technical Manual on Tobacco tax administration http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563994_eng.pdf

[93] Diretrizes para a implementação do artigo do artigo 6º da CQCT/OMS http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/aabe72004f0131dc9e63bfc3fb1dc4b3/artigo+6%C2%BA.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=aabe72004f0131dc9e63bfc3fb1dc4b3

Tailândia e Vietnam já vinculam parte das receitas advinda dos impostos sobre tabaco para ações de controle do tabaco. [94] [95]

No Brasil, apesar do aumento aplicados ao IPI sobre cigarros a partir de 2011 terem gerado um aumento na arrecadação que passaram de 2,4 bilhões de reais em 2006 para um total de 5,6 bilhões em 2015 [96] esse montante arrecadado ainda foi 4 vezes menor do que o custo anual do tratamento de doenças tabaco-relacionadas, que em 2011 foi da ordem de 23 bilhões em 2011.[97] E não foi possível ainda vincular parte dessa receita para financiar as ações nacionais de controle do tabaco, nem o tratamento as doenças tabaco relacionadas.

Diferentemente do IPI[98], que não pode estar vinculado a uma ação específica, o ICMS[99] (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) aplicado em nível estadual pode ser arrecadado para uma finalidade determinada. Logo, alguns estados brasileiros direcionaram parte desses recursos para financiar as ações de saúde, como Maranhão e São Paulo, que destinam cerca de 3% a 5% do ICMS sobre cigarros ao combate ao câncer e hospitais especializados no tratamento do câncer, respectivamente.[100,101] Convém destacar que apesar disso, nenhuma fração do montante do recolhimento do ICMS sobre cigarros destes estados foi direcionada para ações de prevenção e controle do tabagismo.

O reconhecimento dos prejuízos que o consumo de produtos de tabaco causa para a economia no Brasil, e a necessidade de se investir em ações para controle e prevenção do tabagismo, a partir de 2000, impulsionaram algumas iniciativas legislativas que buscam criar mecanismos legais que permitam obter recursos adicionais dos agentes econômicos responsáveis pelo mercado de tabaco com vistas a cobrir esses custos. A maior parte desses projetos de lei propõe a criação de

---

[94] World Health Organization. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. © World Health Organization 2016. Acessado online em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206007/1/9789241510424_eng.pdf

[95] La Nacion Impuesto a cigarrillos financia multimillonaria lucha contra fumado http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/Impuesto-cigarrillos-financia-multimillonaria-fumado_0_1442055806.html

[96] Cigarros - Arrecadação de tributos federais http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/cigarros-arrecadacao-tributos-federais

[97] Márcia Teixeira Pinto; Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach, Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1283-1297, jun, 2015. Acessado online em http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

[98] IPI - IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS http://www.portaltributario.com.br/tributos/ipi.html

[99] ICMS - IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS http://www.portaltributario.com.br/tributos/icms.html

[100] No MA, 3% a 5% do ICMS sobre bebidas alcoólicas e cigarros serão destinados ao combate do câncer http://www.ma.gov.br/3-do-icms-sobre-bebidas-alcoolicas-e-cigarros-serao-destinados-ao-combate-do-cancer-no-maranhao/

[101] Projeto de Lei prevê parte do ICMS de bebidas e cigarros destinado ao tratamento de câncer http://www.acritica.net/editorias/geral/projeto-de-lei-preve-parte-do-icms-de-bebidas-e-cigarros-destinado-ao/156937/

Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) que são uma alternativa para o recolhimento de tributos de natureza extrafiscal e de arrecadação. No entanto, nenhum foi aprovado até o momento (Tabela 1). Outros propõem a criação de um Fundo para ressarcir o SUS a partir da tributação do setor fumo (Tabela 2).

As Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) são consideradas tributos de natureza extrafiscal e de arrecadação vinculada. No sistema tributário nacional as CIDEs são classificadas como "contribuições especiais", ao lado das contribuições sociais (previdenciárias, PIS/COFINS, CSLL etc.) e das contribuições de categoria profissional (sindicais, OAB, CREA, SESI, SENAI etc.). A CIDE é não representativa em termos de arrecadação sendo sua função regulatória. E representa um instrumento de fomento e concretização de princípios constitucionais, instrumento de regulação e fiscalização do Estado. No caso da CIDE tabaco o seu objetivo deve ser compensar o forte impacto econômico e social causado pelo negócio de produtos de tabaco. [102]

Atualmente, no Brasil, há dois tipos de CIDE: CIDE – Combustíveis e CIDE – Tecnologia, o que abre precedente para a criação da CIDE- tabaco.

A CIDE deve ser criada com finalidade específica. A CIDE combustíveis foi criada pela Lei nº 10.336, de 19 de dezembro de 2001 e os seus recursos destinados ao financiamento de projetos ambientais e assim reafirma o princípio da defesa do meio ambiente - art. 170 VI CF. [103]

É incidente sobre a importação e a comercialização de gasolina, diesel e respectivas correntes, querosene de aviação e derivativos, óleos combustíveis (fuel-oil), gás liquefeito de petróleo (GLP), inclusive o derivado de gás natural e de nafta, e álcool etílico combustível.

Essa contribuição incide sobre os produtos importados e sua comercialização e tem como fato gerador os combustíveis em geral. Os contribuintes são os produtores (refinaria), os formuladores (laboratórios de pesquisas) e os importadores (pessoa física ou jurídica) dos combustíveis elencados no art. 3º da Lei nº 10.336, de 2001.

Do total arrecadado, 71% vão para o orçamento da União, e os outros 29% são distribuídos entre os estados e o Distrito Federal, em cotas proporcionais à extensão da malha viária, ao consumo de combustíveis e à população. Os recursos devem ser aplicados em:

- Programas ambientais para reduzir os efeitos da poluição causada pelo uso de combustíveis;
- Subsídios à compra de combustíveis ou
- Infraestrutura de transportes.

A CIDE tecnologia foi criada pela Lei nº 10.168, de 29 de dezembro de 2000, é destinada a

[102] Ricardo Maitto. Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDEs). Curso de Direito Tributário. Acessado online http://ibdt.org.br/material/arquivos/Cursos/CursoAtualizacaoDirTributario/2010/Aula%20CIDE.pdf

[103] Ricardo Maitto. Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDEs). Curso de Direito Tributário. Acessado online http://ibdt.org.br/material/arquivos/Cursos/CursoAtualizacaoDirTributario/2010/Aula%20CIDE.pdf

financiar o Programa de Estímulo à Interação Universidade-Empresa para o Apoio à Inovação cujo objetivo principal é estimular o desenvolvimento tecnológico brasileiro, mediante programas de pesquisa científica e tecnológica cooperativa entre universidades, centros de pesquisa e o setor produtivo.

A CIDE tecnologia é devida pela pessoa jurídica detentora de licença de uso ou adquirente de conhecimentos tecnológicos, bem como aquela signatária de contratos que impliquem transferência de tecnologia, firmados com residentes ou domiciliados no exterior. A alíquota da contribuição será de 10%. Do total dos recursos arrecadados, trinta por cento, no mínimo, serão aplicados em programas de fomento à capacitação tecnológica e ao amparo à pesquisa científica e ao desenvolvimento tecnológico nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Assim, a possibilidade de instituição de uma Contribuição de Intervenção do Domínio CIDE-tabaco pode representar uma oportunidade e um mecanismo para o Governo Brasileiro promover a utilização mais justa dos recursos obtidos pela exploração de uma atividade econômica que atribui ao Estado e à sociedade brasileira o ônus de arcar com os custos sociais e econômicos das doenças crônicas tabaco-relacionadas. São doenças que apesar de altamente evitáveis, sobrecarregam o SUS e a Previdência Social.

Dentre estas propostas que propõem a criação da CIDE Tabaco, o Projeto de Lei Complementar da Câmara dos Deputados (PLP 4/2015)[104], que institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) incidente sobre a fabricação ou a importação de tabaco e seus derivados para o custeio de ações de tratamento aos doentes vítimas do tabagismo. No entanto, para que esse projeto de lei ajude de fato a reverter o peso do consumo de produtos de tabaco no Brasil é preciso que seja reajustado de tal forma que também beneficie a implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no Brasil.

Isso porque embora o Brasil tenha conseguido importantes conquistas com a redução da prevalência de fumantes que em 1989 era de quase 35% da população acima de 18 anos e em 2015 chegou a 10,4%, muitos desafios ainda persistem:

**Iniciação de adolescentes no tabagismo:**

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 19% dos adolescentes entre 13 e 15 anos experimentam cigarros em 2015.[105] Trata-se de uma situação ainda muito preocupante, pois nessa faixa de idade apenas uma tragada é suficiente para que a dependência de nicotina se instale no cérebro de adolescentes.

[104]Projeto institui contribuição para tratamento de vítimas do cigarro http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/505112-PROJETO-INSTITUI-CONTRIBUICAO-PARA-TRATAMENTO-DE-VITIMAS-DO-CIGARRO.html

[105] Ministério da Saúde /INCA. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Acessado online em 28 de fevereiro de 2018. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo

É preciso, portanto, investir em medidas que reduzam ainda mais o estímulo para o consumo e o acesso aos produtos, tais como total proibição da propaganda de produtos de tabaco que ainda persiste através das cada vez mais atrativas embalagens desses produtos e seu posicionamento privilegiado nos pontos de venda sempre ao lado de balas e chicletes; proibição dos aditivos que dão sabores aos cigarros para tirar o gosto ruim do tabaco e facilitar a experimentação e o uso regular entre adolescentes. Aumentar mais ainda os preços dos cigarros do mercado legal e coibir o contrabando de cigarros que colocam no mercado, cigarros ainda mais baratos do que os vendidos no mercado ilegal (ratificar e implementar o protocolo para eliminar o mercado ilegal de produtos de tabaco). Fortalecer a rede de vigilância sanitária na fiscalização do cumprimento da legislação nacional sobre produtos de tabaco. Monitorar e alertar a população sobre os riscos dos novos produtos de tabaco lançados com publicidade de que não são nocivos, dentre eles destacam-se o narguille e o cigarro eletrônico.

Existe no Brasil uma tendência de aumento de consumo de narguille entre jovens, [106] uma situação que demanda investimentos em campanhas educativas de abrangência nacional e continuadas alertando sobre os riscos desse produto, o que certamente demanda recursos financeiros.

**Promoção da cessação de fumar:**

Apesar da redução do tabagismo, no Brasil, ainda existem mais de 15 milhões de fumantes que precisam ser estimulados e apoiados para que deixem de fumar, caso contrário estarão cada vez mais em risco de compor as estatísticas nacionais de aposentadoria precoce por doenças crônicas incapacitantes e mortes prematuras tabaco relacionadas.

O Brasil tem investido na disponibilização de tratamento gratuito para deixar de fumar no SUS, porém é preciso ampliar essa cobertura priorizando a população de menor renda, escolaridade e rural onde se concentram as maiores prevalências de fumantes, assim como nos estados de fronteiras e os que integram a rota do contrabando de cigarros vindos do Paraguai onde se observam as maiores prevalências de fumantes do país e de iniciação entre jovens.[107]

**Produção de Tabaco:**

O Brasil é o segundo maior produtor de tabaco uma atividade que envolve mais de 150 mil famílias de pequenos agricultores, e quase 700 municípios principalmente na região Sul do Brasil. Muitas dessas famílias e desses municípios encontram-se em vulnerabilidade econômica considerando que 85% da produção de tabaco é exportada, que o Brasil já vem reduzindo de forma significativa o consumo interno e o mundo já dá os primeiros sinais de redução do consumo conforme relatórios de implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco

[106] O Globo. 03/09/2016 Uso de narguilé entre jovens dobra em 5 anos, e Ministério da Saúde faz campanha de alerta. Acessado online em http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/uso-de-narguile-entre-jovens-dobra-em-5-anos-ministerio-da-saude-faz-campanha-de-alerta-17399069

[107] Iglesias RM[1], Szklo AS[2], Souza MC[2], de Almeida LM[2]. Estimating the size of illicit tobacco consumption in Brazil: findings from the global adult tobacco survey. Tob Control. 2017 Jan;26(1):53-59. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052465. Epub 2016 Jan 21.

apresentado nas 6ª e 7ª Conferência das Partes da CQCT.[108] Nesse sentido é fundamental investir no fortalecimento da cobertura do Programa Nacional de Diversificação em áreas Cultivadas com Tabaco sob a coordenação da Secretaria de Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário.

Dessa forma é importante que a CIDE Tabaco também preveja recursos para:

- Custeio de ações nacionais voltadas para a redução do consumo de produtos derivados do tabaco, que envolvam atividades educativas para prevenção e proteção da população da exposição involuntária à fumaça do tabaco, para o tratamento da dependência relacionada ao uso desses produtos, para o sistema de vigilância da epidemia de tabagismo e suas consequências, para ações de regulação dos produtos derivados do tabaco e fiscalização do cumprimento das normas nacionais de controle do tabaco, assim como para pesquisas para subsidiar essas ações;
- Financiamento de projetos agrícolas de alternativas à fumicultura, mediante políticas que envolvam apoio técnico e social, sob a perspectiva da segurança alimentar;
- Financiamento de projetos ambientais destinados ao controle e redução dos riscos ocupacionais e ambientais decorrentes das atividades na lavoura do fumo;
- Financiamento de ações que visem o combate do mercado ilegal de cigarros e outros produtos de tabaco.
- Custeio da participação do país em programas internacionais de redução do consumo do tabaco e na cooperação com a Conferência das Partes da Convenção na implementação do tratado;

A aprovação desse Projeto de Lei Complementar é de suma importância, considerando o momento econômico vivido pelo país, e o ônus altamente evitável que o tabagismo impõe a nação e pelo compromisso do Brasil com a *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.*

[108] Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco. A importância e a urgência da diversificação de produção em áreas que produzem tabaco no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco – Rio de Janeiro: INCA, 2014. Acessado online em 28 de fevereiro de 2017 http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/67a02b804430b74b8f33bf2537792882/Nota+t%C3%A9cnica+-+Diversifica%C3%A7%C3%A3o+Produ%C3%A7%C3%A3o+Tabaco+-+FINAL.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=67a02b804430b74b8f33bf2537792882

Tabela 1- Projetos de lei criados com o objetivo de estabelecer mecanismos adicionais de financiamento vinculados para cobrir os custos com tratamento com doenças tabaco relacionadas e com a implementação das ações para prevenção e redução do tabagismo no Brasil**.**

| N.º | AUTORIA | EMENTA |
|---|---|---|
| 139/2000 | Luci Choinacki | Institui contribuição de intervenção no domínio econômico, de responsabilidade da indústria tabagista, para o financiamento de ações de tratamento aos doentes vítimas do fumo, cigarro e tabaco. |
| 465 | Sérgio Moraes | Cria o Fundo Nacional da Fumicultura (FNF) para incentivar e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco e institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide-Fumo) incidente sobre a importação e produção, no mercado interno, de cigarros de fumo (tabaco) e seus sucedâneos e dá outras providências. |
| 1802/2003 | Robson Tuma | Institui CIDE incidente sobre a importação e a venda de cigarros e bebidas alcoólicas e dá outras providências |
| 176/2007 | Sérgio Zambiasi | Cria o Fundo Nacional de proteção aos trabalhadores da Fumicultura (FNF), com a finalidade de proteger os trabalhadores do setor e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco, e institui a CIDE incidente sobre a importação e comercialização de sucedâneos manufaturados do fumo (Cide-Fumo) e dá outras providências. |
| 192/2007 | Sandes Junior | Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico destinada a financiar programas de prevenção e tratamento de doenças provocadas pelo uso de bebidas alcoólicas e de produtos derivados do tabaco. |
| 5232/2005 | Amauri Gasques | Dispõe sobre instituição de um fundo de apoio financeiro para pesquisas e para financiamento de empreendimentos econômicos de reconversão de atividade dos fumicultores e cria CIDE sobre a comercialização de tabaco e seus produtos. |
| 4/2015 | Alessandro Molon | Cria um novo imposto para produtos derivados do tabaco – CIDE Tabaco. |

Outra forma compensação para os prejuízos que o negócio tabaco causa para o Brasil tem se dado através de ações indenizatórias. Nesse contexto, destacam-se os exemplos dos Estados Unidos e Canadá.[109]

A partir de 1994, vários estados norte-americanos acionaram judicialmente a indústria, a fim de obter ressarcimento dos custos de saúde relativos ao uso do tabaco. Durante esse processo, documentos internos da indústria foram divulgados, desmascarando seus esforços em ocultar e dissimular os danos causados por seu produto. Por fim, tornou-se inquestionável neste país o fato de que a indústria deve ser responsabilizada pelos danos e prejuízos que acarreta. Até 2013, as empresas pagaram cerca de 100 bilhões de dólares aos estados, além de terem sido obrigadas a interromper a maior parte da publicidade de seus produtos, a financiar uma campanha publicitária negativa sobre seus produtos, e a manterem um site com todos os estudos relativos ao tabagismo e saúde, entre outros.[110]

No Canadá, várias províncias estabeleceram legislação para o ressarcimento financeiro pela indústria. As duas maiores províncias canadenses, Ontário e Quebec, buscam 50 e 60 bilhões de dólares canadenses, respectivamente[111]. Isso destaca a importância da cooperação entre os países para a consolidação de regras processuais para facilitar litígios do Estado contra indústria do tabaco para compensação dos prejuízos que o negócio causa aos países onde operam.

Sob essa perspectiva, o artigo 19 da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco incentiva os Países-partes a se ajudarem mutuamente em questões relativas à legislação, jurisprudência e assistência jurídica, para a adoção de medidas que promovam a responsabilidade penal e civil da indústria do tabaco, incluindo pagamento de indenizações.

> "*Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda da compensação*" (Artigo 19, CQCT/OMS).

No Brasil, o reconhecimento dos prejuízos que o tabagismo causa para a nação levou vários parlamentares a formularem Projetos de Lei com proposta de ressarcimento do SUS ou criação de fundos para esse fim. Porém, nenhum foi aprovado até a data dessa publicação (Tabela 2).

---

[109] Implementation of article 19 of the Convention: Liability http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_8-en.pdf

[110] Implementation of article 19 of the Convention: Liability http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_8-en.pdf

[111] Implementation of article 19 of the Convention: Liability http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_8-en.pdf

Tabela 2 - Projetos de Lei nacionais que propõe mecanismos para compensação dos prejuízos tabaco relacionados.

| N.º | AUTORIA | EMENTA |
|---|---|---|
| 706/98 | João Medeiros | Dispõe sobre o ressarcimento ao SUS, das despesas originárias do tratamento de pacientes com patologias provocadas pelo tabagismo. |
| 305/99 | Luzia Toledo | Determina o ressarcimento ao Estado, pelas indústrias de fumo, dos custos do tratamento das doenças provenientes do tabagismo. |
| 513/99 | Cunha Bueno | Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarro e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados. |
| 708/99 | Carlito Mess | Estabelece a obrigatoriedade dos fabricantes de cigarro ressarcirem ao Estado o valor despendido com o tratamento de doenças causadas pelo consumo de cigarro. |
| 798/99 | Silas Câmara | Estabelece a responsabilidade das indústrias do tabaco pelos gastos governamentais com tratamento de doenças oriundas do uso do fumo e seus derivados. |
| 2132/99 | Darcísio Perondi | Cria uma contribuição destinada a custear pesquisas e programas de saúde ligados à prevenção e ao tratamento das doenças decorrentes do consumo de cigarros, charutos, cigarrilhas e de bebidas alcoólicas. |
| 148/00 | Moacir Piovesan | Institui contribuição de intervenção no domínio econômico, de responsabilidade das empresas fabricantes ou importadoras de produtos fumígenos, para o financiamento do programa de tratamento e prevenção do tabagismo. |
| 161/00 | Raimundo Gomes de Matos | Cria o Fundo de Reparação Civil |
| 3129/00 | Dr. Hélio | Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde e investimento em prevenção e recuperação de dependentes de drogas e afins, pelas indústrias de cigarros. |
| 3481/00 | Geraldo Simões | Obriga as indústrias de cigarro e de derivados de tabaco a custear a recuperação dos dependentes de fumo. |
| 2149/03 | Coronel Alves | Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo. |
| 3564/04 | Bernardo Ariston | Determina que as empresas fabricantes de cigarros compensem o Sistema Único de Saúde pelas despesas com o tratamento de doenças associadas ao tabagismo. |
| 4675/04 | Walter Feldman | Destina o valor arrecadado por meio do IPI incidente sobre o cigarro e derivados para o tratamento e prevenção de doenças provocadas pelo uso desses produtos. |
| 5554/05 | Capitão Wayne | Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no Sistema Único de Saúde - SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo. |

| | | |
|---|---|---|
| 54/07 | Neilton Mulim | Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no sistema Único de Saúde – SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo. |
| Senado nº 737, de 2007 | Romeu Tuma | Dispõe sobre a utilização de parte dos recursos arrecadados pela União oriunda das indústrias que exploram o fumo e as bebidas alcoólicas para utilização no custeio do tratamento das doenças provenientes destes, no âmbito do Sistema Único de Saúde. |

Diante dessa situação, será de fundamental importância que o Brasil busque iniciativas nacionais capazes de compensar os prejuízos aos cofres públicos causados pela produção e consumo do tabaco e destinar parte da verba arrecadada para o controle e prevenção do tabagismo como forma de alinhamento às políticas e diretrizes da CQCT/OMS e à *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.*

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo que foi exposto pode-se concluir que uma cadeia produtiva como a do tabaco que tem como produto final doenças, muito sofrimento e mortes não pode ser considerada uma atividade que contribui para o desenvolvimento sustentável. Ao contrário, é uma ameaça para o desenvolvimento sob várias perspectivas:

Primeiro, por tratar-se de um negócio cuja prática de mercado é baseada em práticas enganosas para o consumidor e que se valendo da ingenuidade de adolescentes tem conseguido levá-los ao caminho da dependência e das estatísticas de doenças e mortes, motivo pelo qual o tabagismo é considerado uma doença pediátrica.

Segundo, por tratar-se de um negócio que explora a vulnerabilidade econômica e social de pequenos agricultores para se beneficiar de sua mão de obra barata de sua família e de suas terras e que gera agravos ocupacionais e ambientais inquestionáveis já amplamente documentados.

Terceiro porque se trata de um negócio que só beneficia poucas empresas transnacionais e deixa um rastro de prejuízos econômicos como constatados em estudos realizados no Brasil e em vários países.

Apesar das grandes conquistas no controle do tabagismo nos últimos anos, o Brasil ainda enfrenta grandes desafios, pois o nível de experimentação de cigarros entre adolescentes é preocupante. As estratégias de mercado utilizadas pela indústria do tabaco têm incentivado o consumo de novos produtos como o narguillé e o cigarro eletrônico, nessa faixa etária.

Observa-se que o tabagismo está se concentrando cada vez mais na população de menor renda e escolaridade contribuindo para aumentar as iniquidades sociais. O mercado ilegal de produtos de tabaco, principalmente o contrabando tem minado os esforços das medidas de aumento de impostos e preços sobre os cigarros ao colocar no mercado produtos com preços muito baixos e facilmente acessíveis aos adolescentes. Fumantes de menor renda e escolaridade possivelmente os que têm menos acesso às estratégias de promoção e tratamento para a cessação do tabagismo parecem estar migrando para os cigarros mais baratos do mercado ilegal no lugar de deixar de fumar devido ao aumento dos preços dos cigarros do mercado legal.

Além disso, a indústria do tabaco tem trabalhado de forma intensiva seja através de lobby e ações judiciais para impedir, retardar ou reverter à implementação de medidas efetivas para redução do tabagismo. Proteger a política e suas conquistas dessa interferência continua sendo um dos grandes desafios, inclusive reconhecido na declaração política emanada da reunião de chefes de Estado na ONU em 2011 para tratar de ações globais para deter o crescimento das DCNT.

Na *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas*, o controle da epidemia do tabagismo enquanto meta dos objetivos globais de saúde (SDG 3) ajudará a alcançar os demais objetivos globais porque além de salvar vidas e reduzir as desigualdades na saúde, as ações ajudam a conter os impactos ambientais adversos oriundos do cultivo, fabricação, comércio e consumo do tabaco, como por exemplo, as mudanças climáticas, como abordado nessa publicação.

A redução do tabagismo, especialmente nas populações de menor renda e escolaridade, pode quebrar o ciclo da pobreza e contribuir

para acabar com a fome promovendo a agricultura sustentável e o crescimento econômico, particularmente quando os países desenvolvem políticas tributárias que aumentam os impostos sobre os produtos de tabaco que podem ser utilizados para financiar os gastos com a saúde pública e outros programas de desenvolvimento.

Os esforços para o controle do tabagismo devem ser intensificados também pelas pessoas que podem contribuir individual ou coletivamente para construir um mundo sustentável, livre de tabaco. Os fumantes devem procurar ajuda para conseguir êxito na cessação, o que irá proteger a sua saúde, bem como a saúde das pessoas expostas ao fumo passivo, incluindo as crianças e outros membros da família. A renda que era utilizada com a compra de produtos de tabaco pode ser investida em bens essenciais como alimentos saudáveis, saúde e educação.

Esse cenário aponta o quanto é fundamental que se invista no fortalecimento na Política Nacional de Controle do Tabaco que tem como mapa a implementação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco no Brasil. Também aponta para a sua importância como parte da Agenda Nacional para o Desenvolvimento Sustentável, o que deveria ser formalmente incluído. E sob essa perspectiva dá visibilidade para a necessidade de se buscar mecanismos para fortalecer a rede de parcerias que dá sustentação à governança dessa política de Estado que interessa a toda a sociedade brasileira, que em última análise arca com todo o prejuízo que o negócio tabaco gera no Brasil.

E um importante passo nessa direção poderá ser dado com a aprovação de Projetos de Leis já mencionados anteriormente que além de garantir o justo ressarcimento aos cofres públicos dos prejuízos causados pela indústria do tabaco com o tratamento de doenças tabaco- relacionadas também garantam recursos para a implementação de ações efetivas para prevenção e controle do tabagismo.