

QUINTA EDIÇÃO

Revista, ampliada e atualizada

O ATLAS DO TABACO



Versão em
Português

Versão original: tobaccoatlas.org

Michael Eriksen
Judith Mackay
Neil Schluger
Farhad Islami Gomeshtapeh
Jeffrey Drope

QUINTA EDIÇÃO

Revista, ampliada e atualizada

O ATLAS DO TABACO



Versão em
Português

Versão original: tobaccoatlas.org

Michael Eriksen
Judith Mackay
Neil Schluger
Farhad Islami Gomeshtapeh
Jeffrey Drope

Em 2014, o Hospital de Câncer de Barretos teve a honra de ser convidado pela *American Cancer Society* para realizar a adaptação do Atlas do Câncer para língua portuguesa (www.atlasdocancer.com.br). Com isso, os países lusófonos tiveram a oportunidade de ter acesso a um material ricamente ilustrado e bastante informativo a respeito do câncer em diversos cenários pelo mundo. Dando continuidade a esta parceria única, é com alegria e orgulho que a *American Cancer Society* e o Hospital de Câncer de Barretos apresentam a tradução e a adaptação do Atlas do Tabaco em português! O material foi exaustivamente revisado por especialistas do Hospital de Câncer de Barretos e também por consultores técnicos da Aliança do Controle do Tabagismo.

O consumo do tabaco é um problema mundial, sendo a principal causa de morte prematura entre os homens e a segunda entre as mulheres. Aumenta consideravelmente o risco de morte por diversas doenças, como o câncer, doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre muitas outras. As estatísticas relacionadas ao tabagismo impressionam. Estima-se que o uso de tabaco tenha matado cerca de 100 milhões de pessoas ao longo de século XX, podendo este número chegar a um bilhão ao final do século XXI. Para aqueles que fumam até 10 cigarros por dia, a expectativa de vida

é reduzida, em média, em cinco anos, e o risco de aparecimento de câncer de pulmão ao longo da vida é 20 vezes maior em relação aos não fumantes. Ainda, pouco mais de 420 bilhões de dólares são gastos anualmente no mundo para o tratamento de doenças provocadas pelo tabaco, número este superior ao Produto Interno Bruto de muitos países.

Tudo isso é patrocinado por uma poderosa indústria que fatura cerca de um trilhão de dólares por ano e que, constantemente, adapta sua estratégia de marketing para superar as barreiras impostas pelas políticas governamentais de controle do tabaco, as quais incluem aumento de impostos, ambientes livres de fumo, embalagens com advertências, proibição de publicidade, entre outras.

Esta versão do Atlas, em língua portuguesa, terá especial importância para a comunidade lusófona, onde se estima haver quase 40 milhões de fumantes. Por suas dimensões territoriais, o Brasil detém o maior número absoluto, contabilizando aproximadamente 30 milhões de adultos que consomem tabaco. Timor-Leste é o país da comunidade lusófona com a maior prevalência de tabagismo entre homens (60%), seguida por Portugal (32%) e Moçambique (22%). Já entre as mulheres, a maior prevalência é encontrada em Portugal (16%) e no Brasil (11%), registrando-se taxas inferiores a 5% nos demais países.

O Atlas do Tabaco servirá como material de consulta essencial ao público em geral, gestores, jornalistas e profissionais da área da saúde. Com belíssima iconografia e estatísticas impactantes, o Atlas traz à luz os males provocados pelo consumo do tabaco e expõe, de forma clara, as estratégias moralmente questionáveis praticadas pela indústria para conseguir mais consumidores.

Por fim, espera-se que este Atlas seja divulgado amplamente e utilizado como material de apoio nas escolas, levando informação às crianças e aos adolescentes sobre os perigos do tabagismo e suas consequências nefastas. Se quisermos um dia ter o mundo livre do tabaco, não bastará implantar políticas governamentais austeras. É preciso também conscientizar o maior número de pessoas sobre o assunto. O aforismo “educar é prevenir” nunca foi tão exato em sua essência, descrevendo com sabedoria o caminho que devemos seguir para controlar, combater e erradicar o tabagismo no mundo.



AGRADECIMENTO

A *American Cancer Society*, por manter sempre viva a parceria com o Hospital de Câncer de Barretos.

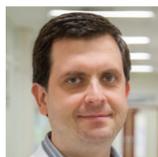
À Aliança do Controle do Tabagismo (<http://actbr.org.br>), particularmente a sra. Juliana Waetge e a sra. Mônica Andreis, pela revisão técnica final.

Ao Ministério Público do Trabalho de Campinas, pelo apoio constante ao Hospital de Câncer de Barretos.

REVISORES DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani

Diretor Executivo do Instituto de Ensino e Pesquisa da Fundação Pio XII
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Oncologia
Hospital de Câncer de Barretos



Rui Manuel Reis

Diretor Científico do Instituto de Ensino e Pesquisa da Fundação Pio XII
Coordenador do Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Oncologia
Hospital de Câncer de Barretos



Adhemar Longatto-Filho

Reitor do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação
Hospital de Câncer de Barretos



Denise Peixoto Guimarães

Médica Endoscopista, Departamento de Prevenção de Câncer
Orientadora e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Oncologia
Hospital de Câncer de Barretos



Sérgio Vicente Serrano

Médico Oncologista Clínico
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Oncologia
Hospital de Câncer de Barretos



André Lopes Carvalho

Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Oncologia
Hospital de Câncer de Barretos



Raphael Araújo

Cirurgião Oncologista, Departamento de Cirurgia do Aparelho Digestivo
Alto e Cirurgia Hepatopancreatobiliar.
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação
Hospital de Câncer de Barretos



Vinicius de Lima Vazquez

Cirurgião Oncologista, Departamento de Melanomas, Sarcomas e Tumores
Mesenquimais
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação
Hospital de Câncer de Barretos



Fabiana de Lima Vazquez

Epidemiologista do Instituto de Ensino e Pesquisa da Fundação Pio XII
Hospital de Câncer de Barretos



Luiz Fernando Lopes

Oncologista Pediátrico, Coordenador do Hospital de Câncer Infantil
Orientador e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação
Hospital de Câncer de Barretos



Pedro Demarchi

Médico Oncologista Clínico
Hospital de Câncer de Barretos



Rodrigo Sampaio Chiarantano

Médico Radiologista
Hospital de Câncer de Barretos (unidade Jales)



Edmundo Carvalho Mauad

Diretor da Fundação Pio XII
Hospital de Câncer de Barretos



APOIO

Ministério Público do Trabalho



Publicado pela Sociedade Americana do Câncer. 250 Williams Street Atlanta, Geórgia 30303 EUA www.cancer.org

Copyright ©2015 The American Cancer Society, Inc.

Todos os direitos reservados. Sem limitar os direitos autorais reservados acima, nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada ou introduzida em um sistema de recuperação ou transmitida em qualquer formato, por qualquer meio (eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outro) sem o consentimento prévio e por escrito da editora.

ISBN 978-1-60443-235-0
Library of Congress Cataloging-in-Publication Data
Eriksen, Michael P., author. The tobacco atlas / written by Michael Eriksen, Judith Mackay, Neil Schluger, Farhad Islami, Jeffrey Drope. — Fifth edition. pages cm Copyright © American Cancer Society, 2015. Includes index. ISBN 978-1-60443-235-0 (pbk. : alk. paper) — ISBN 1-60443-235-7 (pbk. : alk. paper) 1. Tobacco use—Maps. 2. Tobacco use—Statistics—Maps. 3. Tobacco industry—Maps. 4. Medical geography—Maps. I. Mackay, Judith, author. II. Schluger, Neil W., 1959- author. III. Islami, Farhad, author. IV. Drope, Jeffrey, author. V. Title. G1046.J94M3 2015 362.29'60223—dc23 2014049978
Editor executivo: John M. Daniel Editores associados: Ellie Faustino, Alex Liber, Michal Stoklosa, Carrie Whitney Coautores (capítulos: <i>Consumo</i> , <i>Comércio Ilícito</i> , <i>Investimento</i> , <i>Preços</i> , <i>Tabaco sem Fumaça</i> , <i>Impostos</i> , <i>Narguilés</i>): Alex Liber e Michal Stoklosa
Impresso por RR Donnelley Impresso na China
Projeto gráfico: Language Dept. www.languagedept.com 526 W26th St., Studio 7B Nova Iorque, Nova Iorque 10001 EUA
Tradução: Albourn & Associates www.albourn.com 2219 N. Quantico Street Arlington, Virgínia 22205 EUA

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Sociedade Americana do Câncer com relação ao status legal de qualquer país, território, cidade ou área de suas autoridades, ou em relação à delimitação das suas fronteiras ou limites. A menção de empresas específicas ou de certos produtos manufaturados não implica que eles sejam aprovados ou recomendados pela Sociedade Americana do Câncer, em detrimento de outros de natureza similar que não são mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são distinguidos por iniciais maiúsculas. A Sociedade Americana do Câncer não garante que as informações contidas nesta publicação sejam completas e corretas e não será responsável por quaisquer danos causados como resultado de seu uso. Os autores são os únicos responsáveis pelas opiniões expressas nesta publicação.

A quinta edição do *Atlas do Tabaco* pode ser encontrada online em www.TobaccoAtlas.org. A versão online do *Atlas* fornece recursos adicionais e informações exclusivas da versão interativa online.

O movimento de controle do tabaco deve ampliar sua base de apoio para alcançar sucessos ainda maiores e mais ambiciosos em termos de políticas e saúde pública.

Nesta edição do *Atlas do Tabaco*, convidamos colegas que abordam desafios estreitamente relacionados, incluindo proteção do meio ambiente, promoção da igualdade, geração de desenvolvimento e combate a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), para explorarem interesses comuns, ideias e estratégias para encontrar soluções de amplo alcance. Conforme exemplificado neste sumário, cada capítulo aborda, de maneira significativa, uma ou mais dessas importantes áreas.

🌐 AMBIENTE
A indústria do tabaco provoca grandes danos ecológicos, e pelo menos sete capítulos oferecem soluções para proteger o meio ambiente dessa devastação.

⚖️ IGUALDADE
Em quase metade dos capítulos destacam-se as tentativas da indústria do tabaco de atrair mulheres jovens e crianças, além de oferecer soluções fáceis, em vez de empoderar as mulheres e proteger as crianças.

💰 DESENVOLVIMENTO
Enquanto muitos capítulos demonstram que o tabaco está intimamente ligado ao subdesenvolvimento crônico, há evidências em todo o *Atlas* demonstrando que é possível que os produtores e usuários de tabaco se libertem do seu jugo.

⊕ DCNTS
O tabagismo é um importante fator de risco para todas as principais DCNTs. Acima de tudo, é sem dúvida o mais evitável, e o *Atlas* oferece estratégias de prevenção adequadas que são comprovadamente eficazes em vários contextos.

Capítulos	Tópicos:	MEIO AMBIENTE	IGUALDADE	DESENVOLVIMENTO	DCNTS	Página
DANO						
1	MORTES		⚖️		⊕	14
2	COMORBIDADES		⚖️		⊕	16
3	CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE				⊕	18
4	TABAGISMO PASSIVO		⚖️		⊕	20
5	MEIO AMBIENTE	🌐		💰		22
6	POBREZA		⚖️	💰		24
PRODUTOS E SEU USO						
7	SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE NICOTINA				⊕	28
8	CONSUMO		⚖️	💰		30
9	TABAGISMO ENTRE HOMENS		⚖️	💰		32
10	TABAGISMO ENTRE MULHERES		⚖️		⊕	34
11	USO ENTRE JOVENS		⚖️			36
12	CIGARROS ELETRÔNICOS				⊕	38
13	NARGUILÉS		⚖️			40
14	TABACO SEM FUMAÇA		⚖️		⊕	42
INDÚSTRIA						
15	CULTIVO	🌐		💰		46
16	EMPRESAS			💰		48
17	COMÉRCIO ILÍCITO				⊕	50
18	MARKETING		⚖️	💰		52
19	INFLUÊNCIA INDEVIDA				⊕	54
SOLUÇÕES						
20	COQT DA OMS	🌐	⚖️		⊕	58
21	IMPOSTOS			💰	⊕	60
22	PREÇOS			💰		62
23	LEGISLAÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE TABACO	🌐	⚖️			64
24	DEIXAR DE FUMAR				⊕	66
25	CAMPANHAS DE MÍDIA			💰		68
26	ADVERTÊNCIAS E EMBALAGENS				⊕	70
27	REGULAÇÕES	🌐			⊕	72
28	PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE		⚖️			74
29	INVESTIMENTO			💰		76
30	DESAFIOS JURÍDICOS E LITÍGIOS	🌐		💰	⊕	78
31	AGENDA GLOBAL PARA DCNTS			💰	⊕	80
32	ENDGAME	🌐		💰	⊕	82

Fontes, métodos e dados para todos os capítulos estão disponíveis em tobaccoatlas.org.

DRA. MARGARET CHAN

Diretora Geral, Organização Mundial da Saúde



Esta quinta edição do *Atlas do Tabaco* comemora uma década desde que a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS entrou em vigor em 2005. A utilidade do tratado fica clara ao longo destas páginas. Além disso, esta edição do *Atlas* abrange o amplo espectro de doenças crônicas não transmissíveis e os problemas importantes que as influenciam, especialmente o gênero, o desenvolvimento e o meio ambiente.

A CQCT da OMS é o primeiro tratado internacional negociado sob os auspícios da OMS. É um tratado baseado em evidências, que representa um marco para a promoção da saúde pública e fornece novas dimensões legais para a cooperação internacional em saúde. Desde que o tratado entrou em vigor em 2005, tornou-se um dos tratados adotados de maneira mais rápida e ampla na história das Nações Unidas.

Alguns avanços extraordinários no controle do tabaco ocorreram desde a publicação do *Atlas* anterior, em 2012. Os destaques desses avanços são:

- A adoção, em 2012, pela Conferência das Partes, do primeiro protocolo para a Convenção, **O PROTOCOLO PARA ELIMINAR O COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO**. Atualmente, esse protocolo está aberto para ratificação, aceitação, aprovação ou adesão pelas Partes da CQCT da OMS.
- Em outubro de 2014, **179 PARTES**, cobrindo 90% da população do mundo, tinham se comprometido com a sua aplicação integral. Além disso, ao longo da última década, mais de 130 Partes que ratificaram a Convenção, ou reforçaram sua legislação de controle do tabaco antes de ratificarem o tratado, ou adotaram uma legislação nova em conformidade com o tratado (ver Capítulo 20: *CQCT da OMS*).

Todas as cinco edições do *Atlas do Tabaco* usaram dados de fontes da OMS, especialmente os *Relatórios da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco* e informações de relatórios de implementação das Partes com relação à CQCT da OMS. Os *Atlas* também contêm dados de pesquisas realizadas como parte do Sistema Global de Vigilância do Tabaco, que compreende os dados da Pesquisa Global de Tabaco entre Jovens e da Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos. A OMS e os Estados Membros estão unidos nesses esforços dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e a Iniciativa Bloomberg — exemplos de parcerias de sucesso para o monitoramento da epidemia do tabaco.

À medida que a implementação da Convenção-Quadro se intensifica, a indústria do tabaco reage com mais intensidade e através de todos os canais possíveis. A indústria continua a tentar inviabilizar as medidas de controle do tabaco, adotando táticas que vão desde programas de responsabilidade social corporativa até desafios legais e comerciais à legislação governamental de controle do tabaco. Não podemos permitir de forma alguma que a indústria molde os nossos esforços de saúde pública para acabar com a epidemia do tabaco.

Esta quinta edição do *Atlas do Tabaco* oferece um bom exemplo da inter-relação dos problemas de saúde e de como precisamos trabalhar juntos, no que diz respeito a doenças e condições, para melhorar a saúde pública.

JOHN R. SEFFRIN, PHD

Diretor Presidente, Sociedade Americana do Câncer

PETER BALDINI

Diretor Presidente, Fundação Mundial do Pulmão



Nos três anos desde a publicação da edição anterior do *Atlas do Tabaco*, o panorama do controle do tabaco mudou muito. Algumas dessas mudanças são muito promissoras: cento e oitenta partes já ratificaram ou aderiram à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, e mais países estão adotando e implementando políticas protetivas de controle do tabaco. De forma animadora, essas nações incluem países com populações enormes e muitos países de renda baixa e média, onde a epidemia está atingindo altos níveis.

As realizações notáveis nos últimos três anos incluem o movimento da Austrália para implementar a primeira política mundial de embalagens padronizadas de produtos e a aprovação de leis nacionais abrangentes na Rússia e no Vietnã, incluindo proibições estritas de fumar em todos os locais públicos. Enquanto imprimimos este *Atlas*, a China alcançou um progresso histórico: uma lei que tornará todos os locais públicos fechados de Pequim 100% livres de tabaco, abrindo o caminho para uma lei nacional de ambientes livres de tabaco na China. Essa evolução na nação mais populosa e a que mais usa tabaco no mundo seria uma conquista de saúde global para mudar o jogo.

Também continuamos a ver um compromisso inabalável com o controle do tabaco a partir da Bloomberg Philanthropies que, desde 2007, já doou mais de 600 milhões de dólares para apoiar as políticas de legislação de ambientes livres de tabaco em mais de 90 países de baixa e média renda. Apoio significativo também é oriundo da Fundação Bill e Melinda Gates, que tem se concentrado em prevenir que a epidemia cresça na África e em apoiar esforços políticos na China e no Sudeste Asiático. Esses dois principais doadores buscam oportunidades e apoiam grande parte dos esforços de políticas de controle do tabaco no mundo. Esses esforços são complementados por organizações como a Sociedade Americana do Câncer e a Fundação Mundial do Pulmão e seus muitos parceiros e colegas ao redor do mundo, que continuam a fornecer recursos financeiros, materiais, técnicos, além de apoio programático.

O controle do tabaco também é cada vez mais importante nas discussões de desenvolvimento,

ocupando um lugar central nas discussões sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nas Nações Unidas e em outros fóruns. O uso do tabaco foi justamente reconhecido como um dos principais fatores de risco de DNT que devem ser abordados de forma sistemática, sendo fundamental para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que serão apresentados este ano.

Essa é a boa notícia. No entanto, há grandes desafios pela frente.

Embora estejamos vendo as taxas de tabagismo caírem em muitos países de alta renda, a epidemia do tabaco continua a devastar países de baixa e média renda, que estão enfrentando a força das táticas da indústria.

Esse foco em viciar centenas de milhões de pessoas em "mercados emergentes" levou a tendências alarmantes no uso do tabaco em alguns países. A menos que redobremos nossos esforços para combater a propagação do tabaco, 100 milhões de pessoas morrerão de doenças relacionadas ao tabaco até 2030 e até um bilhão podem morrer neste século. Notavelmente, avanços preocupantes da epidemia estão ocorrendo na África, onde a prevalência atual de uso do tabaco é ainda relativamente baixa. Um relatório recente da Sociedade Americana do Câncer afirmou que, até 2100, "sem uma ação [contra o tabaco], a África deixará de ser a mosca na parede e passará a ser o elefante na sala."

Continuamos a enfrentar uma indústria que muda constantemente e adapta as suas estratégias de marketing. O surgimento de novos produtos, como novas formas para o uso do tabaco, é um exemplo marcante. Sistemas de distribuição eletrônica de nicotina, como cigarros eletrônicos e similares, estão desafiando a comunidade de controle do tabaco. Os pesquisadores só agora começaram a medir o seu potencial na redução de danos para fumantes, e seu impacto na saúde pública no nível da população ainda é incerto. Com o marketing agressivo desses produtos em um contexto ainda não regulamentado em muitos países, não é de surpreender, mas é preocupante, constatar a aceitação rápida

entre os jovens e as evidências emergentes de um efeito de "porta de entrada" para fumar cigarros convencionais. A regulação imediata desses e de outros novos produtos protegeria décadas de progresso na saúde pública.

A indústria também busca cada vez mais usar acordos econômicos internacionais (por exemplo, a Organização Mundial do Comércio) e seus recursos quase ilimitados para dissuadir os países de tomarem medidas para proteger a saúde dos seus cidadãos. Com batalhas legais titânicas sendo travadas sobre as advertências nas embalagens da Austrália ao Uruguai e a implacável interferência da indústria de tabaco em todo o mundo, com este *Atlas* procuramos envolver novos parceiros além de nossos aliados tradicionais da saúde pública, não apenas da comunidade que combate as DCNTs, mas também especialistas em política fiscal, desenvolvimento e direitos humanos, cujos interesses são dramaticamente afetados pela epidemia do tabaco e seu custo humano.

Assim como desenvolvemos um novo *Atlas* a cada três anos para fornecer informações claras, simples, gráficas e atualizadas a defensores da causa, a jornalistas e a políticos, também procuramos fortalecer esses novos aliados, e não apenas porque o tabaco causa mais doenças e morte do que qualquer outro agente, mas também para lançar luz sobre as más ações da indústria contra o comércio justo, o crescimento econômico, o clima global e a saúde geral do planeta. Ninguém fica imune aos estragos do tabaco.

Queremos que este documento seja utilizado, analisado, citado, defendido e debatido e, finalmente, abra as mentes para persuadir os não convencidos sobre o custo do tabaco, para estimular aliados não tradicionais à ação e para ajudar a criar oportunidades de reverter a epidemia.

Com esta quinta edição do *Atlas do Tabaco* esperamos chegar a muito mais pessoas em todo o mundo, reforçando um movimento que está fazendo grandes progressos, mas que não pode baixar a guarda nem por um segundo. O destino do planeta, um mundo que deve ser livre de exploração da indústria do tabaco, depende disso.

ACREDITAMOS QUE ENVOLVENDO UM LEQUE AMPLO DE DEFENSORES DA SAÚDE, DAS LEIS, DA ECONOMIA, DO DESENVOLVIMENTO E DO AMBIENTE E DEMONSTRANDO COMO O USO DO TABACO AFETA ESSAS QUESTÕES, PODEMOS AMPLIAR O NOSSO IMPACTO.

PARTICIPE EM TOBACCOATLAS.ORG



Em 2000, durante uma reunião do Órgão Intergovernamental de Negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS, os autores fundadores Michael Eriksen e Judith Mackay discutiram a necessidade de um atlas mundial sobre o tabaco. Tendo recentemente criado dois atlas de saúde, Mackay pensou que era algo intrigante, mas estava preocupada com o fato de que pudesse não haver dados suficientes para um verdadeiro atlas global. Depois de anos trabalhando no controle do tabaco nos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA e na Organização Mundial da Saúde (OMS), Eriksen estava confiante de que existiam dados e que a necessidade real era de que os dados fossem reunidos em um local acessível, apresentados em um formato colorido, gráfico e de fácil leitura e amplamente divulgado. Em 2002, a OMS publicou a primeira edição do *Atlas do Tabaco*.

Nos 13 anos seguintes, muita coisa mudou no controle global do tabaco, e ainda assim muito permaneceu o mesmo. A CQCT da OMS foi aprovada por unanimidade pela Assembleia Mundial da Saúde em 2003 e assinada por 168 estados membros, cobrindo 90% da população mundial. A OMS também desenvolveu o MPOWER, proporcionando melhores práticas baseadas em evidências. Os países têm continuado a adotar políticas de mudança de paradigma, como a proibição de cigarros "light", a implementação da proibição total do fumo em locais públicos e a introdução de embalagens genéricas/padronizadas para produtos de tabaco. Os filântropos Michael Bloomberg e Bill e Melinda Gates direcionaram centenas de milhões de dólares para apoiar o controle global do tabaco, o que, entre muitos esforços, ajudou a implementar a Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos em 2007 para servir como um complemento para a já existente Pesquisa Global de Tabaco entre Jovens. Nos Estados Unidos, em 2006, a indústria do tabaco foi considerada culpada de fraude e extorsão em um dos

maiores processos civis da história. Na Europa, os países membros revisaram duas vezes a Diretiva dos Produtos de Tabaco de amplo alcance.

O que se manteve igual foi a indústria do tabaco que continua a prosperar com receitas aproximando-se de 1.000.000.000.000,00 de dólares anualmente, com milhões de mortes ocorrendo a cada ano entre um bilhão de fumantes adultos que consomem trilhões de cigarros por ano. E hoje, depois de um século de danos, a indústria do tabaco está tentando reinventar-se com a venda de produtos supostamente menos nocivos, mas de tal forma a manter e expandir a dependência da nicotina em todo o mundo.

Enquanto progresso está sendo feito, o ritmo é muito lento e muitas vidas continuam a ser perdidas. Enquanto planejávamos a quinta edição do *Atlas do Tabaco*, fomos conduzidos não só pelo nosso senso de urgência em continuar a promover vigorosamente essas estratégias comprovadas de controle do tabaco, mas também ampliar a base de controle do tabaco e o número de pessoas que estão dispostas a agir.

Acreditamos que envolvendo um leque amplo de defensores da saúde, das leis, da economia, do desenvolvimento e do ambiente e demonstrando como o uso do tabaco afeta essas questões, podemos ampliar o nosso impacto. Documentar o impacto do uso do tabaco e como ele exacerba as doenças mentais, abuso de drogas, diabetes, tuberculose, HIV, pobreza e degradação ambiental pode ajudar a recrutar um número cada vez maior de indivíduos e instituições, ampliando assim nossas esferas coletivas de influência.

Não só esperamos engajar um quadro maior e robusto de defensores interessados no controle do tabaco e exortá-los à ação, esperamos também compartilhar as melhores práticas e lições aprendidas.

As lições de controle do tabaco incluem a importância de estratégias que afetam as populações, não apenas os indivíduos, como o poderoso papel das políticas e processos judiciais em romper com o status quo. Pode haver estratégias que trabalham o desenvolvimento, as alterações climáticas, a proteção do ambiente ou a redução da pobreza que poderiam ser extremamente promissoras para o controle do tabaco. Como podemos compartilhar abordagens e trabalhar melhor em conjunto para avançar coletivamente a condição humana?

Na primeira edição do *Atlas do Tabaco*, escrevemos:

"A publicação deste *Atlas* marca um momento crítico da epidemia. Estamos diante de uma encruzilhada, com o futuro em nossas mãos. **PODEMOS OPTAR POR FICAR DE LADO; OU TOMAR MEDIDAS FRACAS E INEFICAZES; OU IMPLEMENTAR MEDIDAS ROBUSTAS E DURADOURAS PARA PROTEGER A SAÚDE E A RIQUEZA DAS NAÇÕES**".

Quatro edições mais tarde, com as maravilhosas contribuições anteriores de Omar Shafey (2ª e 3ª edições) e de Hana Ross (3ª e 4ª edições), essas palavras são hoje tão verdadeiras quanto naquela época. Os autores fundadores, juntamente com os novos autores Neil Schluger, Farhad Islami e Jeffrey Drope, a Sociedade Americana de Câncer e a Fundação Mundial do Pulmão estão orgulhosos em apresentar a quinta edição trienal do *Atlas do Tabaco*, juntamente com o site interativo www.tobaccoatlas.org. Esperamos que este esforço acelere os esforços globais para reduzir os danos causados pelo uso do tabaco e estabelecer novas parcerias que irão coletivamente avançar a saúde global.

**MICHAEL
ERIKSEN, SC.D.**


Michael Eriksen é professor regente e reitor fundador da Escola de Saúde Pública da Georgia State University. Também é diretor do Centro de Tabaco de Ciência Regulatória da Universidade do Estado da Geórgia e do Centro de Excelência em Pesquisa de Disparidades em Saúde (CoEx, sigla em inglês). Antes de assumir seus cargos atuais, o Dr. Eriksen foi consultor sênior da Organização Mundial da Saúde em Genebra e foi diretor do Escritório de Prevenção do Tabagismo e Saúde dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças, onde permaneceu por mais tempo no cargo (1992-2000). Anteriormente, o Dr. Eriksen foi diretor de pesquisa comportamental no M.D. Anderson Cancer Center. Recentemente atuou como assessor da Fundação Bill & Melinda Gates, da Fundação Robert Wood Johnson, da American Legacy Foundation e da CDC Foundation. O Dr. Eriksen já publicou extensamente sobre a prevenção do tabaco e trabalhou como testemunha especializada em nome do Departamento de Justiça dos EUA e da Comissão Federal de Comércio em processos judiciais contra a indústria do tabaco. É editor-chefe da revista *Health Education Research* e foi designado como Emérito Conhecedor em Câncer pela Coalizão para o Câncer da Geórgia. Recebeu a Medalha Comemorativa em Tabaco ou Saúde da OMS e uma Menção Presidencial por Serviços Meritórios, concedida pelo presidente Bill Clinton. O Dr. Eriksen é ex-presidente e Membro Ilustre da Sociedade para Educação em Saúde Pública e é membro da Associação Americana de Saúde Pública há mais de 40 anos.

**JUDITH MACKAY,
MBCbB, FRCP**


A Dra. Mackay é médica e trabalha em Hong Kong desde 1967. É conselheira sênior da Fundação Mundial do Pulmão, como parte da Iniciativa Bloomberg, da Fundação Bill e Melinda Gates, conselheira sênior de políticas da Organização Mundial da Saúde e diretora da Consultoria Asiática em Controle do Tabaco. É professora da Academia Chinesa de Medicina Preventiva da Universidade de Hong Kong e da Universidade Chinesa. É membro do Royal College de Edimburgo e de Londres. Depois de um início de carreira como médica de hospital, migrou para a saúde pública. É autora ou coautora de dez atlas de saúde, publicou 200 artigos e participou de mais de 460 conferências sobre o controle do tabaco. Recebeu muitos prêmios, incluindo a Medalha Comemorativa da OMS, Royal Awards do Reino Unido e da Tailândia, o Fries Prize, o Luther Terry Award for Outstanding Individual Leadership, o US Surgeon General's Medallion, o Founding International Achievement Award da Associação Ásia-Pacífico para o Controle do Tabaco e o Lifetime Achievement Award da Rede Internacional de Mulheres contra o Tabaco. Foi selecionada como um dos 60 Heróis Asiáticos (2006) da revista *Times* e uma das 100 Pessoas Mais Influentes do Mundo (2007) da revista *Times*, recebeu o Lifetime Achievement Award (2009) do *British Medical Journal* e o Special Award of Outstanding Contribution on Tobacco Control (2014). Foi identificada pela indústria do tabaco como uma das três pessoas mais perigosas do mundo.

**NEIL W.
SCHLUGER, MD**


O Dr. Schluger é Diretor Científico da Fundação Mundial do Pulmão, bem como Chefe da Divisão de Medicina Pulmonar, Alergia e Medicina Intensiva no Centro Médico da Columbia University, e Professor de Medicina, Epidemiologia e Ciências da Saúde Ambiental na Columbia University College of Physicians e na Columbia's Mailman School of Public Health. A carreira do Dr. Schluger concentra-se nos aspectos globais da doença pulmonar. Escreveu mais de 150 artigos, capítulos e livros, e seu trabalho foi publicado no *The New England Journal of Medicine*, no *JAMA*, no *The Lancet* e no *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, entre outras revistas. Faz parte do conselho editorial do *The American Journal of Respiratory and Critical Medicine*, *Annals of the American Thoracic Society* e *Chest*. Também é atualmente Presidente do Comitê Gestor do Consórcio de Estudos em Tuberculose (TBTC, sigla em inglês), um consórcio internacional de pesquisa financiado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (US CDC). Também é o fundador e diretor da Iniciativa de Treinamento da África Oriental, um projeto patrocinado pela Fundação Mundial do Pulmão para treinar pneumologistas na Etiópia. No âmbito dessa iniciativa, professores especialista ensinam no programa de residência em Addis Abeba para treinar médicos etíopes, a fim de desenvolver um quadro de especialistas para atender pacientes e desenvolver abordagens de saúde pública para a saúde do pulmão. Este programa é o primeiro desse tipo na África Oriental.

**FARHAD ISLAMI
GOMESHTAPEH, MD, PhD**


O Dr. Islami é diretor de intervenções do Grupo de Vigilância e Pesquisa em Serviços de Saúde da Sociedade Americana do Câncer. Seu trabalho concentra-se em investigar as associações entre tabaco ou outros fatores de risco modificáveis e câncer, além de avaliar os efeitos das intervenções para a prevenção do câncer, incluindo o controle do tabaco, na redução da morbidade e da mortalidade por câncer. O Dr. Islami publicou mais de 90 artigos em revistas científicas, incluindo estudos sobre a associação do tabagismo com o câncer e outras doenças crônicas, inclusive doenças cardiovasculares e gastrointestinais. Várias dessas publicações estudaram os efeitos na saúde a longo prazo de produtos de tabaco além do cigarro, e estudos realizados pelo Dr. Islami e seus colegas no Irã e na Índia forneceram as evidências mais fortes até agora para as associações entre uso de narguilés e cânceres de esôfago e gástricos. O Dr. Islami foi membro do secretariado da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, *International Agency for Research on Cancer*) no Volume 100 das Monografias da IARC: Uma Revisão de Cancerígenos Humanos Parte E, Fatores de Estilo de Vida, e do Volume 14 dos Manuais da IARC, A Eficácia de Políticas Tributárias e de Preços para o Controle do Tabaco. Também está envolvido em estudos de disparidades do câncer e distribuição de fatores de risco do câncer, incluindo o uso do tabaco em vários grupos socioeconômicos. O Dr. Islami é o editor assistente da seção especial *Frontiers in Cancer Epidemiology and Prevention* da revista *Frontiers in Oncology*. Formou-se em medicina pela Universidade de Ciências Médicas de Teerã, no Irã, e realizou doutorado em Epidemiologia pelo King's College da Universidade de Londres, Reino Unido.

**JEFFREY
DROPE, PhD**


O Dr. Drope é diretor do programa de Pesquisa em Política Econômica e da Saúde da Sociedade Americana do Câncer. Sua pesquisa centra-se no nexo de saúde pública (incluindo controle do tabaco, uso nocivo de álcool, nutrição e acesso a serviços de saúde) e política econômica, especialmente comércio, investimentos e tributação. Seu trabalho procura explicar como os países podem integrar as duas áreas políticas diferentes de maneiras pró-ativas que gerem melhores resultados de saúde pública e prosperidade econômica. Projetos recentes receberam apoio de grandes organizações financiadoras, incluindo os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (Instituto Nacional para Abuso de Drogas, Centro Internacional Fogarty e Instituto Nacional do Câncer), a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Johns Hopkins (com fundos da Iniciativa Bloomberg para Reduzir o Uso do Tabaco), a Fundação Nacional de Ciência e o Centro de Pesquisas para o Desenvolvimento Internacional. Além de publicar extensivamente nessas áreas, ele continua a participar ativamente dos esforços de capacitação sobre essas questões em todo o mundo, trabalhando com grandes organizações intergovernamentais, organizações não governamentais, governos nacionais e muitas instituições de ensino superior. Mais recentemente, o Dr. Drope está liderando uma iniciativa envolvendo vários países para focar a economia da do plantio do tabaco em países de baixa e média renda na África e Ásia. Também é professor associado de ciência política na Marquette University, onde regularmente ensina e orienta os alunos sobre a saúde global e o desenvolvimento internacional.

O Atlas do Tabaco é o produto do esforço combinado de muitas pessoas dedicadas.

Quatro indivíduos desempenharam papéis vitais como autores contribuintes e coordenadores editoriais e de dados:

Ellie Faustino, Alex Liber, Michal Stoklosa e Carrie Whitney. Christina Curell, Sun Young Jeong e Xuanzi Qin exerceram papéis fundamentais como assistentes de pesquisa. Pelo conteúdo adicional e apoio editorial, agradecemos **Samantha Bourque, Emily Cahill, Lauren Clark, Amanda Gailey e Sarita Pathak.**

Agradecemos à **Sociedade Americana do Câncer** e à **Fundação Mundial do Pulmão** por seu apoio incondicional à quinta edição do *Atlas do Tabaco*. Agradecemos especialmente a **Jacqui Drope** por seu excepcional papel de organização, bem como **Sandra Mullin** (Fundação Mundial do Pulmão), **Elizabeth Ward** (Sociedade Americana do Câncer) e **Sally Cowal** (Sociedade Americana do Câncer) por sua liderança. Além disso, sem o apoio de alto nível da Sociedade Americana do Câncer, **Otis Brawley** e **Greg Bontrager**, o projeto não teria sido concretizado. Agradecemos a **Ahmedin Jemal** por fornecer ideias gerais sobre o conteúdo do *Atlas* em seus estágios iniciais, e **Hana Ross** por seu trabalho desde o início do projeto.

Rebecca Perl contribuiu com conteúdo valioso em muitas partes do *Atlas*. Agradecemos a **Bob Land** por seu trabalho oportuno e especializado de indexação. Também recebemos apoio organizacional fundamental de **Chris Frye, Kerri Gober, Lauren Rosenthal, Melissa Wilks e Shacquel Woodhouse**, e contamos com **Vanika Jordan** por seu conhecimento em impressão e publicação.

Somos gratos a **Steve Hamill**, da Fundação Mundial do Pulmão, por gerir o website e exercer papéis importantes na estratégia de comunicação e promoção mais ampla. Agradecemos a **Chun-Yu Huang** pelo apoio contínuo à versão online e **Elizabeth Mendes** pela contribuição útil no processo do website. Também pelas comunicações e pelos esforços de promoção, agradecemos a **Tracie Bertaut, Tracey Johnston e Tara Peters**.

Pelos conselhos sobre capítulos específicos e/ou fornecimento de dados, há muitos indivíduos aos quais gostaríamos de agradecer. Por *Consumo*, **Marie Ng** e seus colegas do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde, **Michael Thun, Linda Andes, Krishna Palipudi e Deliana Kostova**; por *Tabaco sem Fumaça*, **Stephen Stanfill e Pankaj Chaturvedi**; por *Narguilés*, **Orna Baron-Epel**; por *Desafios Jurídicos e Litígios*, **Patricia Lambert** e o Consórcio Jurídico Internacional na Campanha para Crianças Livres de Tabaco; por *CQCT da OMS*, **Vera Luiza da Costa e Silva e Douglas Bettcher**; por *Advertências e Embalagens*, **Rob Cunningham**; por *Endgame*, **Mira Aghi, Simon Chapman, Greg Connolly, Yul Doretheo, Sheila Duffy, J.R. Pinky Few, Becky Freeman, Joe Gitchell, Prakash Gupta, Marita Hefler, Ei Skye Kimura-Paul, Jon Krueger, Eric LeGresley, Ruth Malone, Wasim Maziak e Martin Raw**; por *Consequências para a saúde*, **Roberta Savli** e seus colegas da Associação de Pacientes da Federação Europeia de Alergia e Doenças das Vias Aéreas; por *Sistemas de Distribuição de Nicotina*, **Royal Kai Yee Law**; e por *Tabagismo entre Homens e Tabagismo entre Mulheres*, Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde. Pela ajuda com mapeamento, agradecemos **Liora Sahar** e o Centro de Avaliação e Estatística da Sociedade Americana do Câncer e, pelo acesso aos relatórios de 2014 da CQCT da OMS, agradecemos **Tibor Szilagyi**.

Por sua força criativa superlativa para apresentar esses tópicos importantes de maneiras originais e eficazes, estamos profundamente em dívida com a equipe do Departamento de Línguas: **Jenn Cash, Tanya Quick, Leah Koransky, Lizania Cruz, Angela Choi e Niquita Taliaferro**. O projeto é muito mais rico e melhor por suas contribuições.

Da mesma forma, o projeto beneficiou-se muito com a equipe de tradução da Alboum & Associates.

Por último, e certamente não menos importante, agradecemos ao nosso incansável e exigente editor-chefe, **John M. Daniel**.

O tabaco prejudica não só as pessoas,
mas também todo o planeta.

DANO

O dano causado pelo tabagismo não se limita ao câncer de pulmão, doença cardíaca e enfisema. O tabagismo agrava outras doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais e problemas de abuso de substâncias, bem como causa danos ao meio ambiente e prejudica o desenvolvimento humano.

CORPO E MENTE

As pessoas que vivem com doença mental estão quase duas vezes mais propensas a fumar do que as outras pessoas.

DESENVOLVIMENTO

Quase três quartos dos fumantes brasileiros relatam que gastam com cigarros em vez de comprar produtos domésticos essenciais.

AMBIENTE

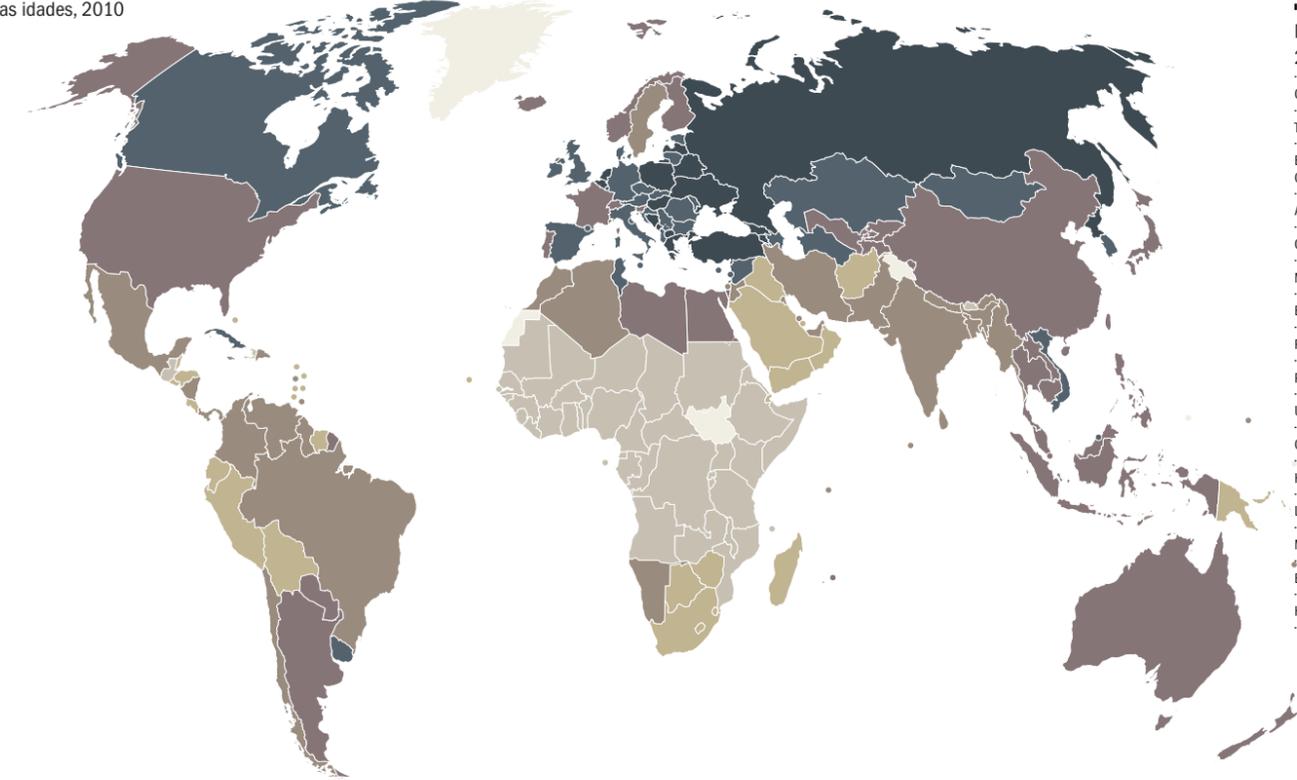
As bitucas de cigarro são a parte mais comumente descartada de resíduos em todo o mundo.

Estima-se que 766 mil toneladas de bitucas acabam como lixo tóxico, o que é aproximadamente equivalente ao peso de 177.895 elefantes africanos em vias de extinção.



MORTES ENTRE HOMENS

Porcentagem de mortes entre homens devido ao tabagismo: todas as idades, 2010



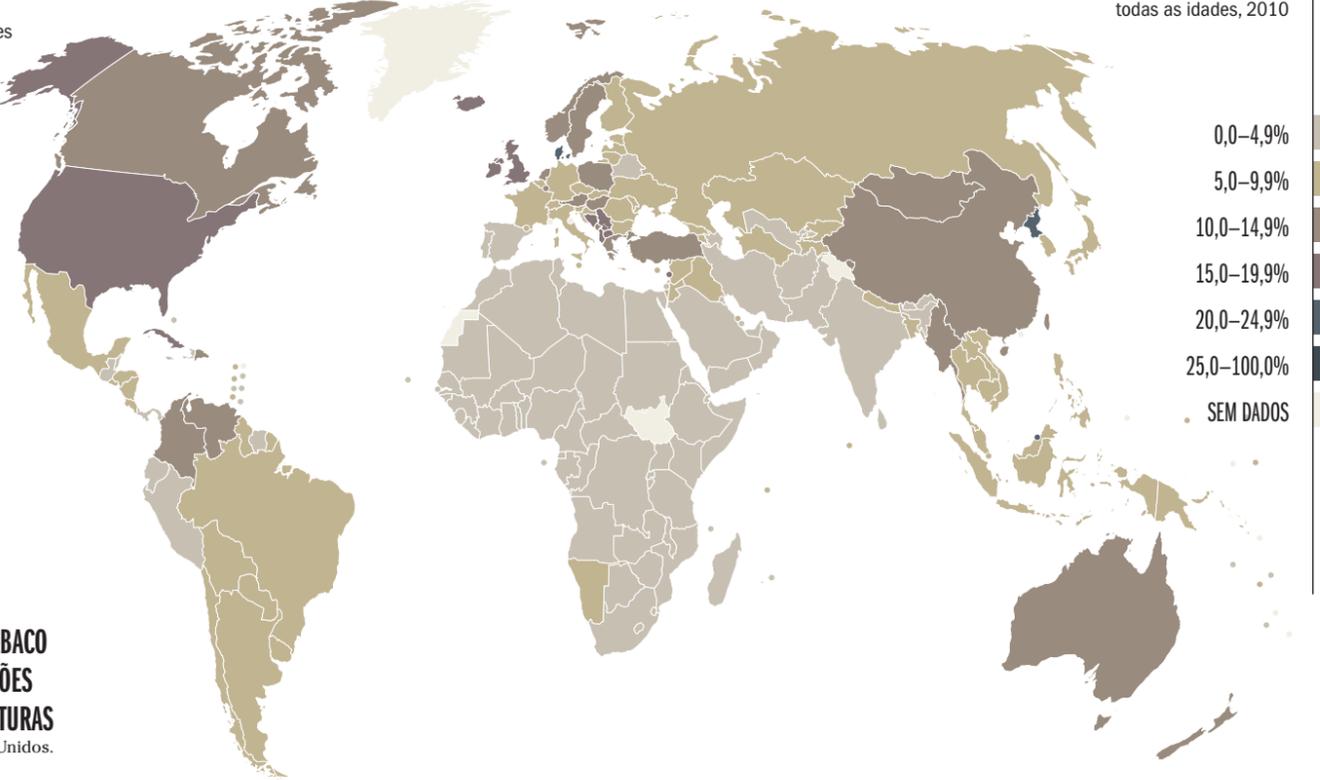
25%+

Mortes entre homens 25% e maior: 2010

COREIA DO NORTE	34%
TURQUIA	31%
BÓSNIA HERZEGOVINA	30%
ARMÊNIA	30%
GRÉCIA	30%
MACEDÔNIA	29%
BIELORRÚSSIA	28%
RÚSSIA	28%
POLÓNIA	28%
UCRÂNIA	27%
GEÓRGIA	27%
HOLANDA	26%
LETÔNIA	26%
MONTENEGRO	26%
BÉLGICA	25%
HUNGRIA	25%

MORTES ENTRE MULHERES

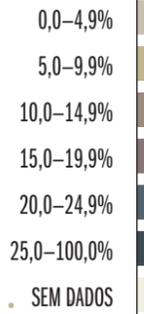
Porcentagem das mortes entre mulheres devido ao tabagismo: todas as idades, 2010



15%+

Mortes entre mulheres 15% e maior: 2010

COREIA DO NORTE	22%
BRUNEI	21%
DINAMARCA	20%
ALBÂNIA	19%
LÍBANO	18%
BÓSNIA HERZEGOVINA	17%
CUBA	17%
REINO UNIDO	16%
EUA	16%
SÉRVIA	16%
IRLANDA	15%
MACEDÔNIA	15%
ISLÂNDIA	15%



De 1964 a 2014, **O CONTROLE DO TABACO IMPEDIU 8 MILHÕES DE MORTES PREMATURAS** somente nos Estados Unidos.

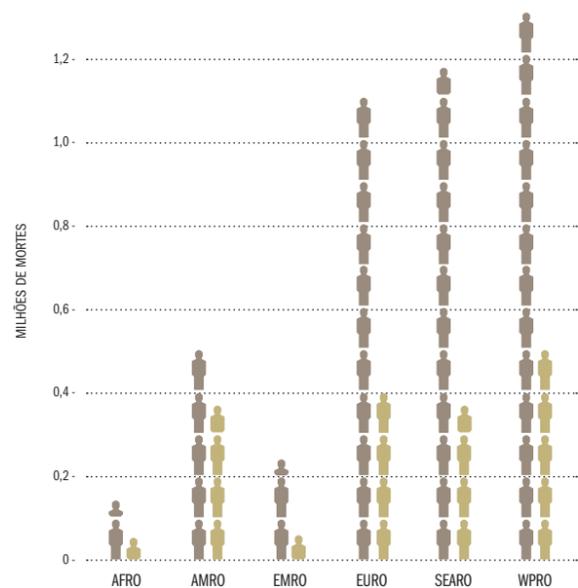
CHAMADA À AÇÃO

Como o tabagismo é a causa evitável de morte mais comum, os governos devem implementar políticas eficazes para prevenir o tabagismo (reduzindo a iniciação e promovendo a cessação) e a exposição involuntária à fumaça do tabaco, a fim de salvar vidas. Os registros de óbitos devem coletar dados sobre o tabagismo para ajudar a avaliar e monitorar as taxas de mortalidade nacionais relacionadas com o tabaco.

MORTES POR REGIÃO

Número de mortes relacionadas com o tabagismo nas regiões da Organização Mundial da Saúde: todas as idades, 2010

■ MORTES ENTRE HOMENS ■ MORTES ENTRE MULHERES ♀ = 100.000 PESSOAS



Globalmente, o tabagismo matou 100 milhões de pessoas no século 20, muito mais do que todas as mortes na Primeira e na Segunda Guerra Mundial combinadas. As mortes relacionadas ao tabaco serão de aproximadamente 1 bilhão no século 21, se os padrões atuais de tabagismo continuarem. Entre as pessoas de meia-idade, estima-se que o tabagismo seja o fator de risco mais importante para a morte prematura nos homens e o segundo fator de risco mais importante nas mulheres (após pressão arterial elevada) entre 2010 e 2025. Para entender melhor como abordar esse problema, as mortes relacionadas ao tabaco precisam ser monitoradas de perto, e isso pode ser feito melhor se os registros de mortes coletarem sistematicamente dados sobre o tabagismo. Atualmente, a maioria dos dados sobre mortes relacionadas ao tabaco são provenientes de estudos epidemiológicos individuais.

O tabagismo aumenta o risco de morte por muitas doenças; câncer, doença cardíaca isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e acidente vascular cerebral são os mais comuns. O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer em todo o mundo, matando cerca de 1,4 milhão de pessoas em 2008. Pelo menos 80% das mortes por câncer de pulmão são atribuíveis ao tabagismo. Mesmo no norte da África, onde a prevalência do tabagismo aumentou mais recentemente, o câncer do pulmão é a causa mais comum de morte por câncer em homens.

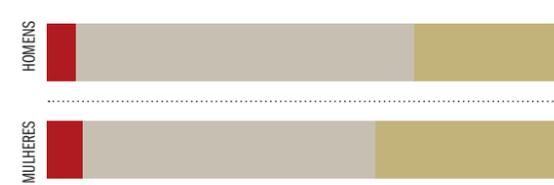
O tabagismo não só causa doenças, mas os pacientes com doença coronariana, câncer ou várias outras doenças que continuam fumando também estão em risco significativamente

maior de morrer em comparação com os pacientes com a mesma doença que nunca fumaram ou que deixaram de fumar depois de serem diagnosticados com a doença.

Mesmo para aqueles que fumam 10 cigarros ou menos por dia, a expectativa de vida é, em média, 5 anos a menos e o risco de câncer de pulmão é até 20 vezes maior do que naqueles que nunca fumaram. Aqueles que fumam menos de 4 cigarros por dia tem até 5 vezes mais risco de câncer de pulmão. Como não há nenhum produto de tabaco que seja seguro, nem um nível seguro para o consumo de tabaco, a melhor maneira de prevenir as mortes relacionadas ao tabaco é evitar o seu uso. Os fumantes atuais se beneficiam muito ao deixar de fumar (ver Capítulo 24: *Deixar de fumar*).

MORTES POR RENDA DO PAÍS

Proporção de mortes globais relacionadas ao tabagismo em países de alta, média e baixa renda: todas as idades, 2010



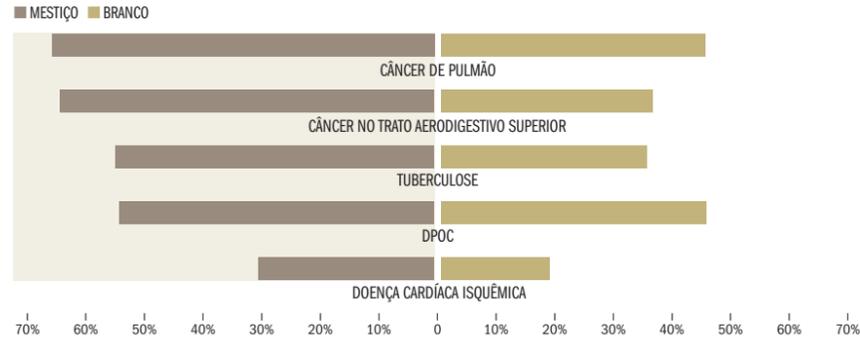
Mais de dois terços das mortes relacionadas ao tabaco ocorrem em países de baixa e média renda.

"O tabagismo é causa de doenças sérias e reais como o câncer, particularmente o câncer de pulmão, acidente vascular cerebral, ataque cardíaco e doença respiratória, como bronquite e enfisema. Para os que fumam durante toda vida, aproximadamente **METADE PODE ESPERAR MORRER PREMATURAMENTE** como resultado do tabagismo".
— DAVID O'REILLY, Diretor Científico, British American Tobacco, 2014

"As estimativas de pacientes em nossa ala de câncer bucal indicam que **80-90% DOS CÂNCERES EVITÁVEIS DE PESCOÇO, CABEÇA E GARGANTA SÃO RELACIONADOS AO TABACO**. Mais de um milhão de indianos morrem prematuramente de doenças relacionadas ao tabaco a cada ano".
— PANKAJ CHATURVEDI, especialista em câncer do Tata Memorial Hospital de Bombaim, Índia, 2014

DISPARIDADE NAS MORTES CAUSADAS POR TABACO

Porcentagem de mortes relacionadas ao tabagismo em homens mestiços e brancos na África do Sul: por causa da morte, com idades entre 35-74 anos, 1999-2007



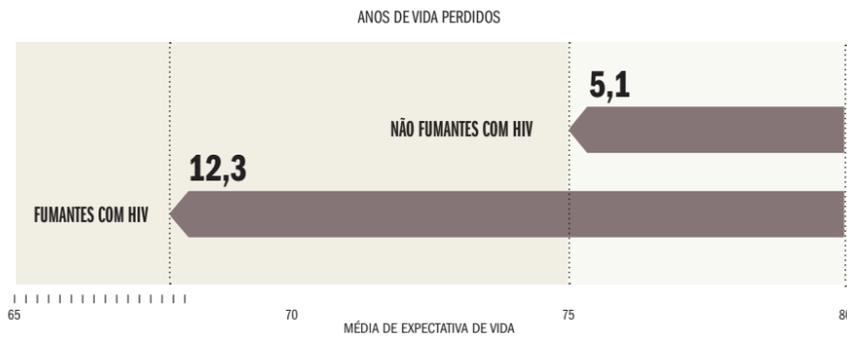
As mortes relacionadas ao tabaco são mais comuns em pessoas com menor nível socioeconômico. Na África do Sul, os homens mestiços tendem a ser de nível socioeconômico mais baixo do que os homens brancos.

CHAMADA À AÇÃO

Os provedores de serviços de saúde devem integrar rotineiramente os serviços de cessação do tabagismo no tratamento de tuberculose, HIV, alcoolismo e saúde mental.

TABAGISMO E HIV

Anos de vida perdidos devido ao tabagismo: Coorte dinamarquesa, idades entre 35-80, 1995-2000



Os fumantes perderam mais de duas vezes o número de anos de vida do que os não fumantes.

Embora as altas taxas de tabagismo entre pacientes infectados pelo HIV piorem os resultados de mortalidade, **A INDÚSTRIA DO TABACO GABA-SE POR SUA HISTÓRIA E SUPORTE PARA AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DA COMUNIDADE DE PACIENTES INFECTADOS PELO HIV** através do fornecimento de subsídios para organizações de HIV/AIDS. "É com grande orgulho que estabelecemos uma parceria com várias organizações dentro da comunidade HIV/AIDS para trazer atenção e recursos adicionais para lidar com essa terrível doença".
- PHILIP MORRIS, Programa de doações para HIV/AIDS, 1997

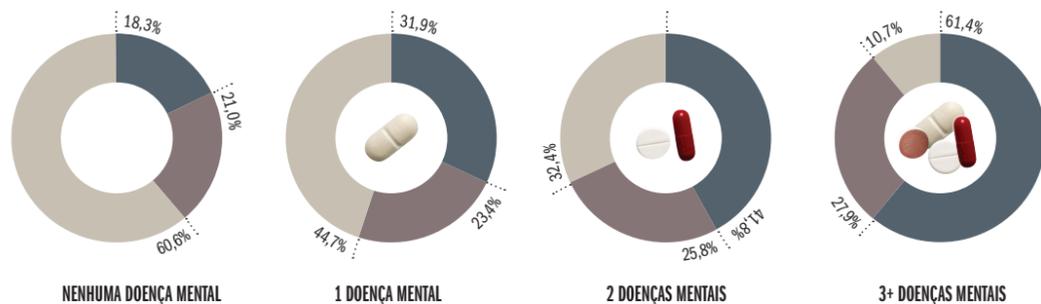
TABAGISMO E DOENÇA MENTAL

Prevalência de tabagismo entre pessoas com doenças mentais ou sofrimento psíquico ao longo da vida: EUA, 2007

■ NÃO FUMANTE ■ EX-FUMANTE ■ FUMANTE

DOENÇAS MENTAIS PESQUISADAS

- TRANSTORNO BIPOLAR
- ESQUIZOFRENIA
- DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE
- DEMÊNCIA
- FOBIAS/MEDOS
- SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE



A prevalência de fumantes aumentou com o maior número de casos de doença mental, variando de 18,3% para pessoas sem doença para 61,4% para pessoas com três ou mais doenças mentais.

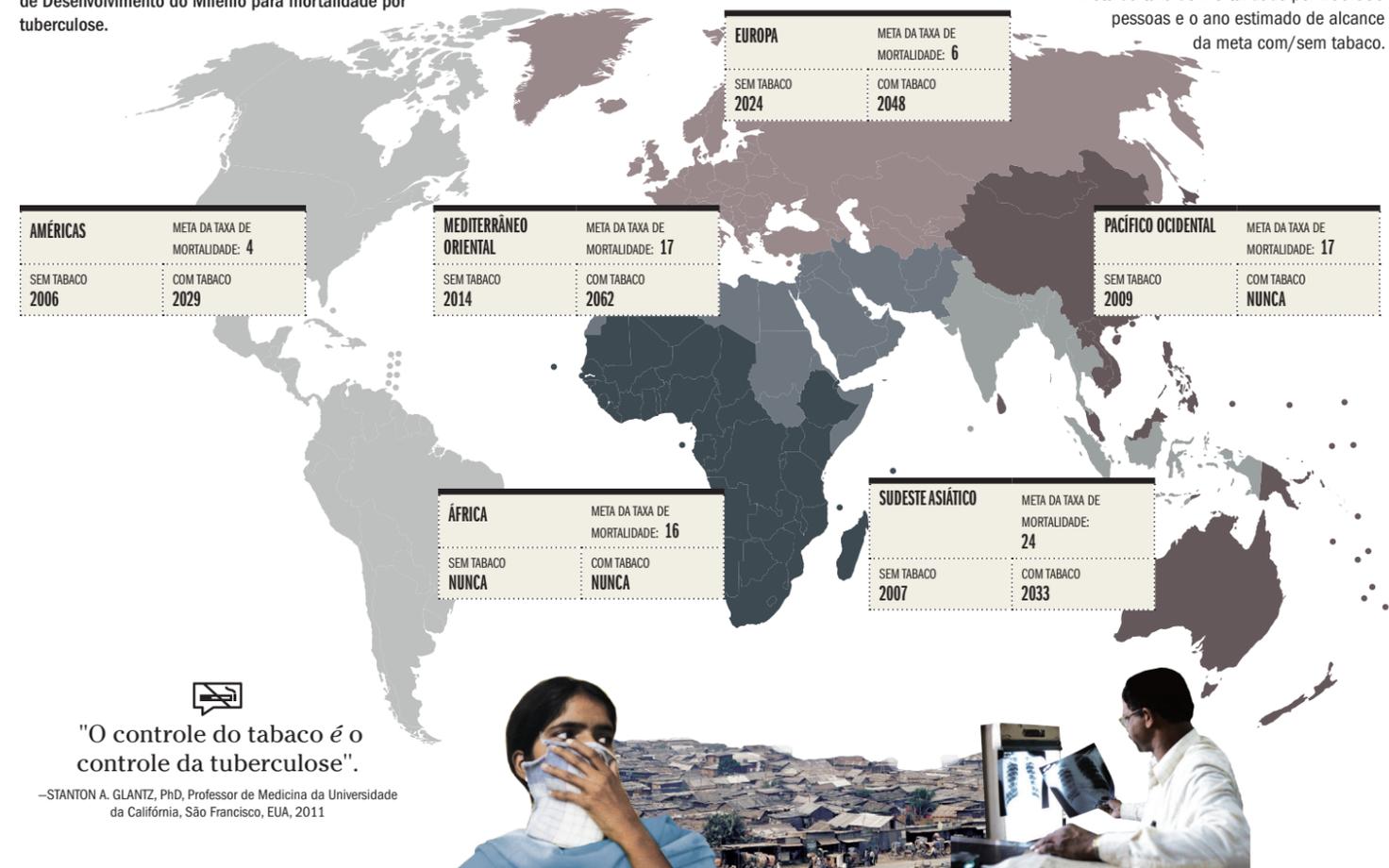
TABAGISMO E ALCOOLISMO

Tabagismo e consumo perigoso de bebidas alcoólicas: porcentagem do consumo perigoso de bebidas alcoólicas entre os diferentes tipos de fumantes, EUA, 2002



Os fumantes estão mais propensos ao consumo perigoso de bebidas alcoólicas do que os que nunca fumaram e os ex-fumantes, além de terem maior risco de efeitos adversos de doenças relacionadas com o álcool e com o tabagismo.

O tabagismo impedirá os países de cumprir a Meta de Desenvolvimento do Milênio para mortalidade por tuberculose.



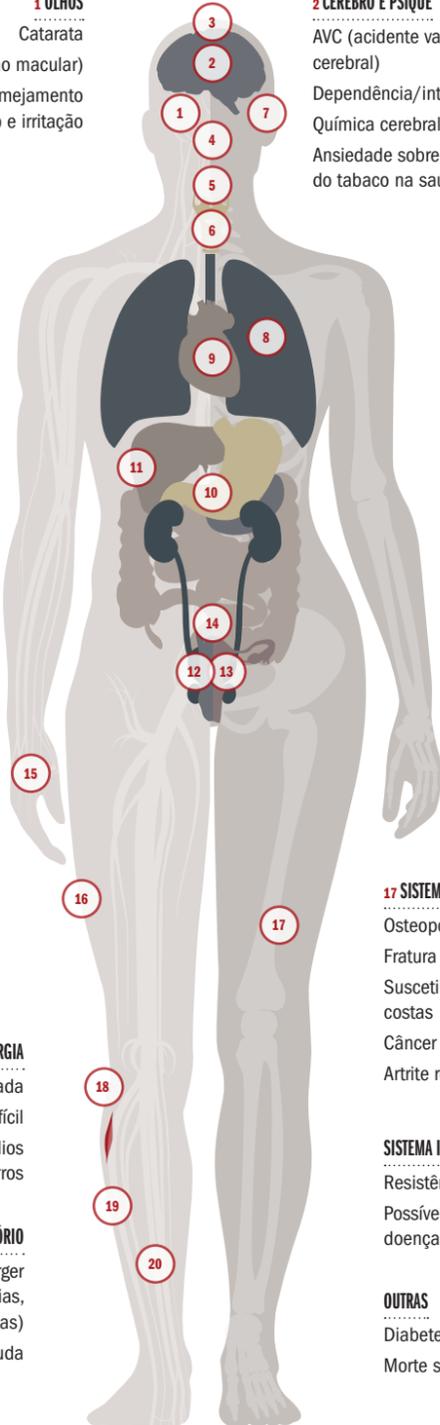
CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem se esforçar para evitar o início do tabagismo, porque é a melhor maneira de evitar as consequências que o tabaco inflige sobre a saúde humana.

DANOS DO TABACO

O tabaco provoca doenças e incapacidades para quase todos os órgãos.

- | | | |
|---|--|--|
| 5 DENTES
Doença periodontal (doença gengival, gengivite, periodontite)
Dentes soltos, perda de dentes
Cárie radicular, placa
Descoloração e manchas | 6 BOCA E GARGANTA
Câncer de lábio, boca, garganta, laringe e faringe
Dor de garganta
Paladar prejudicado
Mau hálito | 1 OLHOS
Catarata
Cegueira (degeneração macular)
Ardor, lacrimejamento excessivo e irritação |
| 10 TÓRAX E ABDÔMEN
Câncer de esôfago
Câncer gástrico, de cólon e de pâncreas
Aneurisma da aorta abdominal
Úlceras pépticas (esôfago, estômago, parte superior do intestino delgado)
Possível aumento do risco de câncer da mama | 11 FÍGADO
Câncer de fígado | 2 CÉREBRO E PSIQUE
AVC (acidente vascular cerebral)
Dependência/interrupção
Química cerebral alterada
Ansiedade sobre os efeitos do tabaco na saúde |
| 12 REPRODUÇÃO MASCULINA
Infertilidade (deformidade, perda de motilidade e número reduzido de esperma)
Impotência
Morte por câncer de próstata | 13 REPRODUÇÃO FEMININA
Câncer do colo do útero e ovário
Falência ovariana prematura, menopausa precoce
Redução da fertilidade
Menstruação dolorosa (dismenorreia) | 3 CABELO
Odor e descoloração |
| 15 MÃOS
Doença vascular periférica, má circulação (dedos frios) | 16 PELE
Psooríase
Perda de tom de pele, rugas, envelhecimento precoce | 4 NARIZ
Câncer das cavidades nasais e dos seios paranasais
Rinossinusite crônica
Olfato prejudicado |
| 18 FERIMENTOS E CIRURGIA
Cicatrização prejudicada
Recuperação pós-cirúrgica difícil
Queimaduras de cigarros e incêndios causados por cigarros | 19 PERNAS E PÉS
Doença vascular periférica, pés frios, dor nas pernas e gangrena
Trombose venosa profunda | 7 OUVIDOS
Perda de audição
Infecção de ouvido |
| 20 SISTEMA CIRCULATÓRIO
Doença de Buerger (inflamação das artérias, veias e nervos das pernas)
Leucemia mieloide aguda | | 8 PULMÕES
Câncer de pulmão, brônquios e traqueia
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e enfisema
Bronquite crônica
Infecção respiratória (gripe, pneumonia, tuberculose)
Falta de ar, asma
Tosse crônica, expectoração excessiva |



CÉLULAS CEREBRAIS

A fumaça do tabaco pode prejudicar as células do cérebro. Vários estudos demonstraram a atrofia da substância cinzenta do cérebro dos fumantes, o que pode torná-los mais suscetíveis à demência. Além disso, as crianças nascidas de mães que fumaram durante a gravidez podem ter alterações neurais semelhantes às daquelas das crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

TABAGISMO DURANTE A GRAVIDEZ

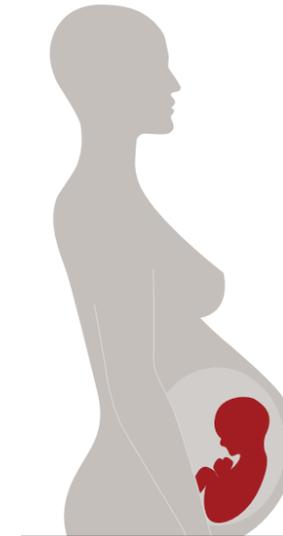
Riscos para a saúde de mães e filhos associados ao tabagismo materno

MÃE

Descolamento prematuro da placenta
Placenta prévia
Ruptura prematura de membranas
Nascimento prematuro
Aborto espontâneo
Gravidez ectópica

FETOS, BEBÊS, CRIANÇAS

Desenvolvimento fetal retardado
Natimorto
Síndrome da morte súbita infantil (SMSI)
Redução da função pulmonar e desenvolvimento pulmonar prejudicado
Exacerbação de asma e bronquite
Infecção das vias respiratórias baixas (bronquite e pneumonia)
Irritação das vias respiratórias (tosse, catarro, chiado)
Cânceres infantis
Fissura orofacial
Possível aumento do risco de doenças alérgicas
Possível aumento do risco de dificuldade de aprendizagem e de déficit de atenção/hiperatividade



3 CABELO

Odor e descoloração

8 PULMÕES

Câncer de pulmão, brônquios e traqueia
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e enfisema
Bronquite crônica
Infecção respiratória (gripe, pneumonia, tuberculose)
Falta de ar, asma
Tosse crônica, expectoração excessiva

13 REPRODUÇÃO FEMININA

Câncer do colo do útero e ovário
Falência ovariana prematura, menopausa precoce
Redução da fertilidade
Menstruação dolorosa (dismenorreia)

17 SISTEMA ÓSSEO

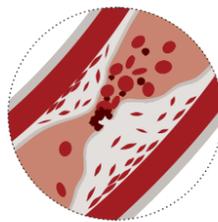
Osteoporose
Fratura de quadril
Suscetibilidade a problemas nas costas
Câncer da medula óssea
Artrite reumatoide

SISTEMA IMUNOLÓGICO

Resistência diminuída à infecção
Possível aumento do risco de doenças alérgicas

OUTRAS

Diabetes
Morte súbita



A exposição ao tabagismo passivo ou ao tabagismo ativo causa o

ESPESAMENTO DAS PAREDES ARTERIAIS

(numa fase precoce da aterosclerose), afetando jovens a partir de 15 anos de idade.

TABAGISMO E PULMÃO

OS COMPONENTES DA FUMAÇA DO TABACO TÊM MUITOS EFEITOS ADVERSOS SOBRE O PULMÃO

Por exemplo, como as células fagocitárias engolem as partículas de impurezas e resíduos da fumaça do tabaco, a cor dos pulmões dos fumantes torna-se cinza-escuro ao longo do tempo.



PULMÃO HUMANO SAUDÁVEL



PULMÃO DE FUMANTES

FENDA PALATINA/LABIAL

Tabagismo materno e fenda palatina/labial

O TABAGISMO MATERNO AUMENTA O RISCO DE FENDA PALATINA E FENDA LABIAL EM BEBÊS

O risco de fenda labial é de aproximadamente 30% maior em crianças nascidas de mulheres que fumam durante a gravidez. Tabagismo materno pesado (≥25 cigarros/dia) pode aumentar em quatro vezes o risco de fenda palatina bilateral em recém-nascidos.

Devido aos seus recursos limitados para cirurgias reparadoras, as crianças que nascem com fenda palatina/labial em países de baixa e média renda podem estar em maior risco de morte por não serem adequadamente tratadas em momento oportuno. As cirurgias em idades mais avançadas podem estar associadas a piores resultados.



Vários produtos de tabaco foram lançados afirmando reduzir os seus malefícios, mas alguns deles já mostraram efeitos nocivos. A Organização Mundial da Saúde classificou o tabaco sem fumaça como uma causa comprovada de câncer de boca, esôfago e pâncreas. Tabaco sem fumaça, narguilés e cigarros com baixo teor de alcatrão expõem os usuários a agentes cancerígenos que estão presentes na fumaça do cigarro. Estudos preliminares demonstraram que os fumantes de cigarros eletrônicos podem estar expostos a alguns compostos nocivos ou sofrer alguns sintomas agudos, mas no geral os cigarros eletrônicos parecem ser menos prejudiciais do que os cigarros tradicionais, já que não envolvem combustão. No entanto, seu impacto global sobre a saúde pública não é clara (ver Capítulo 12: *cigarros eletrônicos*). Como não há nenhum produto de tabaco seguro, a melhor maneira de prevenir os danos associados ao tabaco é evitar começar a fumar (ou, para os fumantes, deixar de fumar).

Devido ao acesso limitado aos serviços de saúde para detecção precoce e tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, os indivíduos com baixa condição socioeconômica ou em países de baixa e média renda tendem a sofrer mais com os malefícios do tabaco.



PHILIP MORRIS

"A Philip Morris dos EUA concorda com o consenso médico e científico avassalador de que

FUMAR CIGARROS CAUSA CÂNCER DE PULMÃO, DOENÇAS CARDÍACAS, ENFISEMA

e outras doenças graves em fumantes. Fumantes estão muito mais propensos a desenvolver essas doenças graves do que os não fumantes".

— Site da Philip Morris EUA, 2014



"Senti que eu realmente só tinha a ESCOLHA ENTRE DEIXAR DE FUMAR E DESISTIR DE RESPIRAR".

—MICHAEL WILKEN, paciente com DPOC, Grupo de Trabalho de DPOC da Federação Europeia da Associação de Pacientes com Alergia e Doenças das Vias Aéreas, 2011

CHAMADA À AÇÃO

Uma legislação de ambientes livres de tabaco precisa ser aprovada para reduzir a exposição involuntária à fumaça do tabaco, especialmente em crianças. As pessoas precisam ser informadas sobre os riscos do tabagismo passivo e os potenciais efeitos nocivos do tabagismo de terceira mão.



Uma das declarações que as empresas de tabaco foram obrigadas a publicar nos Estados Unidos (em jornais, na TV, nos seus sites e nos maços de cigarros) depois que um tribunal federal concluiu, em 2012, que as empresas "deliberadamente enganaram o público norte-americano":

"NÃO EXISTE UM NÍVEL SEGURO DE EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO PASSIVO."



Em 2007, a Austrália Meridional tornou-se o primeiro estado australiano a proibir o fumo em carros com crianças.

"Embora seja direito de um adulto escolher fumar e se expor a todos os riscos de saúde associados e bem conhecidos,

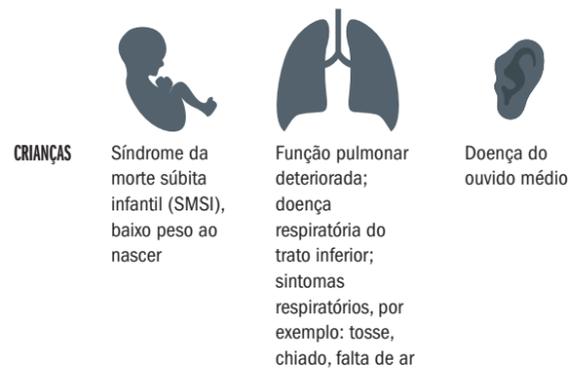
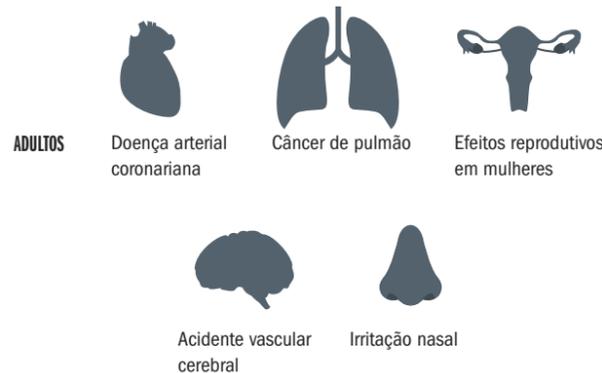
ESTA PROIBIÇÃO VISA PROTEGER AS CRIANÇAS QUE NÃO PODERIAM SE PROTEGER."

—KATY GALLAGHER, Ministra-chefe do Território da Capital da Austrália

DANOS

Nível de evidência para malefícios causados pelo tabagismo passivo em crianças e adultos

EVIDÊNCIAS SUFICIENTES



EVIDÊNCIAS SUGESTIVAS



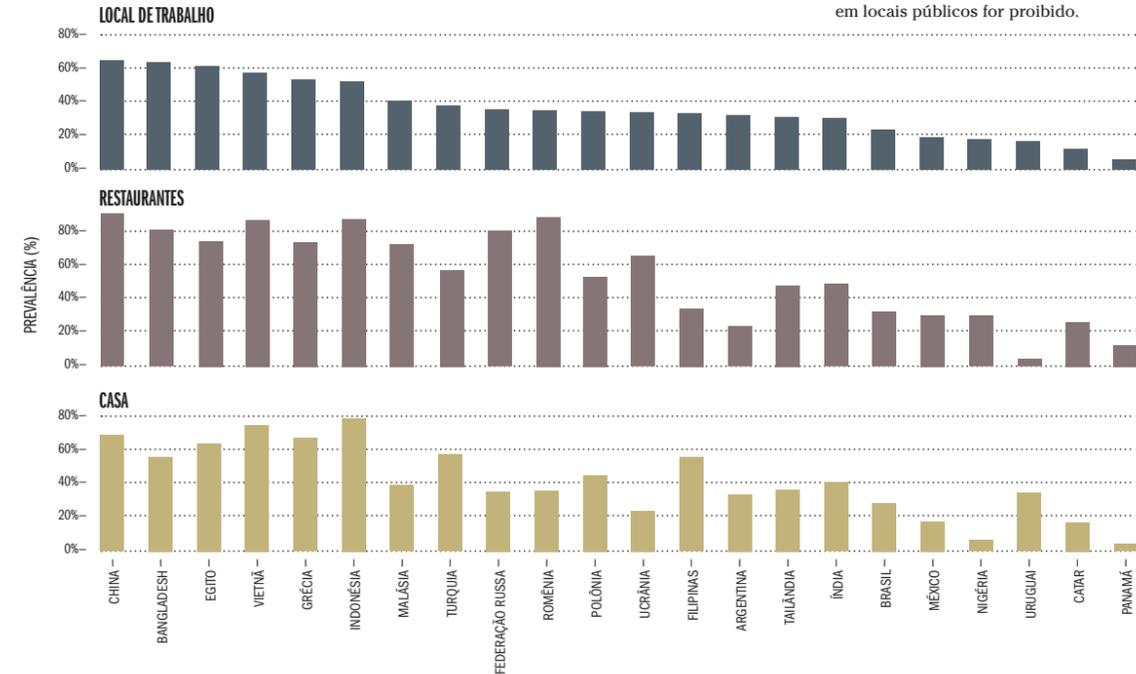
PREVALÊNCIA DE TABAGISMO PASSIVO

Exposição ao tabagismo passivo (%): em adultos com idade ≥ 15 anos, Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos, 2008-2013

■ **TRABALHO** Entre as pessoas que trabalham fora de casa, que geralmente trabalham em ambientes fechados ou em ambientes internos e externos

■ **RESTAURANTES** Entre as pessoas que frequentaram restaurantes nos últimos 30 dias

■ **CASA** Alguém fuma na casa pelo menos mensalmente



A proibição de fumar em locais públicos tem um efeito importante na redução da exposição ao tabagismo passivo (ver Capítulo 23: *Legislação de ambientes livres de tabaco*). Por exemplo, o Uruguai adotou uma legislação nacional de ambientes livres de tabaco abrangente em 2006. A concentração de nicotina no ar em locais públicos caiu em 90% no Uruguai de 2002 a 2007.

A exposição ao tabagismo passivo pode causar muitas das mesmas doenças que o tabagismo ativo. Aumenta os riscos de contrair câncer de pulmão em 30% (câncer de pequenas células do pulmão em 300%) e doença cardíaca coronariana em 25%. A exposição ao tabagismo passivo matou mais de 600.000 não fumantes em 2010. Doença isquêmica do coração, infecções do trato respiratório inferior, asma e câncer de pulmão são as causas mais comuns de mortes relacionadas ao tabagismo passivo. As mulheres sofrem o maior número de mortes entre os adultos não fumantes. Em 2010, 740 milhões de pessoas foram expostas ao tabagismo passivo só na China.

Embora a maioria dos efeitos do tabagismo ativo sobre a saúde apareça em idades mais avançadas, muitas vítimas de exposição ao fumo passivo são crianças ou até mesmo bebês em gestação **DANOS**. Como esses efeitos ocorrem em idades precoces, o número de anos de vida saudável perdidos devido a doença, invalidez ou morte prematura relacionadas ao tabagismo passivo em crianças é muito maior do que em adultos. Os exames laboratoriais que revelam a exposição à fumaça sugerem que os efeitos nocivos da exposição ao tabagismo passivo em crianças pode até ser muito subestimado **EXPOSIÇÃO SUBESTIMADA**.

As pessoas podem ser expostas ao tabagismo passivo em casa, trabalho em local fechado e locais públicos fechados, carros,

lugares ao ar livre e em edifícios, mesmo se ninguém fuma dentro do apartamento, mas se as pessoas fumam em outras áreas do edifício. Os efeitos da exposição ao vapor de cigarros eletrônicos sobre a saúde são desconhecidos atualmente, mas vários países incluíram ou estão considerando a inclusão de cigarros eletrônicos nas regulamentações de ambientes livres de tabaco para evitar a atenuação da legislação de ambientes livres de tabaco pelo fumo de cigarros eletrônicos. Essa inclusão impediria qualquer dano potencial de exposição ao vapor do cigarro eletrônico.

A nicotina e outros componentes do tabaco acumulam-se em várias superfícies (como roupas, móveis, paredes e veículos) e podem permanecer nessas superfícies por vários meses, mesmo depois que as superfícies tenham sido lavadas. Esses resíduos, ou tabagismo de terceira mão, contêm vários componentes tóxicos e têm demonstrado efeitos nocivos sobre as células humanas e animais em estudos laboratoriais, mas a natureza e a magnitude de quaisquer efeitos sobre a saúde em humanos precisa de uma investigação mais aprofundada. No entanto, medidas para eliminar o tabagismo passivo, como a proibição do fumo em lugares públicos, casas e veículos (ver Capítulo 23: *Legislação de ambientes livres de tabaco*), também podem reduzir o tabagismo de terceira mão.

Segundo uma pesquisa realizada em 15 países de baixa e renda média no período de 2008 a 2011, as pessoas estão

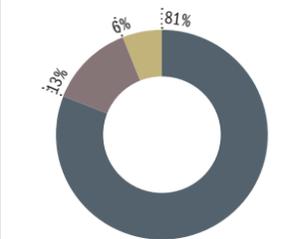
61% MAIS PROPENSAS A TORNAR SUAS CASAS LIVRES DO FUMO, VOLUNTARIAMENTE, se o tabagismo no local de trabalho e em locais públicos for proibido.

EXPOSIÇÃO POR NÍVEL SOCIOECONÔMICO

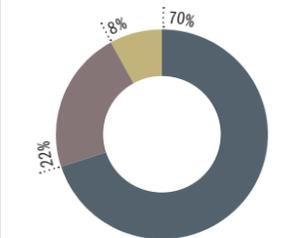
Proibição voluntária do tabagismo em casa por nível educacional: Guangdong, China, 2010

■ NENHUMA PROIBIÇÃO ■ PROIBIÇÃO PARCIAL * ■ PROIBIÇÃO TOTAL

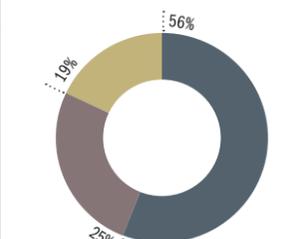
*Proibição parcial: é permitido fumar em determinadas áreas e/ou apenas em determinados momentos.



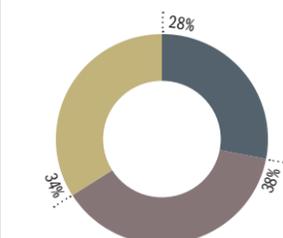
ENSINO FUNDAMENTAL OU MENOS



ENSINO MÉDIO INCOMPLETO



ENSINO MÉDIO COMPLETO

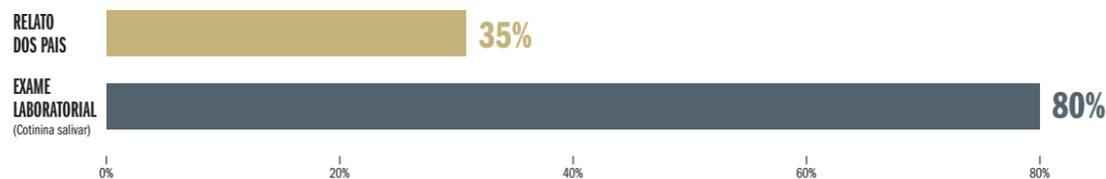


ENSINO UNIVERSITÁRIO OU SUPERIOR

Famílias com baixo nível socioeconômico podem estar mais suscetíveis a serem expostas ao tabagismo passivo em casa.

EXPOSIÇÃO SUBESTIMADA

Exposição ao tabagismo passivo em crianças levadas ao hospital por problemas de asma ou respiratórios: Cincinnati, EUA, 2010-2011



Enquanto apenas um terço dos pais relataram que seus filhos foram expostos ao tabagismo passivo, os exames laboratoriais confirmaram que, na realidade, 80% das crianças levadas ao hospital (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) nos Estados Unidos por problemas de asma ou respiratórios eram expostas ao tabagismo passivo. Esses resultados indicam que muitas doenças respiratórias que podem não estar ligadas ao tabagismo passivo considerando relatos dos pacientes ou cuidadores podem de fato estar relacionadas à exposição.

162.200

A cada ano, o tabagismo passivo provoca mais de 20.000 casos de infecção do trato respiratório inferior, 120.000 casos de doença do ouvido médio, 22.000 novos casos de chiado e asma e 200 casos de meningite bacteriana somente em crianças no Reino Unido.

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem legislar sobre práticas agrícolas seguras, ambientalmente sustentáveis nas plantações de tabaco, além de responsabilizar a indústria do tabaco pelos custos que seus produtos causam sobre os agricultores e o meio ambiente.

PESTICIDAS PERIGOSOS

Pesticidas comuns utilizados na cultura do tabaco e seus danos potenciais

Como uma monocultura, as plantas de tabaco são vulneráveis a uma variedade de pragas e doenças, o que leva muitos agricultores a aplicarem grandes quantidades de produtos químicos e pesticidas que prejudicam a saúde humana e o ambiente.

ALDICARBE

Afeta o cérebro, o sistema imunológico e reprodutivo de animais e seres humanos; é altamente tóxico, mesmo em doses baixas; é um contaminante dos lençóis freáticos.

EUA, ELIMINAÇÃO PROGRESSIVA ATÉ 2018. ESTADOS MEMBROS DA UE, USO ALTAMENTE RESTRITO.

CLORPIRIFÓS

Afeta o cérebro e o sistema respiratório em altas doses; é amplamente encontrado no solo, na água, no ar e nos alimentos.

EUA, PROIBIU O USO DOMÉSTICO EM 2000.

1,3-DICLOROPROPENO

Efeitos altamente tóxicos na pele, nos olhos, no sistema respiratório e reprodutivo; prontamente disseminado nas águas subterrâneas; provável agente causador de câncer nos seres humanos.

ESTADOS MEMBROS DA UE, ELIMINADO EM 2009.

IMIDACLOPRIDA

Afeta o cérebro e o sistema reprodutivo; altamente tóxico para as abelhas e outros insetos benéficos e certas espécies de aves; persistente no meio ambiente, no solo, na água e como um contaminante alimentar; contém naftalina e sílica cristalina de quartzo, que são agentes causadores de câncer; utilizado em grandes volumes em agricultura.

ESTADOS MEMBROS DA UE, SUSPENSÃO DE DOIS ANOS PARA A UTILIZAÇÃO EM PLANTAÇÕES QUE ATRAEM ABELHAS, EM 2013.

BROMETO DE METILA

Afeta a pele, os olhos, o cérebro e o sistema respiratório; pode causar fluido nos pulmões, dores de cabeça, tremores, paralisia ou convulsões; agente volátil, sequestra a camada de ozônio.

ELIMINAÇÃO PROGRESSIVA ATÉ 2015 SOB O PROTOCOLO DE MONTREAL DO PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O AMBIENTE.

CLOROPICRINA

Agente causador de danos nos pulmões; alto grau de exposição causa vômitos, fluido nos pulmões, inconsciência e até a morte; tóxico para peixes e outros organismos; utilizado como gás lacrimogêneo na Primeira Guerra Mundial.

ESTADOS MEMBROS DA UE, PROIBIDO DESDE 2011.

CARBARIL

Afeta o cérebro e o sistema imunológico e reprodutivo; provável agente causador de câncer, relacionado a casos de câncer entre agricultores; relacionado com baixas contagens de esperma entre homens expostos; tóxico para as abelhas e outros insetos benéficos e a vida aquática; contaminante no ar e na água.

ESTADOS MEMBROS DA UE, PROIBIDO DESDE 2007.



Em 2001, um gestor sênior da Philip Morris observou, "A criação de valor social começa com o produto. Contudo, não para o fumante,

NÃO HÁ VALOR SOCIAL APARENTE EM NOSSO PRODUTO... "

As empresas de tabaco promovem sua Responsabilidade Social Corporativa e dedicam-se a causas ambientais, como a campanha "Keep America Beautiful", mas na realidade essa postura é projetada para proteger o valor de seu negócio.



"...um número estimado de 4,5 trilhões da estimativa dos 6 trilhões de cigarros consumidos anualmente no mundo [são] depositados como bitucas em algum lugar no meio ambiente a cada ano. Este material compreende

A MAIOR PORCENTAGEM DE RESÍDUOS

... coletados globalmente durante a limpeza das regiões costeiras a cada ano."

—THOMAS E. NOVOTNY e ELLI SLAUGHTER, Universidade Estadual de San Diego, 2014



"A bituca do cigarro é A ÚLTIMA FORMA SOCIALMENTE ACEITÁVEL DE LIXO

no que se tornou um mundo cada vez mais consciente em termos de meio ambiente e saúde."

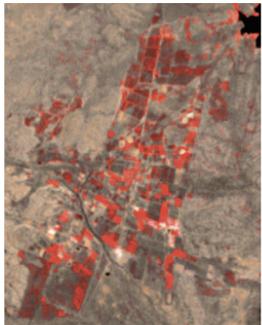
—CHERYL G. HEALTON (American Legacy Foundation) et al, Comentário em *Tabacco Control*, EUA, 2011

AGRICULTURA & PERDA DE VEGETAÇÃO

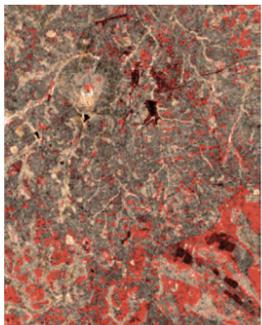
A cultura do tabaco contribui para a perda de vegetação e mudanças climáticas.

A limpeza do solo para o cultivo e as grandes quantidades de madeira necessárias para a secagem do tabaco causam desmatamento maciço a uma taxa de aproximadamente 200.000 ha por ano, e a subsequente liberação de gases de efeito estufa contribui para as alterações climáticas.

■ DIMINUIÇÃO DA VEGETAÇÃO



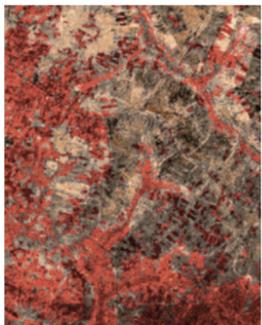
1990-2010
CORONEL MOLDES, SALTA, ARGENTINA



1975-2010
KASUNGU, REGIÃO CENTRAL, MALAWI

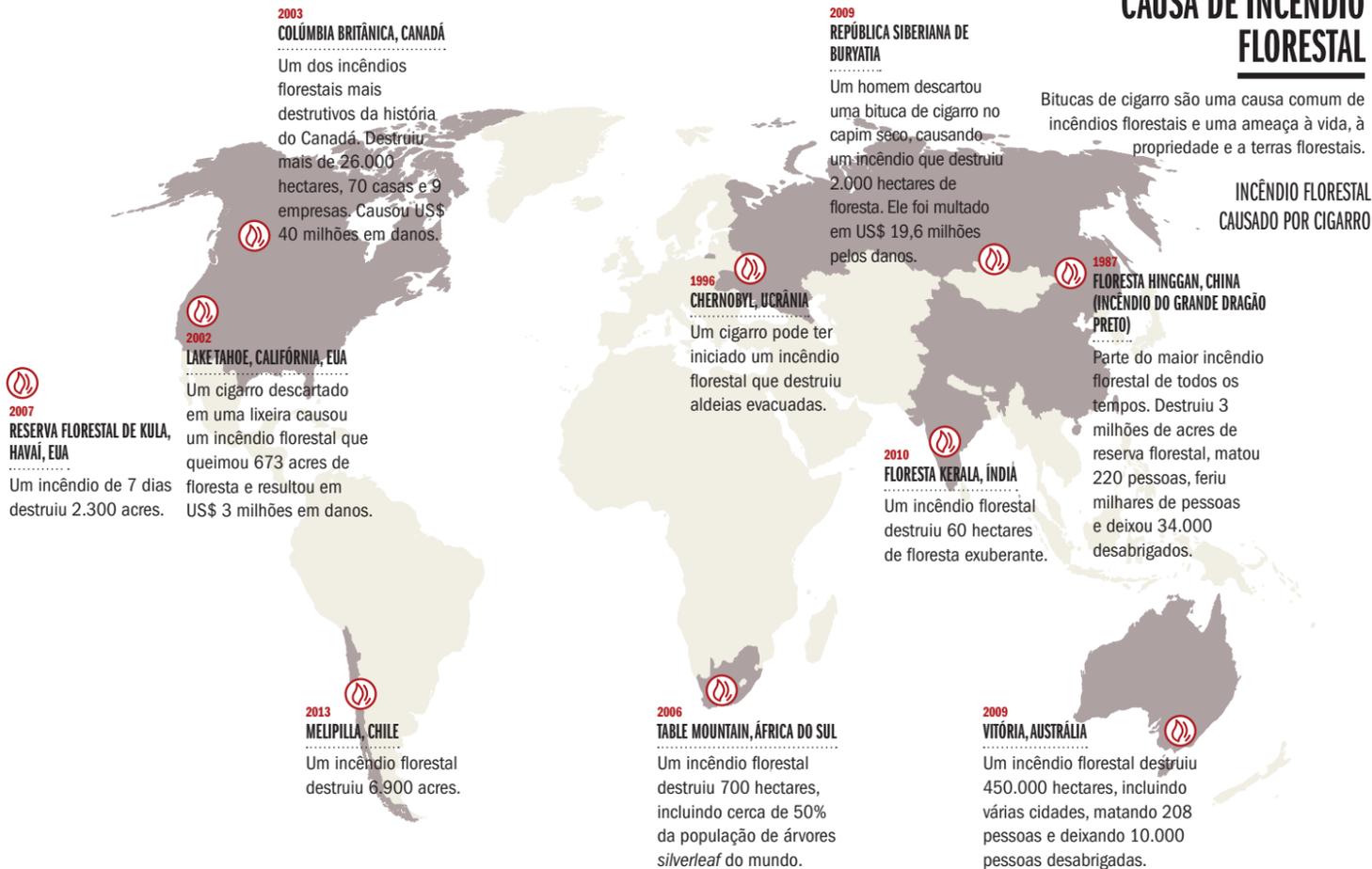


1975-2010
NENO, REGIÃO SUL, MALAWI



1990-2010
URAMBO, TABORA, TANZÂNIA

Em 2010-2011, após esta imagem ser feita, o distrito de Urambo, na Tanzânia, perdeu 1,3 milhões de m³ de árvores no valor de US\$ 10,5 milhões, o que ocuparia uma área de 145 km², o equivalente a 2 ½ vezes o tamanho de Manhattan.



CAUSA DE INCÊNDIO FLORESTAL

Bitucas de cigarro são uma causa comum de incêndios florestais e uma ameaça à vida, à propriedade e a terras florestais.

INCÊNDIO FLORESTAL CAUSADO POR CIGARRO



A indústria do tabaco danifica o meio ambiente em muitos aspectos e de maneiras que vão muito além dos efeitos da fumaça que os cigarros colocam no ar quando são fumados. O impacto nocivo da indústria do tabaco sobre o desmatamento, as mudanças climáticas, o lixo e os incêndios florestais é enorme e crescente.

A cultura do tabaco é um processo complicado que envolve o uso pesado de pesticidas, reguladores de crescimento e fertilizantes químicos **■ PESTICIDAS PERIGOSOS**. Essas substâncias podem criar problemas de saúde ambiental, particularmente em países de baixa e média renda com normas regulatórias fracas. Além disso, o tabaco, mais do que outras culturas alimentares e comerciais, esgota os nutrientes do solo, incluindo nitrogênio, potássio e fósforo. Como resultado, em muitas regiões de baixa e média renda do mundo, novas áreas de florestas são dizimadas a cada ano para as culturas de tabaco (em oposição à reutilização de terrenos) e para obter a madeira necessária para a secagem das folhas de tabaco, levando ao desmatamento **■ AGRICULTURA E PERDA DE VEGETAÇÃO**. Esse desmatamento pode contribuir para a mudança climática através da remoção de árvores que eliminam o CO₂ da atmosfera.

Os resíduos dos cigarros também poluem o meio ambiente. Internacionalmente, os filtros de cigarro (que geralmente

não são biodegradáveis) são o item mais coletado durante a limpeza das praias. O material que se desprende desses filtros é tóxico para a vida aquática. Para combater isso, um projeto de lei para proibir a venda de cigarros de uso único com filtro foi submetido à legislatura da Califórnia em 2014.

O dano causado às pessoas e ao meio ambiente por incêndios resultantes do uso de cigarros é considerável e mortal **■ CAUSA DE INCÊNDIO**. De acordo com dados da Administração de Incêndio dos Estados Unidos (USFA, sigla em inglês), o tabagismo é a primeira ou a segunda principal causa de mortes relacionadas a incêndios a cada ano nos EUA. Jovens e idosos estão entre os mais comumente afetados, e os dados do CDC indicam que incêndio e queimaduras estão anualmente entre as 10 principais causas de morte acidental nos Estados Unidos.

20¢

Em 2009, São Francisco implementou uma taxa de Atenuação do Lixo de Cigarros de 20 centavos por pacote de cigarros para ajudar a recuperar o custo da limpeza do lixo dos cigarros.



"Vou parar de fumar se os sachês de plástico não estiverem mais disponíveis."
—SATYABIPRA PATRA, usuário de gutka há 9 anos, 2011

PROIBIÇÕES DO PLÁSTICO

A Índia proibiu as embalagens de plástico para produtos de tabaco em 2011.

BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA E O MEIO AMBIENTE

- Aprovado em um esforço de diminuir o lixo plástico e os resíduos ambientais tóxicos
- As embalagens em papel aumentaram os preços e diminuíram as vendas e o consumo de cigarros, bidi e tabaco para mascar em Jaipur, Rajasthan
- O consumo reduzido pode conferir benefícios à saúde, como taxas de câncer reduzidas
- A falta de embalagens plásticas pode desencorajar os clientes

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem fortalecer os programas de controle do tabaco para prevenir que o consumo de tabaco empobreça mais os cidadãos e crie mais empecilhos para o desenvolvimento econômico.

O TABACO EMPOBRECE OS PAÍSES

<p>TANZÂNIA \$ 40 milhões DE \$ 50 MILHÕES DE RECEITA</p> <p>A Tanzânia ganha \$ 50 milhões por ano com o tabaco, mas gasta \$ 40 milhões somente em cânceres relacionados ao tabaco.</p>	<p>ESTADOS UNIDOS \$ 6.000 CUSTO ADICIONAL POR FUMANTE</p> <p>Os fumantes norte-americanos custam aos seus empregadores um valor adicional de US\$ 6.000 por ano por fumante, devido a menor produtividade no trabalho, maior número de faltas e custos adicionais com cuidados de saúde.</p>	<p>BRASIL 100 milhões REAIS</p> <p>O custo para o Brasil em perda de produtividade devido ao tabaco é de aproximadamente 100 milhões de reais por cada mil fumantes.</p>
---	---	--



"[Em 2004-2005], o consumo de tabaco **[EMPOBRECEU] CERCA DE 15 MILHÕES DE PESSOAS NA ÍNDIA**".

—RUO M JOHN et al., Tobacco Control, 2011

A perda de produtividade e os custos com a saúde prejudicam o desenvolvimento econômico em muitos países.

TRABALHO INFANTIL

O trabalho em lavouras de tabaco afeta a frequência e as taxas de retenção escolares.

Suza, no distrito de Kasungu, e Katalima, no distrito de Dowa, Malawi: 2008



63% dos filhos de famílias produtoras de tabaco estavam envolvidos em trabalho infantil.

10-14% dos filhos de famílias produtoras de tabaco estavam fora da escola por causa do trabalho em lavouras de tabaco.

16% dos pais disseram que seus filhos estavam fora da escola por causa da impossibilidade de pagar mensalidades escolares e comprar uniformes e sapatos.

A falta de educação faz com que os indivíduos tornem-se ainda mais pobres.



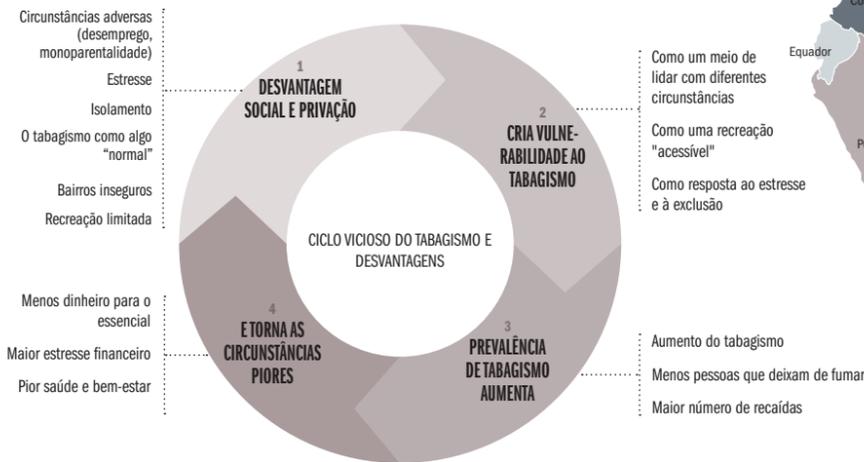
"...enquanto a mortalidade infantil e materna estão diminuindo universalmente em todo o mundo, **A AMEAÇA DE UM AUMENTO DO USO DO TABACO ESTÁ indo na DIREÇÃO ERRADA...**

O mundo em desenvolvimento está prestes a entrar numa fase de rápido aumento no setor do tabaco, num momento em que tem menos condições de suportar essa situação."

—KEITH HANSEN, Grupo do Banco Mundial, 2012

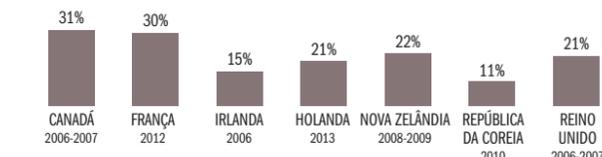
CICLO VICIOSO

A desvantagem econômica aumenta a probabilidade de fumar, e fumar aumenta a probabilidade de circunstâncias desfavoráveis.



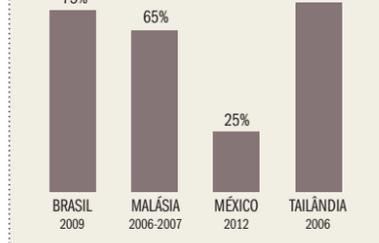
TENSÃO FINANCEIRA

Percentual de fumantes do sexo masculino que gastaram dinheiro com cigarro em vez de comprar produtos domésticos essenciais



Os fumantes gastam com cigarros em vez de produtos domésticos essenciais, como alimentação e educação. Isso poderia exacerbar as circunstâncias de carência econômica e prejudicar o padrão de vida dos pobres.

ALTA RENDA MÉDIA RENDA



Existe uma relação indissolúvel e perniciososa entre tabaco e pobreza. De muitas maneiras, o tabaco e a pobreza são parte do mesmo ciclo vicioso. **CICLO VICIOSO.** Em todo o mundo, o tabagismo geralmente é mais comum entre os segmentos mais pobres da população. Esses grupos, que já estão sob estresse financeiro, à princípio têm pouca renda disponível para gastar em cigarros. O consumo de tabaco aumenta diretamente o estresse financeiro. **TENSÃO FINANCEIRA.** Por exemplo, em uma cidade como Nova Iorque, um fumante que consome um maço por dia e que pertence à classe no nível de pobreza gasta até 20% de sua renda familiar com o seu hábito de fumar. Em países de baixa renda, a Organização Mundial da Saúde estima que até 10% da renda familiar pode ser gasta em produtos de tabaco, deixando menos dinheiro para alimentação, educação, habitação e vestuário.

Existem outros custos para os fumantes que vão além do dinheiro que eles pagam para comprar cigarros. Os fumantes desenvolvem muito mais doenças do que os não fumantes, o que gera enormes pressões nas despesas de saúde de qualquer país, e reduz a disponibilidade

de recursos para cobertura dos serviços de saúde. Como resultado, em lugares onde as pessoas compram seguro saúde, esses custos são proporcionalmente muito maiores do que para não fumantes. Doenças relacionadas ao tabagismo excluem os trabalhadores da força de trabalho, o que pode ser somado aos custos indiretos do tabaco e à criação de novas pressões negativas sobre a economia. Ou seja, **O TABACO EMPOBRECE MAIS AINDA OS PAÍSES DE BAIXA/MÉDIA RENDA.**

Além disso, o regime de trabalho na indústria do tabaco pode condenar os trabalhadores a uma situação perpétua de pobreza. Nos países de baixa/média renda, muitos pequenos agricultores de tabaco são frequentemente forçados a vender sua produção a um preço fixo baixo e são obrigados a pagar preços superfaturados às empresas de tabaco por fertilizantes, sementes, assessoria técnica e outros itens. Presos em uma espécie de servidão, eles são incluídos nas listas das vítimas diretas ou indiretas da indústria do tabaco.

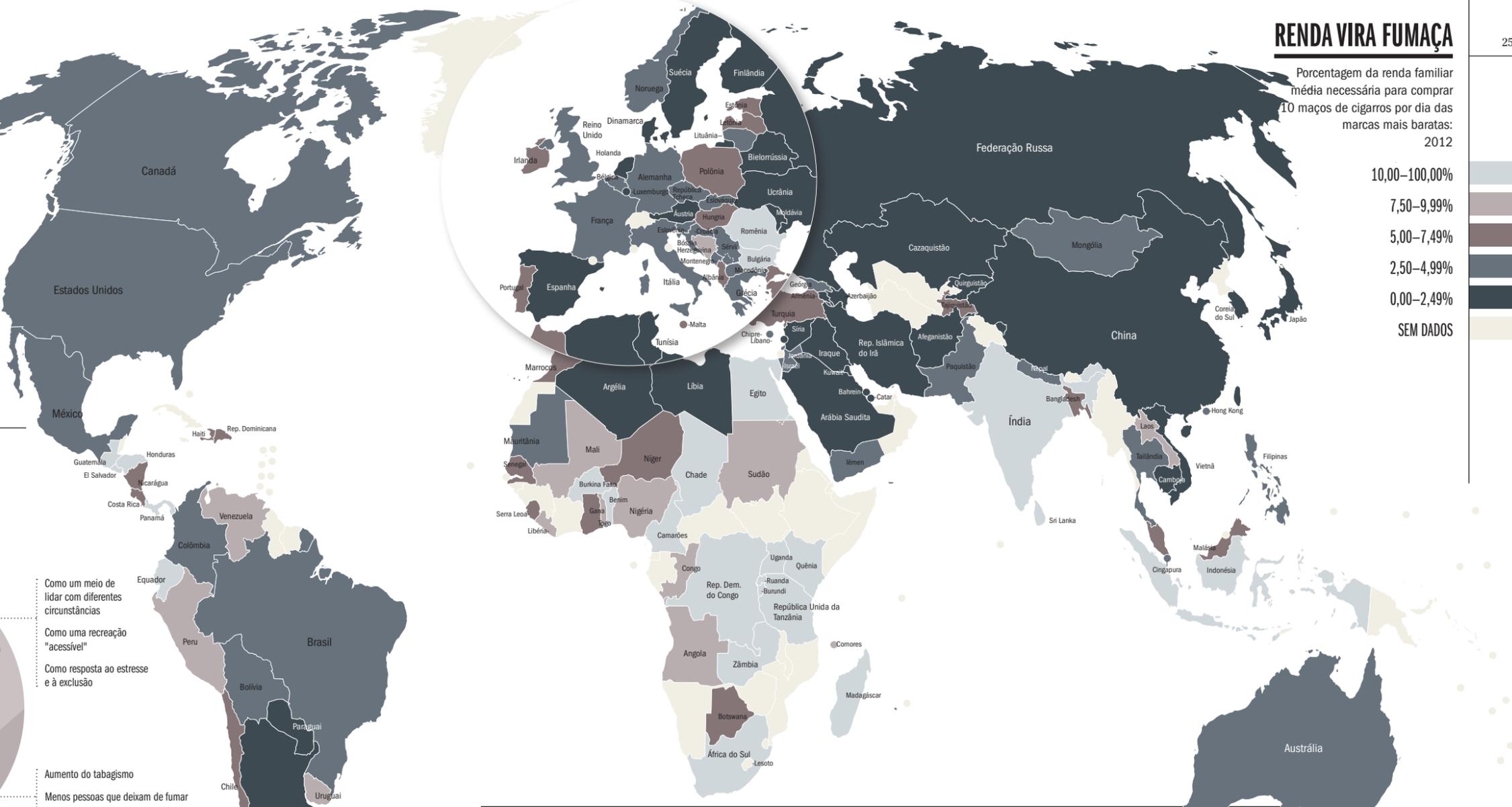
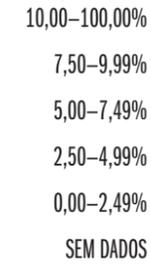


BURKINA FASO
Em Burkina Faso, em 1998, um representante da Rothmans declarou,

"a expectativa média de vida aqui é de 40 anos, a mortalidade infantil é alta, **OS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE ALGUNS DIZEM SEREM CAUSADOS POR CIGARROS SIMPLEMENTE NÃO SERÃO UM PROBLEMA AQUI.**"

RENDA VIRA FUMAÇA

Porcentagem da renda familiar média necessária para comprar 10 maços de cigarros por dia das marcas mais baratas: 2012



As empresas de tabaco veem populações vulneráveis como oportunidades de mercado, não como seres humanos.

PRODUTOS

E SEUS USOS

A indústria do tabaco tem investido bilhões de dólares na comercialização de novos produtos para novas pessoas em novos mercados, muitas vezes alegando que seu único objetivo é reduzir os danos para seus clientes. Sabemos, no entanto, que objetivo real é simplesmente vender mais produtos e criar mais dependência, com pouca preocupação com o que ou quem é prejudicado.

IGUALDADE

Há apenas dois países no mundo onde mais mulheres fumam do que os homens, mas há 24 países onde mais meninas fumam do que os meninos.

POBREZA

Os fumantes mais pobres no Uruguai fumam o dobro de cigarros do que os fumantes mais ricos.

DESENVOLVIMENTO

Sem intervenções políticas eficazes, a proporção de fumantes africanos no mundo vai triplicar até o final do século.



CHAMADA À AÇÃO

Como a nicotina não é uma droga inofensiva, produtos contendo nicotina devem ser regulados de forma proporcional ao dano que causam.

VENENO PERIGOSO

Ligações comunicando intoxicação por cigarros eletrônicos ("e-cigarettes") e nicotina líquida estão em ascensão nos EUA

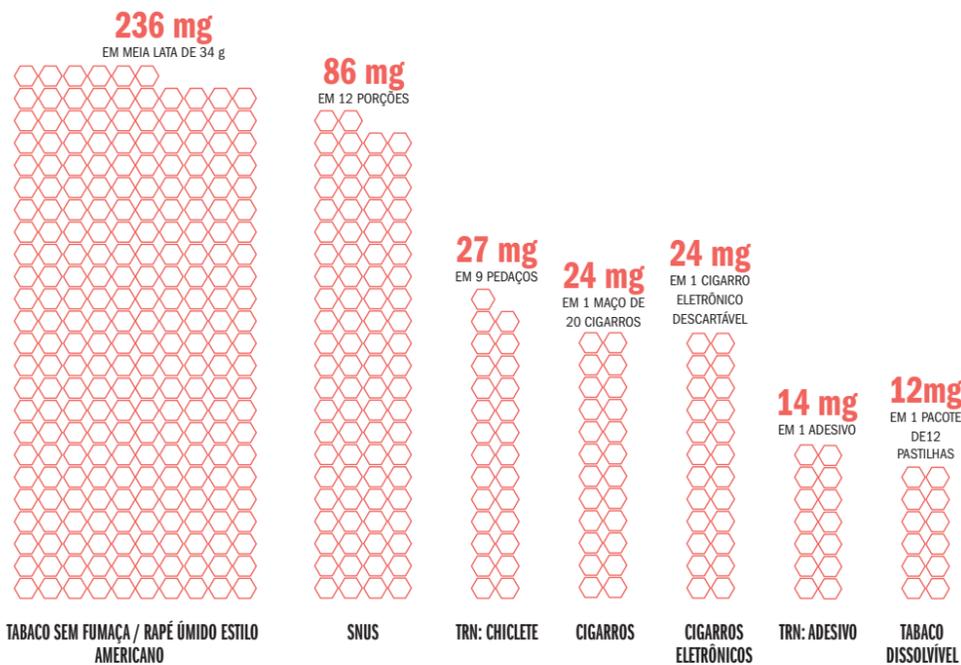
■ CIGARROS ■ CIGARROS ELETRÔNICOS E NICOTINA LÍQUIDA



O número de ligações para centros de intoxicação envolvendo cigarros eletrônicos e nicotina líquida passou de uma por mês, em setembro de 2010, para 215 por mês, em fevereiro de 2014, no EUA. Cerca de 50% das ligações para centros de intoxicação envolvendo cigarros eletrônicos e nicotina líquida eram para crianças menores de 6 anos de idade.

VARIAÇÕES NOS NÍVEIS DE NICOTINA

Consumo diário de nicotina ilustrado através de produtos selecionados e exemplos de uso



"A questão não é se a criança será seriamente intoxicada ou morta [pelo e-líquido], e sim, quando."

— LEE CANTRELL, Diretor da divisão de São Diego do Sistema de Controle de Intoxicações da Califórnia, 2014

Tanto os centros de controle de intoxicação como os serviços de emergência dos EUA estão recebendo

MAIS LIGAÇÕES E CONSULTAS SOBRE INTOXICAÇÕES E EXPOSIÇÕES A E-LÍQUIDOS.

A nicotina é tóxica e o e-líquido é absorvido por inalação, ingestão e contato com a pele. A embalagem colorida do produto torna os frascos dos e-líquidos atraentes para bebês e crianças, que correm risco considerável de intoxicação com e-líquido.



Um frasco típico (10 mL) de nicotina líquida contém

UMA DOSE LETAL

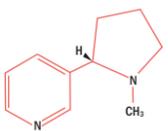
se ingerida. Rotular um frasco de nicotina com fotos de Gummi Bears e doces pode ser

ATRAENTE PARA AS CRIANÇAS.

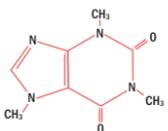
NICOTINA E CAFEÍNA

Algumas pessoas afirmam que a nicotina é tão inofensiva quanto a cafeína, mas estudos mostram que a nicotina tem maior probabilidade de causar dependência, pode contribuir no desenvolvimento de câncer e é considerada letal a uma dose muito menor do que a cafeína.

NICOTINA



CAFEÍNA



SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA

A abstinência à nicotina causou maior irritabilidade, agitação e dificuldade de concentração comparada a abstinência à cafeína.

Os sintomas de abstinência de cafeína, incluindo dor de cabeça, fadiga e dificuldade em se concentrar são comuns depois de consumir grandes quantidades de cafeína de uma vez. Normalmente, esses sintomas são de curto prazo e os usuários de cafeína, álcool e tabaco relatam sentirem-se mais dependentes do tabaco.

EFEITO PSICOLÓGICO

A nicotina produz um efeito psicoativo estimulante. A nicotina aumenta a velocidade do processamento das informações sensoriais e induz a uma sensação de relaxamento e redução do estresse.

A cafeína é um estimulante. Induz o estado de alerta, eleva o humor, facilita o pensamento e aumenta os sentimentos de motivação.

POSSÍVEIS EFEITOS SOBRE O CÂNCER

Em estudos com células e com animais, a nicotina ajuda o câncer a se desenvolver e se espalhar e pode enfraquecer a quimioterapia.

Em estudos com células e com animais, a cafeína impede alguns eventos que podem ajudar o câncer a crescer.

DOSE LETAL

50-60 mg dose oral de nicotina líquida

10 g dose oral de cafeína

CLINICAMENTE APROVADA

SEGURANÇA INCERTA

DANOS ESTABELECIDOS

TERAPIA DA REPOSIÇÃO DE NICOTINA (TRN) A TRN é altamente regulamentada e, se usada como recomendado para a cessação, há poucos resultados adversos. A TRN não é recomendada para determinadas populações, como mulheres grávidas, mas a maioria concorda que a TRN é mais segura do que fumar.

Muitos produtos populares de tabaco existem em um vácuo de pesquisa e regulamentação. Não se sabe se esses produtos são perigosos para os usuários e quanta exposição deve ocorrer para que o dano seja detectado. Exemplos incluem:

CIGARROS ELETRÔNICOS Tradicionalmente vendidos por sociedades empresariais, mas cada vez mais empresas de tabaco possuem empresas de cigarros eletrônicos. Esses produtos contêm um atomizador que aquece a nicotina líquida e outros sabores e aditivos, criando um vapor que é então inalado.



A nicotina é o agente viciante dos cigarros. Os cigarros matam pelo menos metade dos consumidores de uso prolongado, e as empresas de tabaco continuam a procurar maneiras "mais seguras" ou menos prejudiciais de fornecer nicotina para os consumidores. Ainda que a fumaça resultante da combustão seja o aspecto mais mortal do tabagismo, isso não significa que a nicotina seja inofensiva.

A nicotina afeta o sistema nervoso e o coração. Entre os efeitos da nicotina no corpo, incluem-se a diminuição do apetite, a elevação do humor, o aumento da frequência cardíaca, o aumento da pressão arterial, náuseas e diarreia. Os sintomas de abstinência da nicotina incluem desejo intenso, ansiedade, depressão, dor de cabeça, aumento de apetite e dificuldade de concentração. **NICOTINA E CAFEÍNA.**

Os danos da nicotina estão relacionados à forma de administração e à distribuição pelo corpo. A combustão é o método mais eficaz de administrar a nicotina para o cérebro. Ao mesmo tempo, por causa do alcatrão e dos agentes cancerígenos presentes na fumaça, é também o método mais prejudicial de consumo da nicotina.

TIPOS DE SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE NICOTINA

Dano contínuo

TABACO SEM FUMAÇA O uso de tabaco sem fumaça, com a possível exceção de snus, aumenta o risco de câncer oral e de cabeça e pescoço.

NARGUILÉS O risco de usar narguilés é semelhante ao de fumar cigarros, e o volume de fumaça inalada enquanto estiver usando narguilés pode ser substancialmente maior do que aquele inalado ao fumar cigarros (ver Capítulo 13: Narguilés).

TABACO QUEIMADO Os cigarros matam pelo menos metade de todos os usuários de longa data. Há milhares de substâncias químicas tóxicas na fumaça do cigarro, e 69 agentes causadores de câncer. Outros produtos de combustão perigosos incluem charutos, charutos pequenos e cigarrilhas.



A exposição aguda à nicotina através da pele ou através da ingestão também pode ser prejudicial. Se ingerida, a nicotina é rapidamente absorvida pelo intestino delgado e normalmente produz sintomas entre 15 minutos e 4 horas após a exposição. A morte pode ocorrer dentro de uma hora após exposição severa. Inúmeros casos de intoxicação por nicotina foram documentados desde o início do século XX, quando a nicotina foi usada como pesticida. A exposição à nicotina líquida era relativamente rara até a recente popularidade dos cigarros eletrônicos. **VENENO PERIGOSO.**

O risco de dependência da nicotina depende da dose de nicotina administrada e o método pelo qual é fornecida. **VARIAÇÕES NOS NÍVEIS DE NICOTINA.** Há uma variedade de maneiras de consumir nicotina, e alguns métodos são regulamentados, como a terapia de reposição de nicotina. Outros métodos, como os cigarros eletrônicos e outros produtos novos de nicotina, não estão regulamentados na maioria dos países, mas a popularidade desses produtos está crescendo. Por causa de sua dependência e de outros malefícios conhecidos da nicotina, é necessária uma estrutura para regulamentar todos os sistemas de liberação de nicotina de uma maneira consistente com o dano que eles causam. **TIPOS DE SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE NICOTINA.**

"A NICOTINA É VICIANTE, MUITO INDUTORA DE DEPENDÊNCIA E MUITO TÓXICA

por inalação, no contato com a pele ou por ingestão. A nicotina pode aumentar a frequência cardíaca, a pressão arterial, causar tonturas, náuseas e dor de estômago. A inalação desse produto pode agravar condições respiratórias existentes."

— Rótulo de advertência do cigarro eletrônico Marklen da Altria, 2014

CHAMADA À AÇÃO

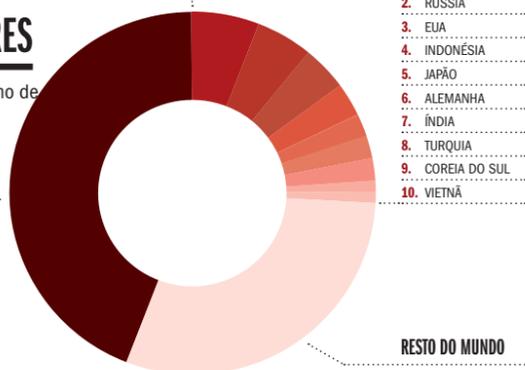
Nosso maior objetivo é reduzir drasticamente o consumo de cigarros de combustão.

10 MAIORES CONSUMIDORES

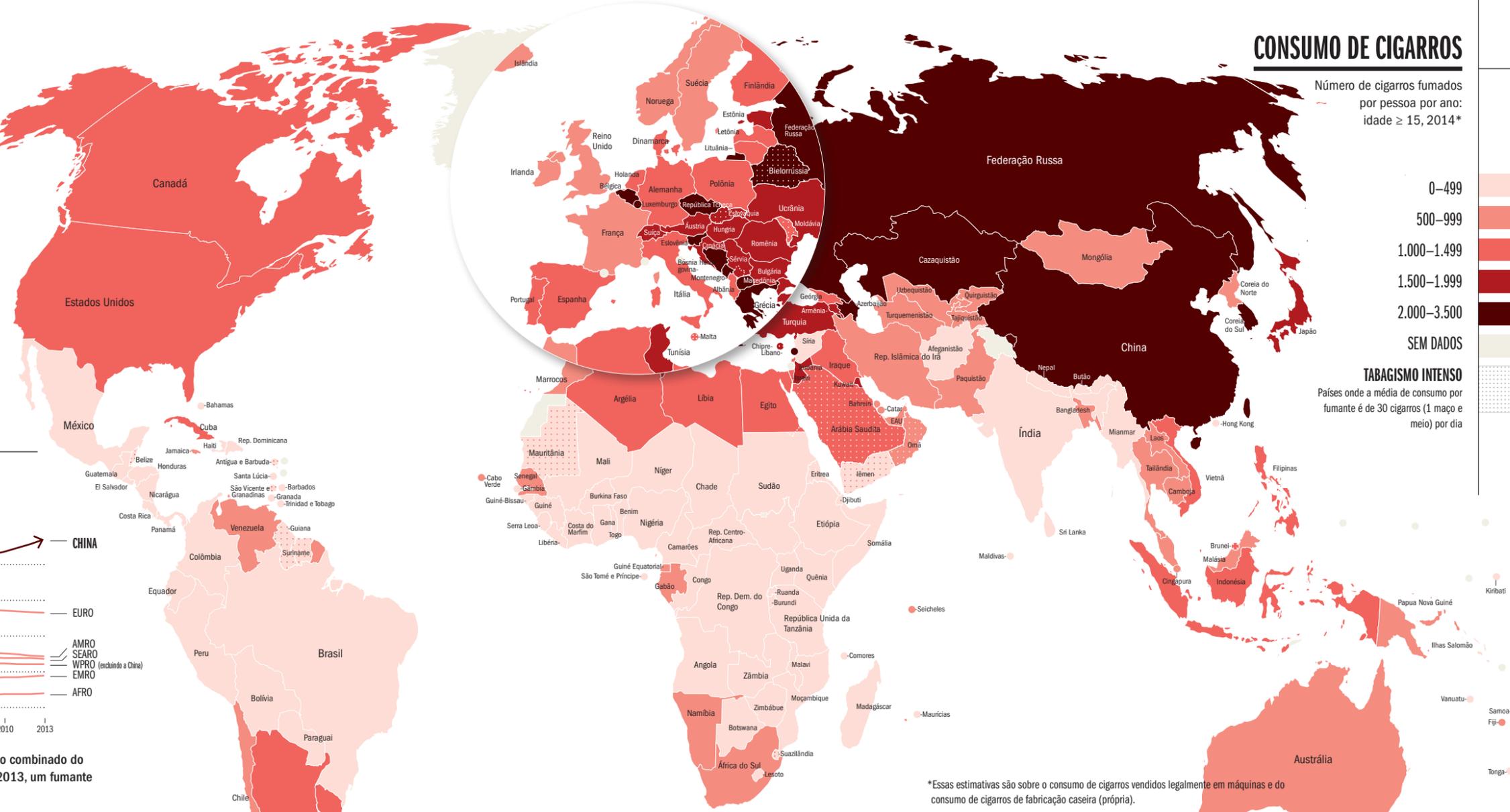
Distribuição do consumo de cigarros: 2014

1. CHINA

Mais cigarros são fumados atualmente na China do que somados nos outros 29 principais países consumidores de cigarros.



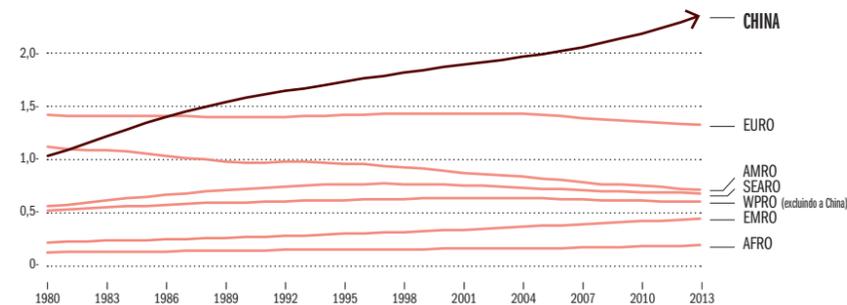
5,8 TRILHÕES: número de cigarros fumados no mundo todo em 2014.



Em muitas das nações nas quais houve redução significa da prevalência de tabagismo durante a última década, incluindo Canadá, Dinamarca, Islândia, Nova Zelândia e Uruguai, observou-se que os fumantes remanescentes são aqueles que fumam mais cigarros por dia. Maiores esforços de controle do tabaco devem ser canalizados para os usuários inveterados, que são, muitas vezes, OS MEMBROS MAIS VULNERÁVEIS DA SOCIEDADE.

CONSUMO POR REGIÃO

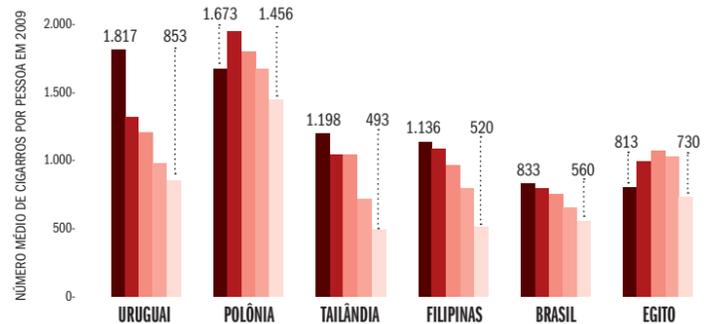
Consumo global de cigarros por região da OMS: 1980-2013, em trilhões



O aumento desproporcional do número de cigarros fumados na China é um efeito combinado do crescimento da população e de um aumento da intensidade do tabagismo. Em 2013, um fumante médio da China fumava 22 cigarros por dia, quase 50% a mais que em 1980.

TABAGISMO E RIQUEZA

As disparidades no consumo de cigarros nos países selecionados da Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos por grupo de riqueza: ■ MUITO BAIXO ■ BAIXO ■ MODERADO ■ ALTO ■ MUITO ALTO



Os grupos socioeconômicos mais baixos fumam mais, não somente em países de alta renda, mas também em países de baixa e média renda.

"O negócio subjacente continua a ter um bom desempenho [...]
NOSSA ESTRATÉGIA DE CRESCIMENTO CONTINUA A DAR CERTO."

—NICANDRO DURANTE, Diretor Presidente, British American Tobacco, 2013

"O MERCADO COMPETE NO VÍCIO
— os produtos mais viciantes vencem. Com a pesquisa, elas [empresas], como as empresas de cigarro, podem descobrir qual dos seus ingredientes é mais eficaz em aumentar vendas/vício. [...] elas são relutantes em abrir mão dessas oportunidades de lucro, não importando os custos para a sociedade."

—JOSEPH E. STIGLITZ, Agraciado com o Prêmio de Ciências Econômicas em Memória de Alfred Nobel, 2008

CONSUMO DE CIGARROS

Aproximadamente 5,8 trilhões (5.800.000.000.000) de cigarros foram fumados em todo o mundo em 2014. As reduções significativas nas taxas de tabagismo no Reino Unido, na Austrália, no Brasil e em outros países que implementam leis de controle do tabaco cada vez mais rígidas foram compensadas pelo crescimento do consumo em uma única nação: a China. O mercado chinês agora consome mais cigarros do que todos os outros países de baixa e média renda juntos **10 PRINCIPAIS CONSUMIDORES**.

Outras regiões estão cada vez mais desempenhando papéis mais importantes na epidemia crescente de tabagismo global. A Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (EMRO) agora tem a maior taxa de crescimento no mercado de cigarros, com mais do que um terço no aumento no consumo de cigarros desde o ano 2000 **CONSUMO POR REGIÃO**. Devido ao seu desenvolvimento econômico dinâmico recente e ao crescimento contínuo da população, a África apresenta o maior risco em termos de crescimento futuro do tabagismo. Sem políticas de prevenção adequadas em todo o continente, a África perderá centenas de milhões de vidas neste século devido ao tabagismo.

Os padrões de consumo de cigarros variam amplamente dentro dos países. O consumo de cigarros apresenta grandes disparidades e está associado com menor nível socioeconômico, mesmo em países de baixa e média renda **TABAGISMO E RIQUEZA**. Essas desigualdades podem ser reduzidas pelo uso de medidas direcionadas de controle do tabaco. Por exemplo, a receita resultante do aumento de impostos sobre o cigarro poderia ser direcionada para financiar programas de prevenção e de cessação do tabagismo, destinados a grupos desfavorecidos.

O consumo de outros produtos do tabaco de combustão também está em ascensão. Desde 2000, o consumo mundial de cigarrilhas mais do que duplicou, enquanto o consumo de tabaco para enrolar e tabaco para cachimbo aumentou em mais de um terço. Esse aumento é, em parte, devido ao fato de que esses outros produtos do tabaco são frequentemente tributados a taxas mais baixas do que os cigarros, sendo, portanto, mais acessíveis.

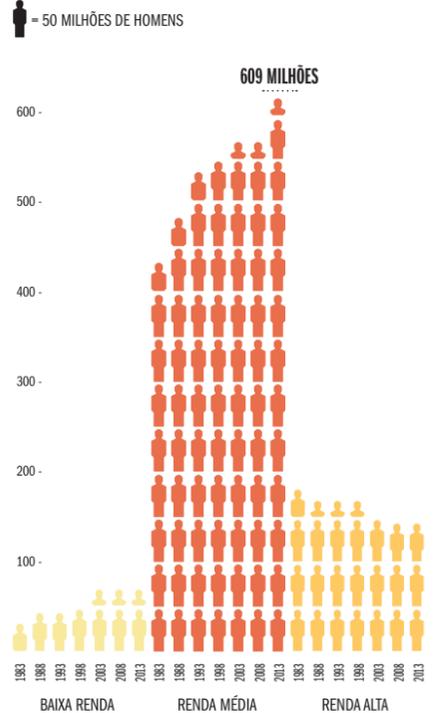
A China e o Leste e o Sul da Europa consomem mais cigarros por pessoa. Isso não é somente por causa da alta prevalência de tabagismo (ver Capítulo 9: *Tabagismo entre Homens* e Capítulo 10: *Tabagismo entre Mulheres*), mas também **ELEVADA INTENSIDADE DE TABAGISMO** —o elevado consumo médio de cigarros por dia por fumantes.

CHAMADA À AÇÃO

Todos os países precisam financiar e implementar políticas mais eficazes de controle do tabaco, para aumentar a cessação e reduzir a iniciação.

TENDÊNCIAS POR NÍVEL DE RENDA

Mudança no número de homens que fumam todos os dias: idade ≥15 anos em países de baixa, média e alta renda, em milhões, 1980-2013



Países de renda média tiveram o maior aumento.

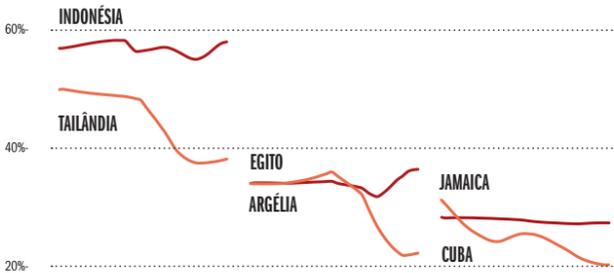
10+ MILHÕES

Países com 10.000.000 ou mais homens que fumam todos os dias: idade ≥ 15 anos, em milhões, 2013

CHINA	264,0	JAPÃO	18,9
ÍNDIA	106,0	PAQUISTÃO	17,2
INDONÉSIA	50,6	VIETNÃ	14,2
FEDERAÇÃO RUSSA	27,7	FILIPINAS	12,9
BANGLADESH	24,5	BRASIL	12,2
ESTADOS UNIDOS	21,6	TURQUIA	10,6
		EGITO	10,1

TENDÊNCIAS DO TABAGISMO

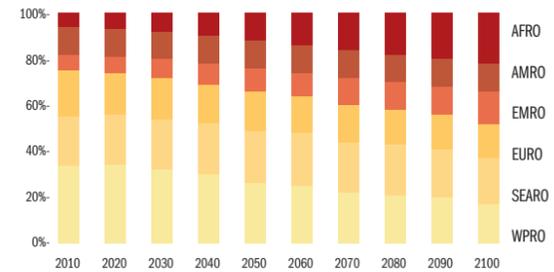
Prevalência de tabagismo entre homens adultos que fumam diariamente padronizada por idade em alguns países selecionados de renda média (%): 1980-2013



Nessas três regiões diferentes, países vizinhos tiveram prevalência de tabagismo entre homens, comparável em 1980 e divergente ao longo do tempo.

PREVISÃO REGIONAL

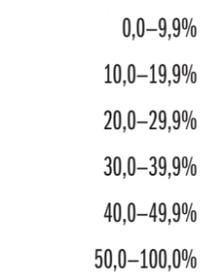
Proporção estimada de fumantes adultos no mundo (homens e mulheres combinados) que vivem em cada região da OMS, com as políticas atuais de controle do tabaco: 2010-2100



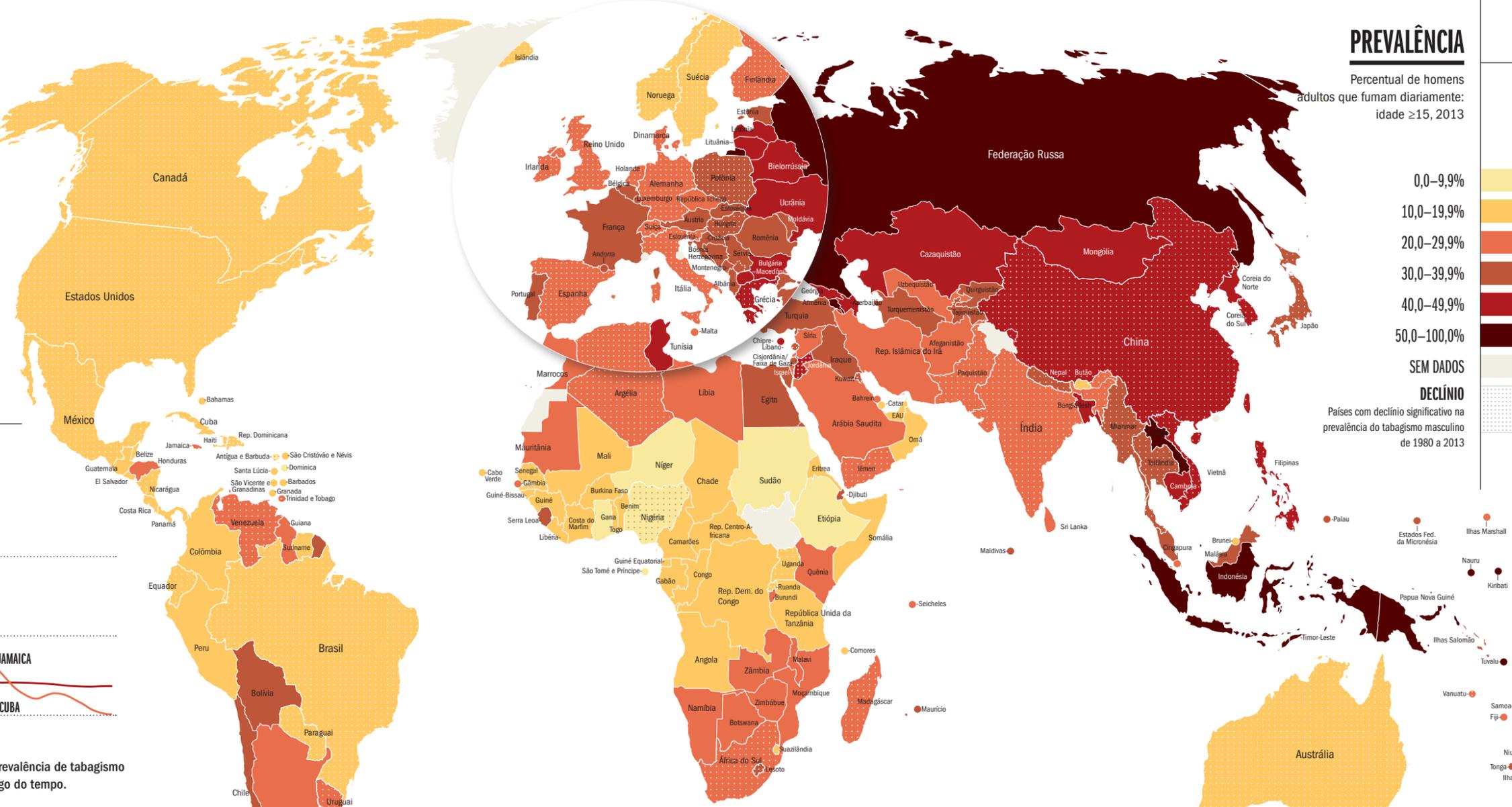
A maior parte do aumento previsto na região AFRO é atribuída aos homens.

PREVALÊNCIA

Percentual de homens adultos que fumam diariamente: idade ≥15, 2013



SEM DADOS
DECLÍNIO
Países com declínio significativo na prevalência do tabagismo masculino de 1980 a 2013



Desde 1980, embora as taxas de tabagismo entre homens não tenham mudado substancialmente em vários países do Sudeste Asiático, **AS TAXAS DIMINUÍRAM PELA METADE** em Hong Kong (China), no Japão e em Singapura.

TABAGISMO ENTRE HOMENS

PRODUTOS



INDONÉSIA

"Se pararmos de vender cigarros aqui, alguém vai fazê-lo em nosso lugar,"

ANNE EDWARDS, Diretora de Comunicações Externas, Philip Morris Internacional sobre Sexo, Mentiras e Cigarros, 2011



INTERVENÇÕES BEM-SUCEDIDAS

O Uruguai tem sido bastante bem-sucedido no controle do tabaco. As taxas atuais de prevalência de tabagismo entre homens adultos

DIMINUÍRAM DE 39% PARA 31% EM APENAS SEIS ANOS (2003-2009).

"O que está acontecendo hoje no Uruguai poderia acontecer em qualquer país que implementasse medidas de controle do tabaco muito eficazes."

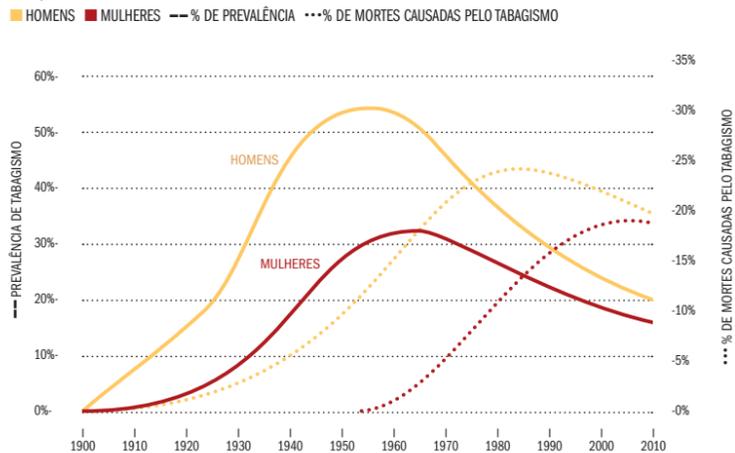
—DR. EDUARDO BIANCO, presidente da principal organização de controle do tabaco do Uruguai, CIET, 2010

CHAMADA À AÇÃO

Uma das maiores oportunidades de saúde pública disponíveis para os governos no século 21 é evitar um aumento do tabagismo entre mulheres em países de baixa e média renda.

TENDÊNCIA, EUA

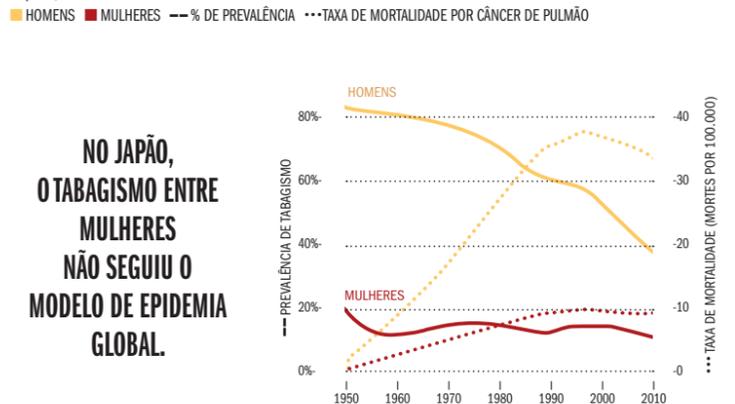
Prevalência estimada de tabagismo e mortalidade atribuível ao tabagismo: EUA, 1900-2010



Em contextos de alta renda, o tabagismo e as mortes relacionadas ao tabagismo em mulheres seguem os padrões dos homens por cerca de três décadas, mas isso não é inevitável.

TENDÊNCIA, JAPÃO

Prevalência do tabagismo e mortalidade por câncer de pulmão padronizados por idade: Japão, 1950-2010



NO JAPÃO, O TABAGISMO ENTRE MULHERES NÃO SEGUIU O MODELO DE EPIDEMIA GLOBAL.

SUBNOTIFICAÇÃO DE USO

Subnotificação do tabagismo entre mulheres na Coreia do Sul: 2008



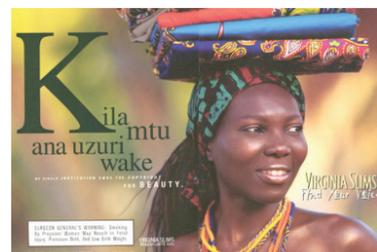
3+ MILHÕES

Países com 3.000.000 ou mais mulheres que fumam todos os dias: idade ≥ 15 anos, em milhões, 2013

ESTADOS UNIDOS	17,7
CHINA	12,2
ÍNDIA	12,2
RÚSSIA	9,9
BRASIL	8,6
ALEMANHA	6,9
FRANÇA	6,4
JAPÃO	5,4
ITÁLIA	5,2
REINO UNIDO	4,9
ESPANHA	4,2
POLÔNIA	3,9
TURQUIA	3,9

“À medida que a globalização traz iPhones, filmes e moda para o mundo em desenvolvimento, também traz... **AS MENTIRAS DAS EMPRESAS DE TABACO** que precisam de novos clientes do sexo feminino. Conheço essas mentiras porque ouvi todas elas — fumar torna você elegante ou atraente ou independente. De forma alguma, fumar mata, pura e simplesmente.”

—NANCY G. BRINKER, fundadora da Susan G. Komen for the Cure Foundation, 2010



Nenhuma instituição detém os direitos autorais da beleza. —Anúncio da Virginia Slims

A SUBNOTIFICAÇÃO LEVA À SUBESTIMAÇÃO DO IMPACTO SOBRE AS MULHERES

De 1.620 fumantes quimicamente verificados, 12% dos homens e 59% das mulheres se classificaram como não fumantes. Em sociedades como a da Coreia do Sul, onde geralmente não é socialmente aceitável para as mulheres fumarem em público, fumar em privado ainda pode ocorrer e ficar escondido do levantamento de pesquisadores. Essa subnotificação leva à subestimação do impacto do tabagismo sobre as mulheres nessas sociedades.

PREVALÊNCIA

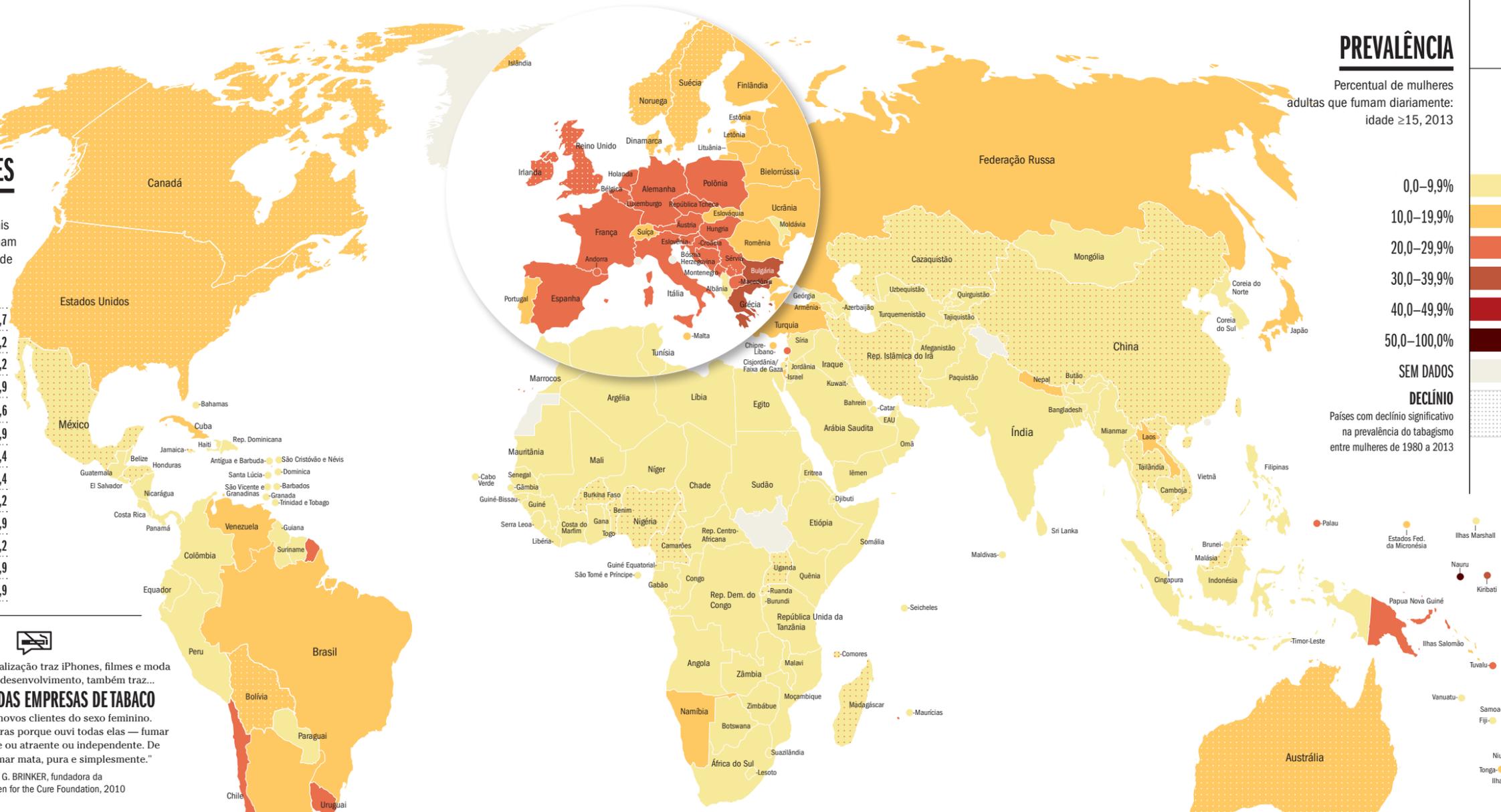
Percentual de mulheres adultas que fumam diariamente: idade ≥15, 2013

- 0,0–9,9%
- 10,0–19,9%
- 20,0–29,9%
- 30,0–39,9%
- 40,0–49,9%
- 50,0–100,0%

SEM DADOS

DECLÍNIO

Países com declínio significativo na prevalência do tabagismo entre mulheres de 1980 a 2013



Aproximadamente 176 milhões de mulheres adultas em todo o mundo fumam todos os dias. As taxas de tabagismo entre mulheres diminuíram significativamente de 1980 a 2013 em vários países de alta renda. No entanto, o tabagismo entre as mulheres ainda é mais comum em países de alta renda do que em países de baixa e média renda.

Embora o uso de tabaco sem fumaça por mulheres do sul da Ásia seja relativamente comum (ver Capítulo 14: *Tabaco sem fumaça*), o tabagismo entre mulheres na maioria dos países asiáticos e africanos é incomum. Além disso, as taxas de tabagismo diminuíram em vários países asiáticos e africanos de 1980 a 2013. No entanto, devem ser implementados programas apropriados de controle do tabaco para evitar um aumento das taxas de tabagismo entre as mulheres no futuro, para garantir que os países de baixa e média renda não seguirão o padrão da epidemia global de tabagismo. Nesse modelo, primeiro a prevalência do tabagismo entre homens aumenta substancialmente, e ao longo das próximas 3-5 décadas as taxas de tabagismo aumentam entre as mulheres

TENDÊNCIA, EUA. O exemplo do Japão mostra que esta segunda fase da epidemia (o aumento da prevalência de tabagismo entre as mulheres) não é inevitável. **TENDÊNCIA, JAPÃO.**

As empresas de tabaco tentam ligar o tabagismo aos direitos das mulheres e à igualdade de gênero, bem como glamour, sociabilidade, prazer, sucesso e magreza. Elas usam várias estratégias para promover a aceitação social do tabagismo entre as mulheres, incluindo desenvolvimento de produto (por exemplo, sabores e aromas), design de produto (por exemplo, embalagens mais atraentes para as mulheres) e publicidade, participação em programas de responsabilidade social e uso da influência da mídia popular.

Algumas pessoas, especialmente as mulheres, fumam para perder ou controlar o peso. Dieta saudável e exercício físico demonstraram ser as maneiras mais eficientes e menos prejudiciais de controle de peso ou obesidade, com benefícios adicionais além do controle de peso em si.

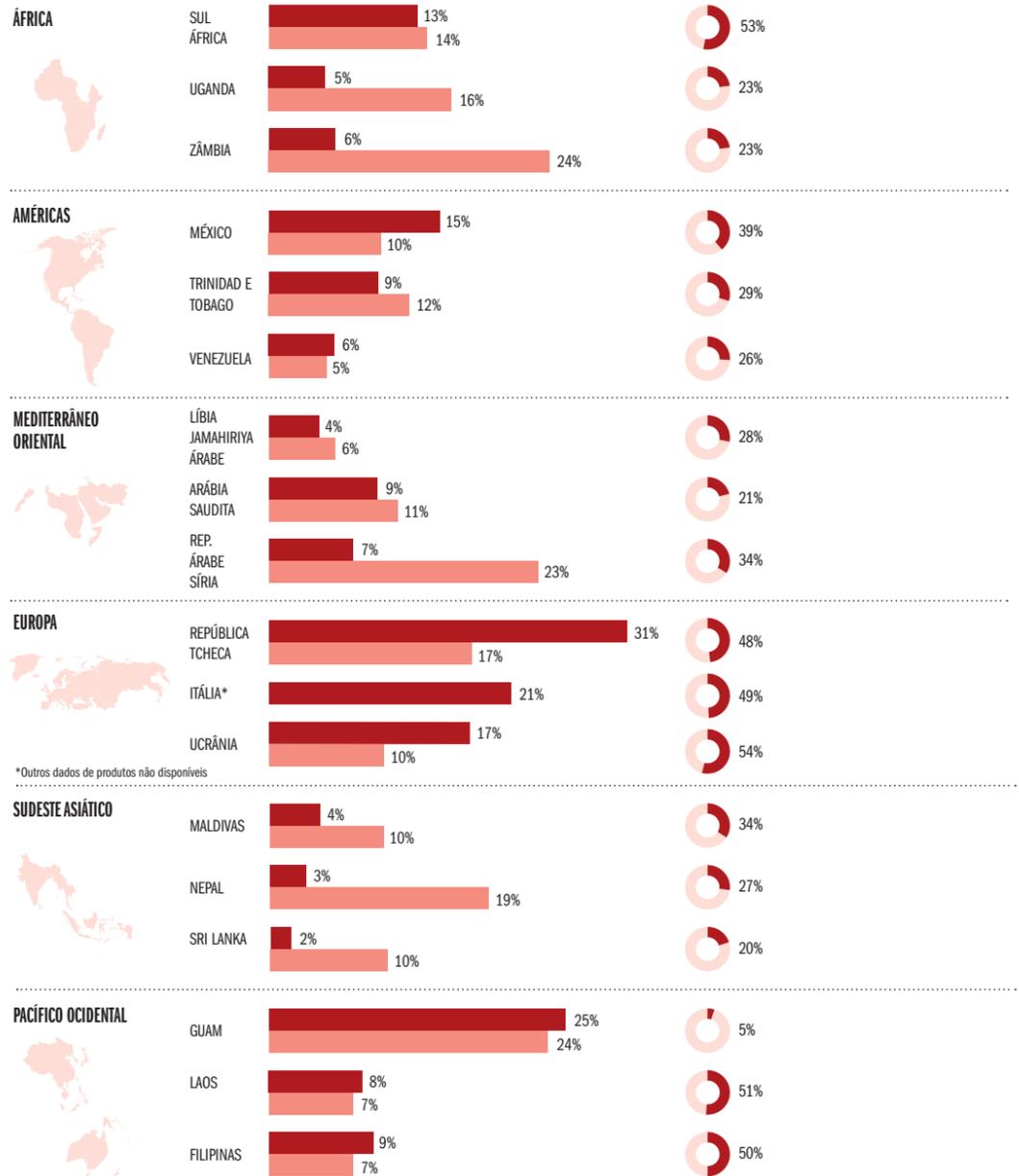
“Uma [hipótese] é a maior preocupação das mulheres de que se parecem de fumar irão ganhar peso. **ESSE MEDO IMPEDE QUE, SEM DÚVIDA, MUITAS MULHERES tentem parar de fumar.**” — Lorillard, 1973

A fim de evitar o tabagismo entre jovens, devem ser implementadas ou aplicadas regulamentações abrangentes para reduzir a disponibilidade e a acessibilidade de produtos de tabaco, incluindo tributação, proibições de publicidade, promoção e patrocínio de tabaco (PPT) e a idade mínima de venda legal. Essas regulações devem incluir todos os produtos de tabaco.

TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES

Prevalência atual do uso de produtos de tabaco: por região da Organização Mundial da Saúde, entre estudantes com idades entre 13-15 em países selecionados (%), 2010-2011

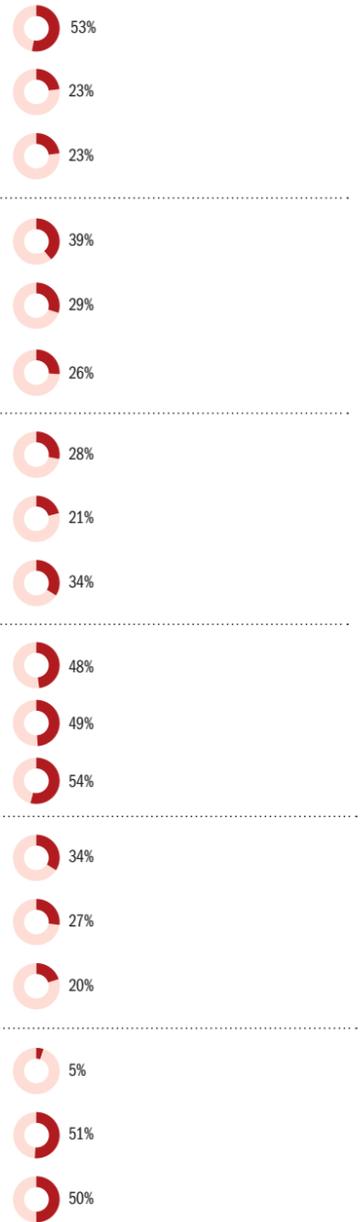
■ CIGARROS ■ OUTROS PRODUTOS



Além de fumar cigarro, outros produtos de tabaco são comumente usados pelos jovens: em algumas regiões as taxas são ainda maiores do que as taxas de uso de cigarros.

COMPRA DE CIGARROS

Porcentagem de estudantes fumantes atuais que geralmente obtêm seus cigarros comprando em uma loja: idades 13-15, 2010-2011



O percentual de fumantes jovens que normalmente obtêm produtos de tabaco comprando em uma loja é alto em muitos países.



Em outubro de 2013, um tribunal alemão proibiu a campanha "Seja Marlboro", concluindo que, em violação à lei da publicidade do tabaco da Alemanha, a campanha incentivava as crianças a fumarem.

"O FATO DE QUE A PMI [PHILIP MORRIS INTERNATIONAL] CONTINUA COM A CAMPANHA DE MARLBORO NA ÁSIA, APESAR DE SER CONSIDERADO CULPADO NA ALEMANHA, só serve para mostrar que eles querem as crianças da Ásia, custe o que custar. Temos que detê-los e proteger nossas crianças usando leis rigorosas."

—MARY ASSUNTA, consultora sênior de políticas, Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2014



5,6 milhões

Embora as taxas de jovens fumantes nos Estados Unidos tenham caído pela metade durante 1997-2011, uma em cada 13 crianças americanas menores de 18 anos vivas hoje (cerca de 5,6 milhões de crianças)

MORRERÃO PREMATURAMENTE de doenças relacionadas ao tabagismo, a menos que as taxas de tabagismo atual caiam ainda mais.



"AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS SÃO MAIS SUSCETÍVEIS E ALTAMENTE RECEPTIVAS AO MARKETING.

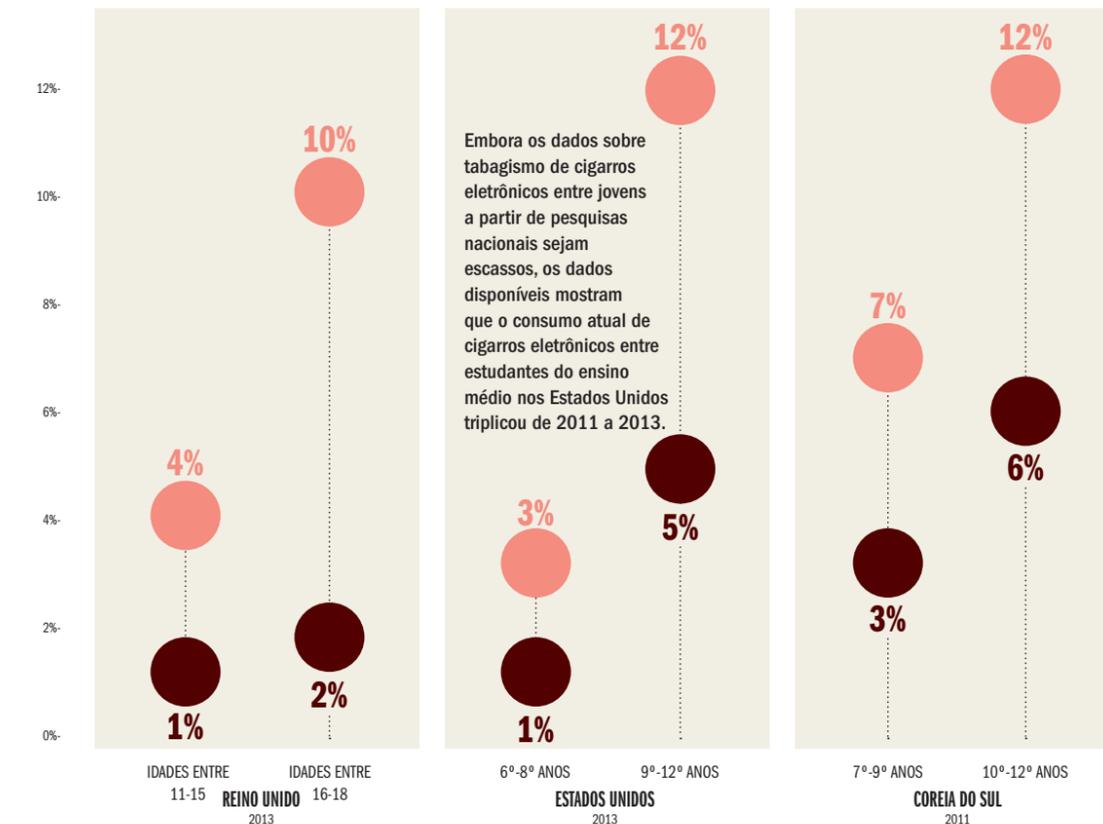
Práticas predatórias de marketing de varejo da indústria do tabaco, voltadas para a cultura e o estilo de vida dos jovens e das comunidades com baixa condição socioeconômica, minam os benefícios para a saúde pública dos esforços de controle do tabaco dos Estados Unidos e do mundo."

—LA TANISHA C. WRIGHT, ativista antitabagista e ex-gerente de marketing comercial da empresa de tabaco Brown & Williamson, 2013

USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS

Prevalência do uso do cigarro eletrônico entre jovens por idade ou série escolar (%): 2011-2013

■ JÁ FUMARAM ■ ATUAL/ FREQUENTE refere-se ao uso de cigarro eletrônico no mês anterior (Estados Unidos e Coreia do Sul) ou, pelo menos, mensalmente (Reino Unido)



Embora os dados sobre tabagismo de cigarros eletrônicos entre jovens a partir de pesquisas nacionais sejam escassos, os dados disponíveis mostram que o consumo atual de cigarros eletrônicos entre estudantes do ensino médio nos Estados Unidos triplicou de 2011 a 2013.

Globalmente, o consumo de cigarros é comum entre os jovens. Outra preocupação é que outros produtos de tabaco, incluindo cachimbos, narguilés, tabaco sem fumaça ou bidis, também são comumente usados por jovens em todo o mundo. Na verdade, a prevalência do consumo desses produtos é maior do que a de cigarros em muitos países, particularmente no sudeste da Ásia, no Mediterrâneo Oriental e na África Subsaariana. **TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES.** Essas taxas são ainda maiores do que as taxas correspondentes entre estudantes em muitos países. Isso indica a necessidade de que a regulamentação do tabaco para adolescentes inclua outros produtos além de cigarros, bem como a necessidade de aumentar a consciência sobre os seus malefícios.

A maioria dos fumantes regulares começa a fumar antes dos 20 anos de idade. Os jovens podem ter várias razões para iniciar o uso do tabaco, incluindo parecer "legal", "maduro" ou "sociável", ou acreditar que o tabagismo é bom para lidar com o estresse e o controle de peso. Os fatores que aumentam a iniciação dos jovens no tabagismo podem variar entre os países, mas alguns fatores comuns são: tabagismo dos pais ou colegas; exposição à publicidade do tabaco; aceitabilidade do tabagismo entre os pares ou em normas

sociais anunciadas em filmes ou comerciais de tabaco; ter depressão, ansiedade ou estresse; e maior acessibilidade e preços mais baixos de produtos de tabaco.

Os preços do tabaco e as regulamentações mais rígidas são cruciais para abordar a epidemia do tabaco entre os jovens. Adolescentes são particularmente sensíveis aos preços do tabaco; preços mais elevados evitam que muitos deles se tornem usuários regulares de tabaco. As regulamentações do tabaco também são importantes. Já que fumar narguilé pode não ser proibido em locais públicos, mais jovens podem fumar narguilés em encontros sociais em salas de narguilé (cachimbos d'água). O percentual de fumantes jovens que costuma obter produtos de tabaco em uma loja é elevado em muitos países, mas pode ser reduzido proibindo a venda de produtos de tabaco a menores ou fazendo cumprir as proibições existentes. **COMPRA DE CIGARROS.** A idade mínima legal para venda de produtos do tabaco em vários países é de 21 anos, o que é mais eficaz em reduzir a exposição dos jovens aos produtos do tabaco do que o limite de 18 anos em vigor em muitos outros países.



"É UMA VERGONHA PARA A NOSSA FAMÍLIA QUE VOCÊ E SEU IRMÃO NÃO ESTEJAM FUMANDO

— todos os homens em nossa família fumam — seu pai, seu avô. Você está quebrando a cadeia de história de tabagismo da nossa família."

—Um jovem homem indonésio contando a vergonha de seu tio sobre o fato de que ele não fuma, 2009

Em 2009, **41% DOS MENINOS INDONÉSIOS DE** idades entre 13 e 15 eram fumantes de cigarro. Dos adolescentes na mesma faixa etária que compraram cigarros em uma loja, 59% não tiveram sua compra recusada devido à sua idade.



No Reino Unido, em 2011, **A CADA DIA, EM TORNO DE 600 MENINOS E MENINAS** com idades entre 11 e 15 anos (mais de 200.000 por ano)

COMEÇARAM A FUMAR.

Em contraste com as evidências científicas, há ainda uma **CRENÇA INCORRETA DE QUE ALGUNS PRODUTOS DO TABACO SÃO SEGUROS.**

"Nossos pais não se importam que fumemos "shisha" [um narguilé local] e não é perigoso." "Pratico esportes e nunca iria fumar um cigarro, porque prejudica o corpo e você tem câncer, mas "shisha" é bastante seguro."

—Dois jovens adultos paquistaneses, 2009

CHAMADA À AÇÃO

Cigarros eletrônicos deveriam ser regulados de modo a reduzir o máximo possível o tabagismo por produtos de tabaco de combustão.

A MECÂNICA DO CIGARRO ELETRÔNICO

Como um cigarro eletrônico funciona?

OS CIGARROS ELETRÔNICOS são dispositivos alimentados por bateria que parecem cigarros e aquecem nicotina líquida, produzindo um vapor que é inalado.

COMPONENTES DO CIGARRO ELETRÔNICO

CARTUCHO que contém nicotina líquida e/ou outros ingredientes



SISTEMAS DE TANQUE funcionam de forma semelhante aos cigarros eletrônicos, mas têm atomizadores maiores, baterias e cartuchos de nicotina ou tanques. Os usuários conseguem adicionar diferentes concentrações de nicotina líquida aos sistemas de tanques resultando em doses diferentes e normalmente mais altas de nicotina.



REGULAMENTAÇÃO DE CIGARROS ELETRÔNICOS NOS EUA

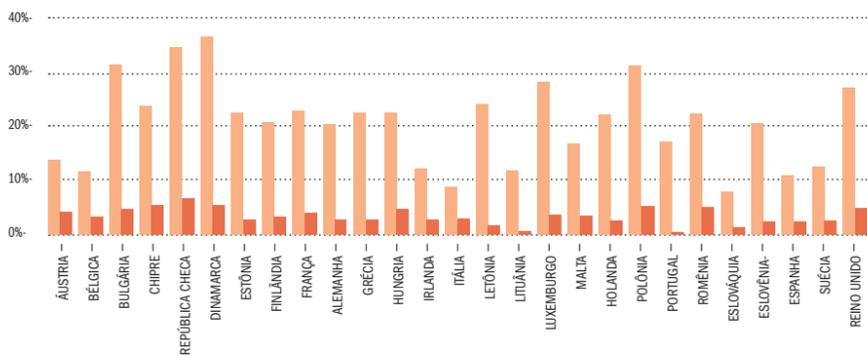
Preocupações e implicações do cigarro eletrônico para a política

	PROBLEMAS E PREOCUPAÇÕES	RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS
JOVENS	Iniciação dobrou em um ano.	Implementar lei de idade mínima para compra.
FUMANTES ATUAIS	A maioria dos usuários de cigarros eletrônicos continuam a fumar, embora alguns possam parar completamente.	Desencorajar a utilização dupla a longo prazo.
EX-FUMANTES	Retornar à nicotina "segura" pode ser atraente para os ex-fumantes (potencial recaída para o tabagismo).	Restringir a propaganda dirigida a ex-fumantes (por exemplo, campanha "Bem-vindo de volta").
DIREITO DOS NÃO FUMANTES	As empresas estão defendendo o uso dos cigarros eletrônicos em qualquer lugar para aumentar a sua aceitação e utilização.	Regulamentar o uso de cigarros eletrônicos em áreas internas de modo a não prejudicar a legislação de ambientes livres de tabaco existentes para recintos fechados.
INTOXICAÇÃO POR NICOTINA	Surto de ligações para centros de controle de intoxicação sobre crianças menores de 6 anos intoxicadas por nicotina líquida.	Exigência de embalagem à prova de criança e rotulagem adequada sobre a nicotina líquida.
DISPOSITIVOS DE ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS	Os cigarros eletrônicos estão sendo usados para outras drogas, particularmente óleo de haxixe.	Considerar a regulamentação de cigarros eletrônicos como dispositivos de administração de drogas, ou mesmo como drogas (como a terapia de reposição de nicotina), para permitir possíveis futuras alegações de saúde.

PREVALÊNCIA E USO

Prevalência do cigarro eletrônico e seu uso como um auxílio à cessação em 27 países europeus, 2012

■ JÁ USOU ■ UTILIZADO COMO AJUDA À CESSAÇÃO



Em uma pesquisa realizada em 2012 em 27 países da Europa, 20,3% de todos os entrevistados fumantes já haviam usado cigarros eletrônicos, e 3,7% tinham usado cigarros eletrônicos como auxílio à cessação.

"Há um debate em curso na comunidade de pesquisa da nicotina e do tabaco sobre se os cigarros eletrônicos

OFERECERÃO UMA SAÍDA PARA A EPIDEMIA DE TABAGISMO OU UMA MANEIRA DE PERPETUÁ-LA.

Evidências científicas delineadas, implementadas de forma sólida e relatadas com precisão, serão a melhor ferramenta que temos para nos ajudar a prever e moldar quais dessas realidades irão ocorrer."

—SARA HITCHMAN, ANN MCNEILL & LEONIE BROSE, Editorial em *Addiction*, 2014

"Estamos tentando trazer de volta a atitude chique, a sensualidade do tabagismo."

A SENSUALIDADE DO TABAGISMO."

—OLIVER GIRARD, Executivo chefe da Smarty Q E-Cigarettes, 2013

PREOCUPAÇÕES DE PROPAGANDA DO CIGARRO ELETRÔNICO

A propaganda, na ausência de regulamentação, se assemelha à publicidade tradicional de cigarros.



"SAUDANDO A VOLTA" DE EX-FUMANTES

Os cigarros eletrônicos estão sendo comercializados para "Saudar a volta" de fumantes que tinham deixado de fumar.

"Embora a mensagem principal seja de que as pessoas podem fumar cigarros eletrônicos em locais fechados, a escolha da FIN, uma lanchonete dos anos 1950 — uma época em que fumar era perfeitamente aceitável — é o que impulsiona o anúncio, uma venda subjacente sutil, mas poderosa, que se desenvolve em pura nostalgia."

—Adweek, maio de 2012



PROPAGANDA PARA JOVENS

A alegação da Lorillard de que "os fabricantes de cigarros eletrônicos responsáveis, incluindo cigarros eletrônicos blu, não comercializam para jovens" é claramente falsa.



ALEGAÇÕES INFUNDADAS

As alegações de saúde e bem-estar infundadas são uma preocupação na comercialização de cigarros eletrônicos. A Nutri Cigs alega ajudar os usuários a perder peso, dormir melhor e aumentar a energia.



APOIO DE CELEBRIDADES

As empresas de cigarros eletrônicos estão usando porta-vozes famosos, como Jenny McCarthy, para comercializar seus produtos.

80%

"A Organização Mundial da Saúde estima que de um bilhão de fumantes do mundo,

80% vivem em países de baixa e média renda, a maioria dos quais são mercados que

AINDA NÃO FORAM ATINGIDOS PELOS CIGARROS ELETRÔNICOS."

—DEREK YACH, Vice-Presidente Sênior e Diretor Executivo do Vitality Institute, 2014

Em janeiro de 2014, havia mais de

7.700 SABORES DE CIGARROS ELETRÔNICOS DISPONÍVEIS,

com cerca de mais de 200 novos sabores sendo introduzidos mensalmente.

Os cigarros eletrônicos, também conhecidos como e-cigarros ou sistemas eletrônicos de distribuição de nicotina, foram introduzidos no mercado por empresários chineses em 2004 e dispararam em termos de conscientização, uso e controvérsia ao longo da última década. **PREVALÊNCIA E USO.** Os cigarros eletrônicos representam uma indústria florescente, estimada em US\$ 2,5 bilhões nos EUA em 2014.

Os cigarros eletrônicos imitam os cigarros tradicionais no formato e, muitas vezes, são considerados como "mais seguros" do que os cigarros tradicionais; ou supõe-se que ajudam os fumantes a pararem de fumar. **MECÂNICA DO CIGARRO ELETRÔNICO.** Enquanto essas alegações de saúde são implícitas, elas geralmente não são afirmadas explicitamente, pois isso pode provocar regulamentação adicional.

Muitos governos, organizações, empresas e consumidores não têm certeza sobre como os cigarros eletrônicos devem ser regulamentados. Os cigarros eletrônicos oferecem nicotina e seus efeitos para a saúde são desconhecidos; embora sejam certamente menos prejudiciais do que os produtos tradicionais de tabaco que queimam o tabaco. As empresas de tabaco reconhecem o potencial desse mercado em crescimento e estão investindo pesadamente em marcas de cigarros eletrônicos. **GIGANTES DO TABACO E CIGARROS ELETRÔNICOS.**

Em nível individual, os cigarros eletrônicos provavelmente são menos prejudiciais para o usuário do que os cigarros tradicionais, mas mais pesquisas são necessárias sobre os efeitos dos cigarros eletrônicos, as consequências de uso a longo prazo e os ingredientes. Especialistas em saúde pública estão preocupados sobre o fato de que o uso de cigarro eletrônico pode revitalizar o tabagismo, atrasar ou

A SITUAÇÃO DOS CIGARROS ELETRÔNICOS EM TODO O MUNDO



GIGANTES DO TABACO E CIGARROS ELETRÔNICOS

Todas as grandes empresas de tabaco têm, ou estão desenvolvendo, produtos de cigarros eletrônicos no mercado.

EMPRESA	E-CIG
Lorillard	Blu Skycig
Imperial	Puritane
BAT	Vype
Altria	Mark Ten
Reynolds	Vuse
JTI	E-Lites
PMI	Nicolite

Quase 48% dos usuários adultos de cigarros eletrônicos norte-americanos usaram cigarros por combustão e cigarros eletrônicos no mesmo dia. A utilização dupla de cigarros eletrônicos e cigarros tradicionais é uma preocupação de saúde pública, já que

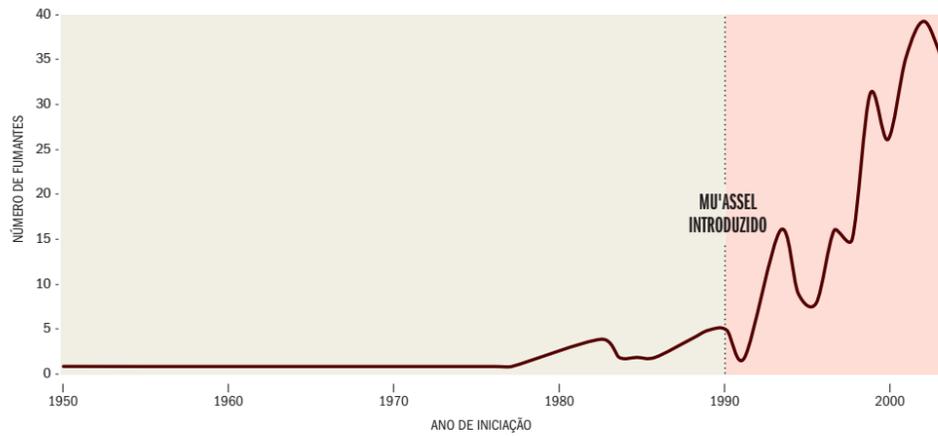
OS FUMANTES PODERIAM ESTAR EXPOSTOS A QUANTIDADES DE NICOTINA ATÉ MAIORES.

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem regulamentar os narguilés e seu uso da mesma forma que todos os outros produtos de tabaco de combustão são regulamentados, e o uso de narguilés em locais públicos não deve ser isento da legislação de ambientes livres de tabaco.

MU'ASSEL NA SÍRIA

A maioria dos fumantes de narguilé na Síria começaram a fumar no início dos anos 1990, após a introdução do mu'assel.



Em uma pesquisa realizada em 2002 em cafés de narguilé em Aleppo, a maioria dos fumantes relatou ter começado a fumar depois de 1990, uma data marcada pela introdução do mu'assel.

NOMES PARA NARGUILÉS

Escrita do nome no alfabeto latino e na escrita nativa dos países onde haja um nome que predomine

NARGUILÉ हुक्का / حقة
Índia, Paquistão, Reino Unido, EUA

NARJILA نرجيلة
Armênia, Azerbaijão, Chipre, Grécia, Iraque, Israel, Itália, Jordânia, Líbano, Palestina, Síria, Turquia, Uzbequistão

(N) ARGUILÉ НАРГИЛЕ
Bósnia e Herzegovina, Bulgária, Croácia, República da Macedônia, Sérvia

QALYAN قلیان
Irã

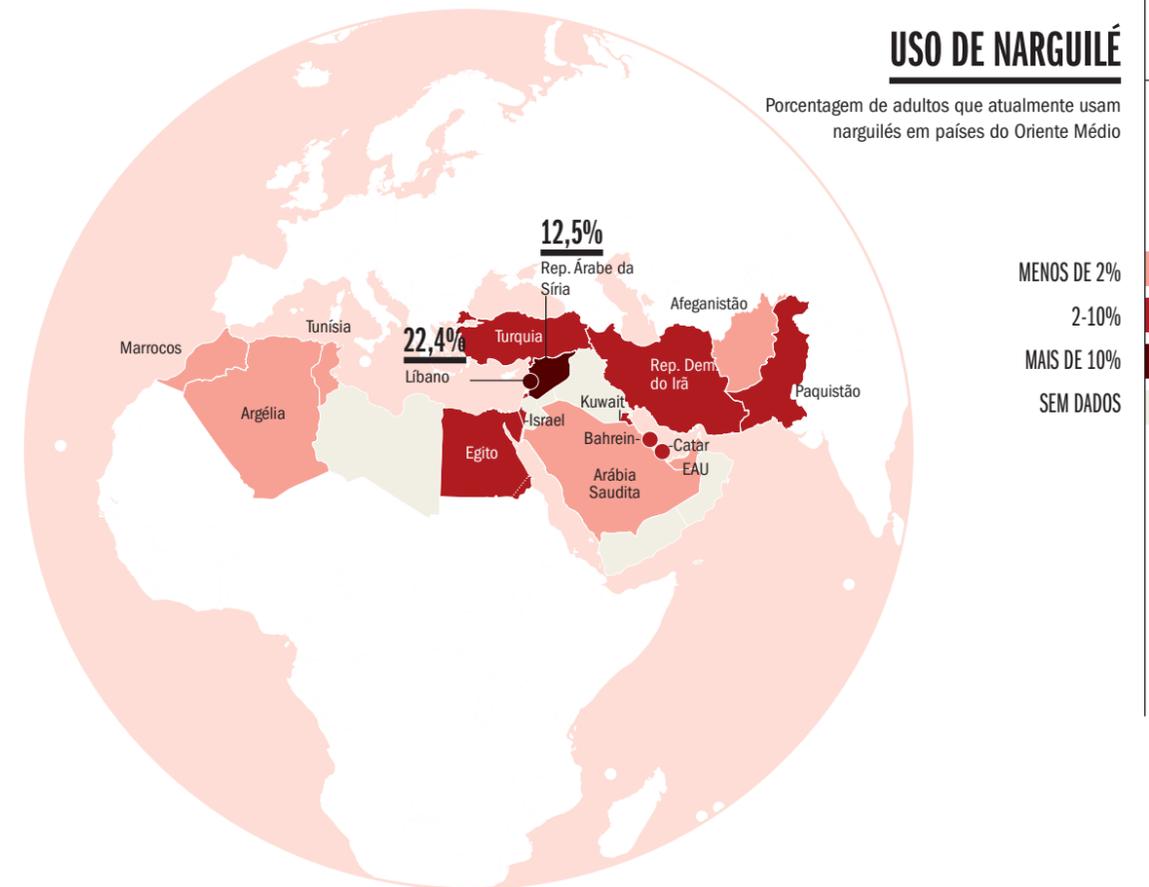
ĐIÊU CÂY ĐIÊU CÂY
Vietnã

SHISHA شيشة
Egito, África do Sul



USO DE NARGUILÉ

Porcentagem de adultos que atualmente usam narguilés em países do Oriente Médio



MENOS DE 2%

2-10%

MAIS DE 10%

SEM DADOS

UMA ÚNICA TRAGADA DE UM NARGUILÉ

(450 mL) é quase igual ao volume de fumo inalado de um cigarro inteiro (500 mL).



A promoção do uso de narguilé está enraizada na desinformação intencional de que a água do narguilé pode, magicamente, limpar a fumaça do tabaco. Nada poderia estar mais longe da verdade.

"A ÁGUA... TEM APENAS UM PEQUENO EFEITO SOBRE A REMOÇÃO DO ALCATRÃO E DA NICOTINA TOTAL."

—British American Tobacco Pesquisa & Desenvolvimento, 1967

O narguilé é um dispositivo para fumar tabaco com raízes na Índia, na África e no Oriente Médio. Os narguilés têm sido usados há séculos, mas a introdução do mu'assel no início de 1990, um tabaco para fumar embebido em melaço, desencadeou uma onda de utilização de narguilé fora da base dos tradicionais usuários, homens mais velhos **MU'ASSEL NA SÍRIA**. Os cachimbos d'água empregam uma fonte de calor indireta (como o carvão aceso) para queimar lentamente folhas de tabaco, enquanto os usuários removem a fumaça através de uma câmara de água e para suas bocas através de mangueiras. Junto com o melaço açucarado, o mu'assel é aromatizado fortemente com maçã, banana, laranja, baunilha e outros sabores de frutas ou doces.

Os fumantes de narguilé erroneamente acreditam que sua forma de uso do tabaco é mais segura do que fumar cigarros, uma noção que deve ser dissipada por esforços educacionais agressivos. Quando a fumaça quente passa através da água na base do narguilé, a fumaça esfria, e depois é inalada de forma fácil e profunda até mesmo por fumantes de primeira viagem. A fumaça do narguilé fortemente aromatizada e resfriada é inalada em quantidades maciças. O efeito de resfriamento da água pode, na verdade, estar aumentando os danos ao permitir que fumantes de narguilé inalem fumaça mais profundamente em seus pulmões.

O fumo de narguilé está associado a riscos elevados de cânceres de pulmão, lábios, boca e esôfago. Como o uso

generalizado de narguilé é um fenômeno recente, estudos em grande escala de alta qualidade sobre os efeitos do narguilé a longo prazo na saúde ainda estão por vir. No entanto, cientistas de saúde acreditam que o uso do narguilé causará doença e morte em grande escala de maneira similar a outras formas de tabaco.

O uso de narguilé se espalhou para além do Oriente Médio e está se integrando ao mercado global de tabaco **NOMES DE NARGUILÉ**. Em 2012, a Japan Tobacco International comprou a Al Nakhla, o maior fabricante de tabaco para narguilé do mundo na época. Outras empresas transnacionais de tabaco têm explorado o mercado de tabaco para narguilé. Proibições rígidas do tabagismo na Europa e na América do Norte, por vezes, têm isenções específicas que permitem o fumo de narguilé em cafés, permitindo o tabagismo em locais públicos em áreas de outra forma livres de fumo. O uso de narguilé também está em ascensão entre adolescentes e adultos jovens nos campi universitários e, além disso, mesmo entre pessoas que explicitamente se recusam a fumar cigarros **MULHERES E NARGUILÉS**, **AUMENTO DA PREVALÊNCIA**. Os pesquisadores devem quantificar os danos para a saúde causados por este método de tabagismo e determinar os melhores métodos para conter o aumento do uso do narguilé pelo mundo.



MU'ASSEL

O mu'assel, o fumo embebido em melaço comumente queimado em narguilés no Oriente Médio, na Europa e na América do Norte, foi apresentado ao mundo no início dos anos 1990.

Até 77% dos pacotes de mu'assel indicam a porcentagem de "alcatrão" no produto como sendo de 0,0%.

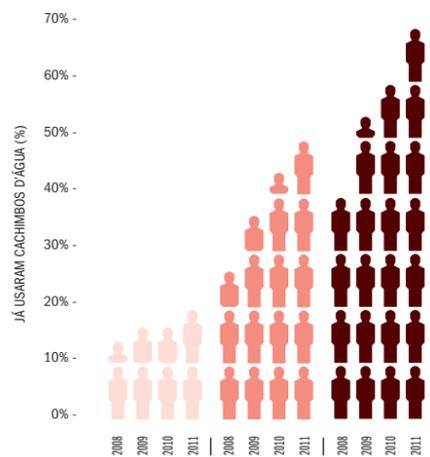
A INDÚSTRIA DO TABACO DELIBERADAMENTE DISFARÇA OS DANOS CAUSADOS PELO FUMO DO TABACO EM NARGUILÉ.

نيكوتين: ٠,٥٪ - قطران: ٠,٠٪
Nicotine: 0.5% / Tar: 0.0%

AUMENTO DA PREVALÊNCIA

Evidências da Jordânia e dos EUA

■ MENINOS E MENINAS DA FLÓRIDA ■ MENINAS DA JORDÂNIA
■ MENINOS DA JORDÂNIA



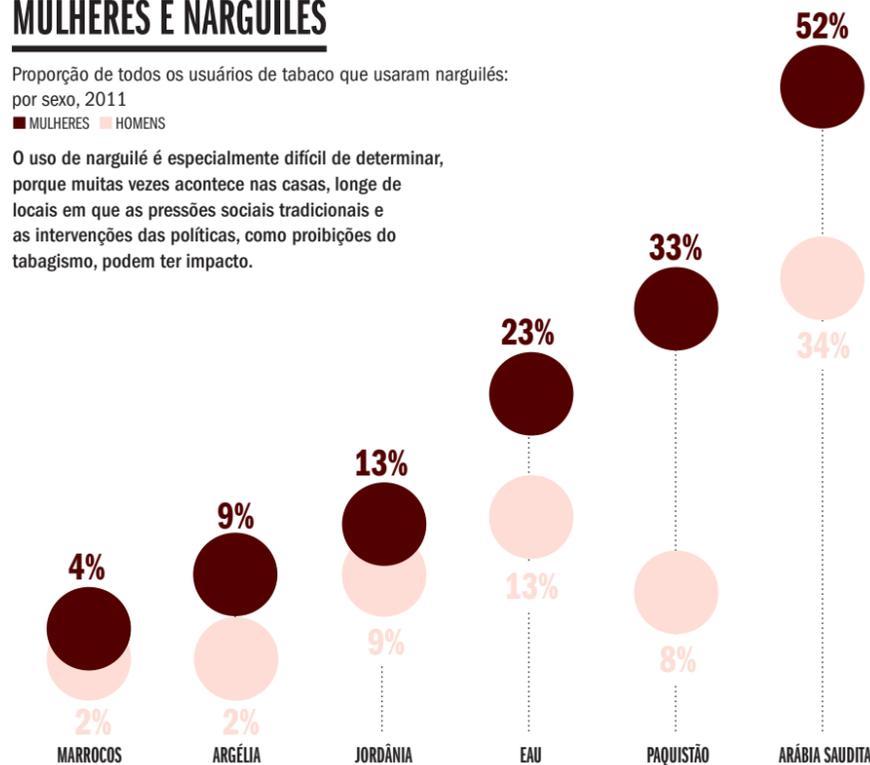
A prevalência do uso de narguilés entre estudantes tem aumentado dramaticamente na Jordânia e nos EUA.

MULHERES E NARGUILÉS

Proporção de todos os usuários de tabaco que usam narguilés: por sexo, 2011

■ MULHERES ■ HOMENS

O uso de narguilé é especialmente difícil de determinar, porque muitas vezes acontece nas casas, longe de locais em que as pressões sociais tradicionais e as intervenções das políticas, como proibições do tabagismo, podem ter impacto.



CHAMADA À AÇÃO

Como os produtos de tabaco sem fumaça não são inofensivos, a sua regulamentação deve ser integrada às políticas de controle do tabaco.



Usando as leis existentes, os defensores do controle do tabaco conseguiram proibir a venda de gutkha na Índia: "O produto não deve conter substâncias que podem ser prejudiciais para a saúde:

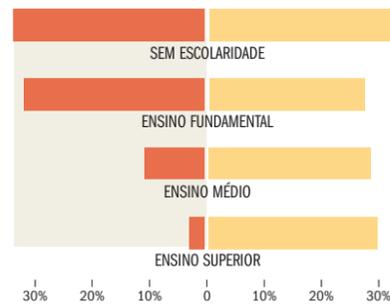
TABACO E NICOTINA NÃO DEVEM SER UTILIZADOS COMO INGREDIENTES EM NENHUM PRODUTO ALIMENTAR."

—Autoridade de Padrões e Segurança Alimentar da Índia, 2011

EDUCAÇÃO E USO

Tabagismo entre homens adultos por nível educacional em Madagascar: idades entre 15-59 anos, 2009

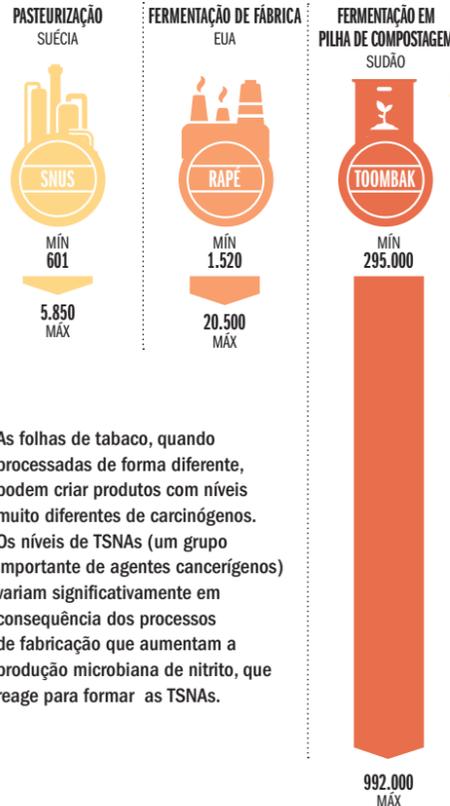
■ TABACO SEM FUMAÇA ■ TABACO PARA FUMAR



O uso de tabaco sem fumaça entre homens malgaxes diminui à medida que sua educação melhora, tornando o tabaco sem fumaça o fardo dos pobres. Por outro lado, o tabaco é usado igualmente por homens de todos os níveis educacionais.

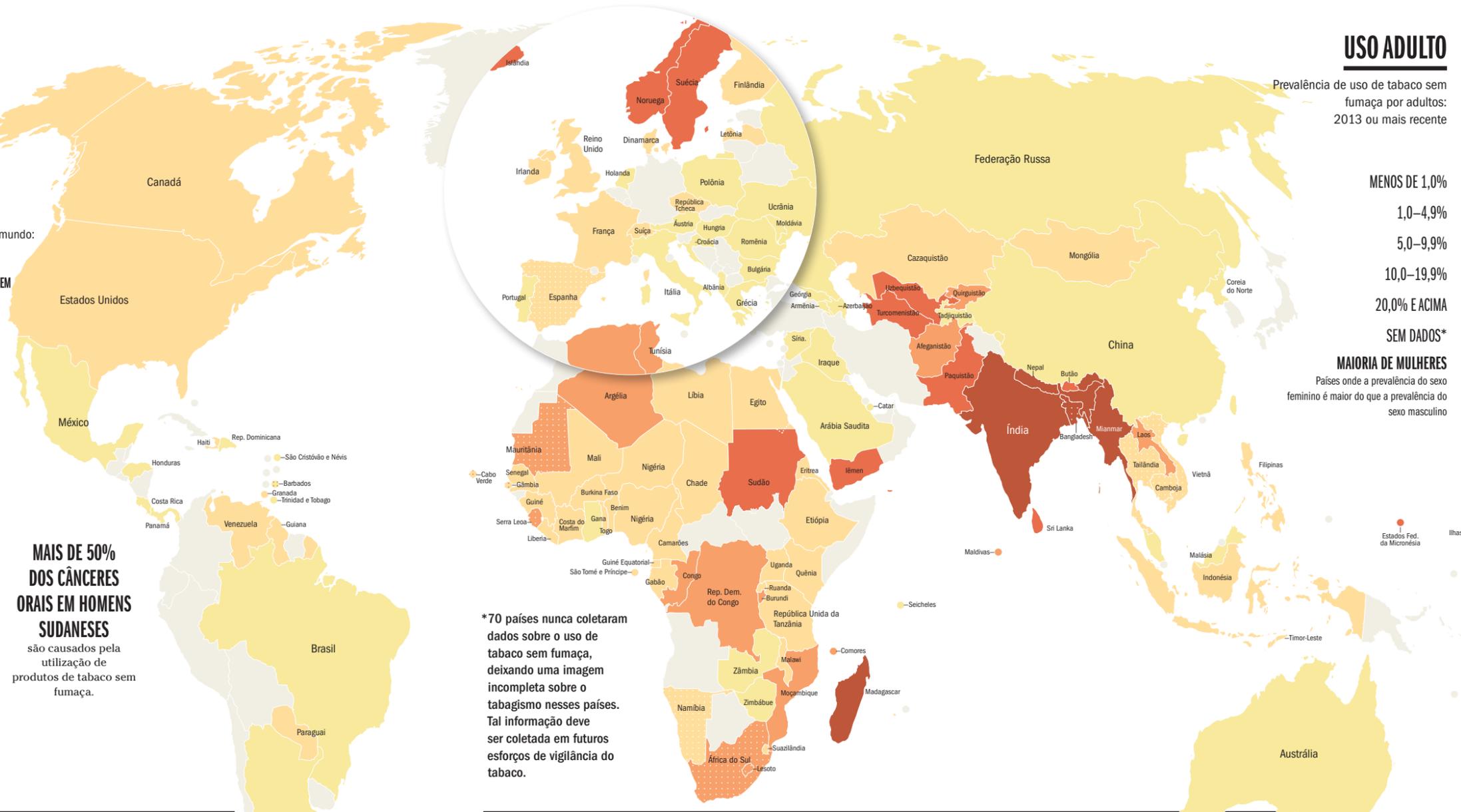
PROCESSAMENTO IMPACTA NOS AGENTES CANCERÍGENOS

Efeito do processamento em um grupo-chave de agentes cancerígenos nos produtos de tabaco sem fumaça de todo o mundo: Nitrosaminas específicas do tabaco (TSNAs) em ng/g



As folhas de tabaco, quando processadas de forma diferente, podem criar produtos com níveis muito diferentes de carcinógenos. Os níveis de TSNAs (um grupo importante de agentes cancerígenos) variam significativamente em consequência dos processos de fabricação que aumentam a produção microbiana de nitrito, que reage para formar as TSNAs.

MAIS DE 50% DOS CÂNCERES ORAIS EM HOMENS SUDANESES são causados pela utilização de produtos de tabaco sem fumaça.



USO ADULTO

Prevalência de uso de tabaco sem fumaça por adultos: 2013 ou mais recente

MENOS DE 1,0%
1,0–4,9%
5,0–9,9%
10,0–19,9%
20,0% E ACIMA

SEM DADOS*
MAIORIA DE MULHERES
Países onde a prevalência do sexo feminino é maior do que a prevalência do sexo masculino

*70 países nunca coletaram dados sobre o uso de tabaco sem fumaça, deixando uma imagem incompleta sobre o tabagismo nesses países. Tal informação deve ser coletada em futuros esforços de vigilância do tabaco.

Produtos de tabaco sem fumaça são muitas vezes vendidos com mais aromatizantes do que os doces.

Descobriu-se que os produtos de tabaco sem fumaça com essência de wintergreen têm

6 VEZES MAIS

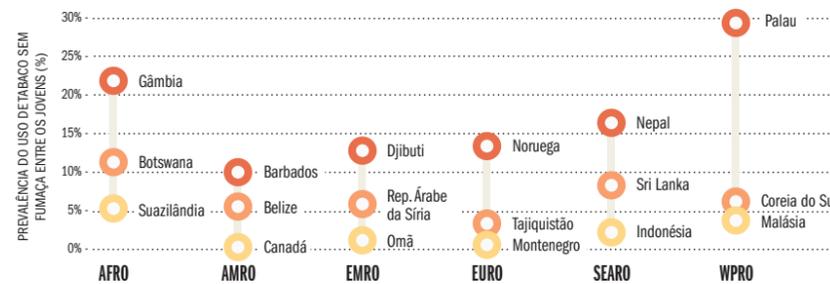
aromatizantes de doces de wintergreen. Sem esses aromatizantes, a iniciação do uso de tabaco sem fumaça seria muito mais difícil.

USO ENTRE JOVENS

Prevalência do uso de tabaco sem fumaça entre os jovens:

Com idade entre 13 e 15 anos, por região da OMS, 2013 ou mais recente

■ MAIS ALTA ■ MEDIANA ■ MAIS BAIXA



O uso de tabaco sem fumaça entre os jovens permite que os danos à saúde causados pelo tabaco sem fumaça não tenham chance de desaparecer em breve.

Mais de 300 milhões de pessoas ao redor do mundo, a grande maioria das quais vivem no sul da Ásia, usam produtos de tabaco sem fumaça. **USO ENTRE JOVENS.** Em mais de uma dúzia de países, mais mulheres do que homens usam tabaco sem fumaça, refletindo normas diferentes em cada cultura de uso sem fumaça. O uso de tabaco sem fumaça, certamente, causa cânceres de cabeça e pescoço. Mais de 40 tipos de produtos de tabaco sem fumaça são ingeridos pelo nariz ou pela boca em todo o mundo. Uma corrente contínua de reações químicas durante a preparação de produtos de tabaco sem fumaça entre as bactérias e as folhas de tabaco forma a dinâmica química-microbiana. **PROCESSAMENTO TEM IMPACTO SOBRE AGENTES CANCERÍGENOS.** Essa dinâmica influencia a concentração dos mesmos produtos químicos mortais do tabaco sem fumaça que causam doença em usuários de tabaco de combustão.

O tamanho do mercado do tabaco sem fumaça em países de alta renda permanece relativamente estável. A Diretiva de Produtos de Tabaco de 2014 da União Europeia implementou uma proibição da venda de snus em todos os países da UE, exceto a Suécia. Nos últimos anos, o teste de marketing de produtos solúveis falhou nos Estados Unidos,

e as extensões de marca de snus foram fracassos comerciais no Canadá e na África do Sul. Por outro lado, em 2012, a Suprema Corte indiana abalou o maior mercado de tabaco sem fumaça do mundo, quando decidiu que gutkha e pan masala eram produtos alimentares perigosos, cuja venda poderia ser temporariamente proibida nos termos das leis de segurança alimentar da Índia. Os fabricantes da Índia responderam produzindo produtos de tabaco sem fumaça que não são classificados como alimento. A reação dos usuários de tabaco sem fumaça da Índia às proibições permanece indefinida.

Trazer produtos do tabaco sem fumaça para os quadros regulatórios de controle do tabaco é essencial para gerir os danos causados por esses produtos. A pesquisa deverá informar a ação política futura sobre o tabaco sem fumaça. A questão de que o uso de tabaco sem fumaça muda a probabilidade de uma pessoa usar cigarros é muito debatida. **EDUCAÇÃO E USO.** Há mais para se aprender sobre as oportunidades de regulamentar a aromatização dos produtos, os avisos sanitários e os novos produtos.



Os produtos de tabaco sem fumaça aromatizados têm sido constantemente identificados... como "para iniciantes" ou uma forma de recrutar homens mais jovens a experimentar o produto. Um ex-representante de vendas da US Tobacco revelou que

"CHERRY SKOAL É PARA ALGUÉM QUE GOSTA DO SABOR DOS DOCES, SE É QUE VOCÊ ENTENDE O QUE ESTOU DIZENDO."

—Wall Street Journal, 1994

Os lucros da indústria do tabaco com os danos causados aos seus clientes.

INDÚSTRIA

A indústria do tabaco, impulsionada apenas pelo lucro, visa a manipular os consumidores a comprarem mais de seus produtos sem se importarem com os consequentes danos. Os governos e as sociedades não só devem procurar acabar com os comportamentos deploráveis da indústria, mas também, utilizando as lições da luta contra essa epidemia – intervenções políticas populacionais eficazes –, podem se certificar de que algo semelhante não aconteça com outras indústrias que potencialmente prejudicam o nosso bem-estar.

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

"Então, senhoras e senhores, este é o tipo de tática da indústria do tabaco. Eles só querem mais e mais participação de mercado. Eles não se importam nem um pouco se estão matando crianças."

—Dra. MARGARET CHAN,
Diretora General da OMS, 2014

MENTIRAS/MENSAGENS ENGANOSAS

A indústria do tabaco muitas vezes facilita o comércio ilícito, exagera o alcance do problema e faz alegações infundadas sobre os impactos de novas medidas de controle do tabaco no comércio ilícito.

DESENVOLVIMENTO

Mais de 85% de todos os cigarros fumados globalmente estão sendo produzidos por apenas seis empresas multinacionais, cada uma com uma receita bruta comparável ao produto interno bruto de um país pequeno. Na batalha pela saúde pública, poucos países de baixa e média renda têm a experiência e os recursos que poderiam corresponder aos da indústria do tabaco multinacional.

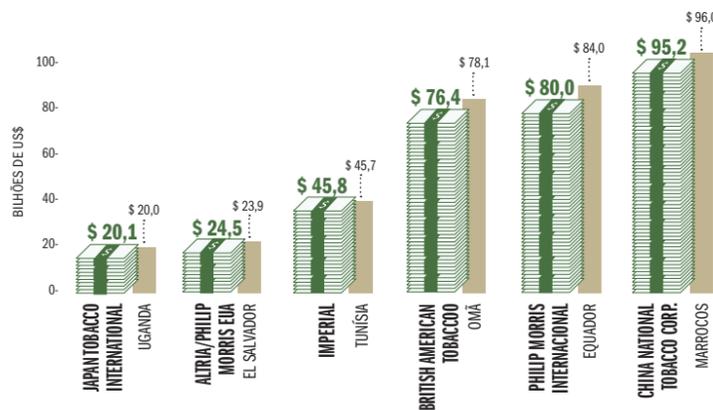


CHAMADA À AÇÃO

As empresas de tabaco devem ser estritamente reguladas de forma a minimizar os danos causados por seus produtos.

RECEITA E PIB DO PAÍS

Receita das principais empresas de tabaco em comparação com o PIB em alguns países: em US\$ ■ RECEITA BRUTA DAS EMPRESAS DE TABACO: 2012 (DADOS DE 2011 PARA A CNTC) ■ PIB DO PAÍS: 2013



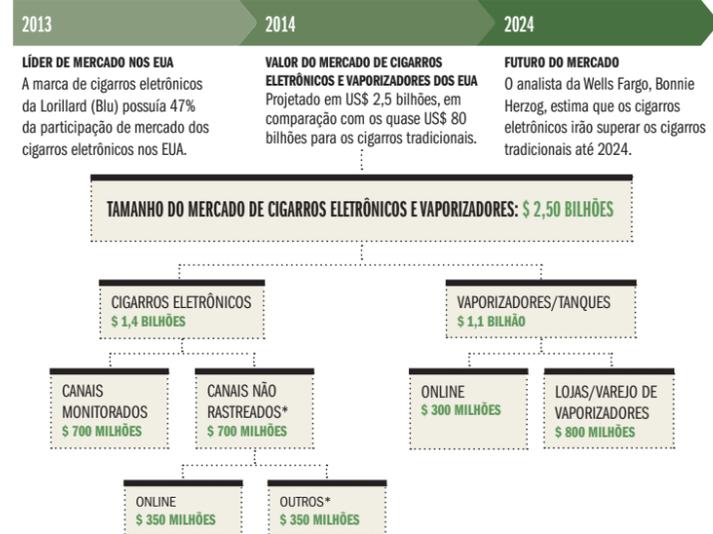
\$ 44,1 bilhões

Os lucros de 2013 das seis maiores empresas de tabaco são EQUIVALENTES AOS LUCROS COMBINADOS das seguintes empresas: Coca-Cola, Walt Disney, General Mills, FedEx, AT&T, Google, McDonald's e Starbucks no mesmo ano.

MERCADO DE VAPORIZADORES E CIGARROS ELETRÔNICOS

O estado do mercado de cigarros eletrônicos nos EUA: em US\$

As empresas de tabaco estão investindo fortemente em cigarros eletrônicos para garantir sua participação neste mercado em crescimento.



*CANALIS NÃO RASTREADOS incluem vendas de pequenas lojas de vaporizadores e outros canais que não são coletados rotineiramente devido ao tamanho, sendo, portanto, apenas estimativas. OUTROS canais não rastreados incluem lojas de tabaco apenas e outros locais de varejo de cigarros eletrônicos.

UMA CLARA VANTAGEM COMPETITIVA

quando se trata de produtos de risco reduzido. Acreditamos que esses produtos podem nos dar uma oportunidade única de crescimento de rentabilidade acelerada a longo prazo."

—ANDRÉ CALANTZPOULOS, Diretor Presidente, Philip Morris International, 2014

MERCADO DE NICOTINA

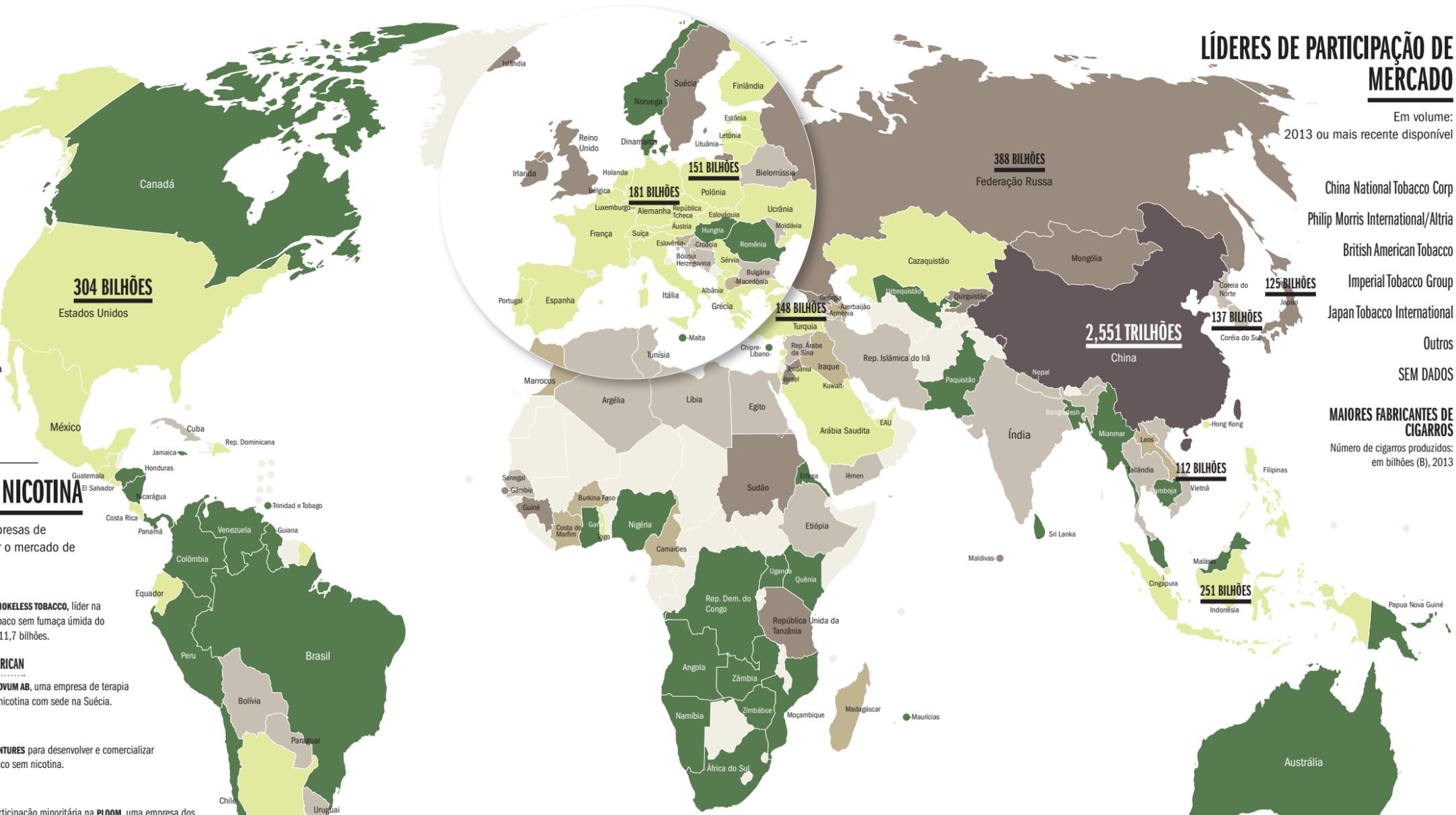
Ações recentes de empresas de tabaco para consolidar o mercado de nicotina

- 2009 ALTRIA**
Adquiriu a U.S. SMOKELESS TOBACCO, líder na fabricação de tabaco sem fumaça úmida do mundo, por US\$ 11,7 bilhões.
- 2009 A REYNOLDS AMERICAN**
Adquiriu a NICONOVUM AB, uma empresa de terapia de reposição de nicotina com sede na Suécia.
- 2010 BAT**
Fundou a NICOVENTURES para desenvolver e comercializar produtos do tabaco sem nicotina.
- 2011 JTI**
Garantiu uma participação minoritária na PLOOM, uma empresa dos EUA que desenvolveu um dispositivo de bolso para fumar que aquece o tabaco para vaporizar nicotina e sabor.
- 2012 LORILLARD**
Adquiriu a BLU E-CIGS em 2012 por US\$ 235 milhões. Em 2013, a Lorillard adquiriu a empresa britânica de cigarros eletrônicos SKYCIG por 30 milhões de libras esterlinas.
- 2013 IMPERIAL**
Adquiriu a unidade de CIGARROS ELETRÔNICOS DA DRAGONITE INTERNATIONAL LTD por US\$ 75 milhões.
- 2014 PHILIP MORRIS INTERNATIONAL**
O MARLBORO HEATSTICKS foi lançado no Japão e na Itália no final de 2014, expandindo-se para outros mercados em 2015.
- 2014 FUSÕES DE EMPRESAS DE TABACO**
Na última consolidação do mercado, a Reynolds American propôs uma fusão com a Lorillard, que aguarda aprovação regulamentar. Se o negócio for finalizado, tal como proposto, irá reunir a segunda e a terceira maiores empresas de tabaco dos EUA.

A maioria das grandes empresas de tabaco têm expandido suas linhas de produtos para incluir produtos não combustíveis de nicotina.

LÍDERES DE PARTICIPAÇÃO DE MERCADO

Em volume: 2013 ou mais recente disponível



- China National Tobacco Corp
- Philip Morris International/Altria
- British American Tobacco
- Imperial Tobacco Group
- Japan Tobacco International
- Outros
- SEM DADOS

MAIORES FABRICANTES DE CIGARROS
Número de cigarros produzidos: em bilhões (B), 2013

B

O grande negócio do tabaco é de natureza global, e cada parte do negócio do tabaco, desde o cultivo da folha até a fabricação de produtos, contribui para a indústria multibilionária do tabaco. Seis empresas lideram os negócios de tabaco no mundo, mas há pelo menos 40 empresas menores ou monopólios estatais que fabricam cigarros.

Todos os anos, a indústria do tabaco produz seis trilhões de cigarros, o suficiente para criar uma corrente contínua da Terra até Marte e de volta para a Terra várias vezes. Cerca de 500 fábricas de tabaco foram documentadas em todo o mundo, com a localização de outras 200 suspeitas, mas não confirmadas.

A China cultiva mais tabaco, fabrica mais cigarros e também consome mais tabaco do que qualquer outro país do mundo. A China National Tobacco Corporation (CNTC) obteve receita de US\$ 95,2 bilhões e lucro de US\$ 19 bilhões em 2011. O governo chinês se beneficia financeiramente com a fabricação e a venda de tabaco, bem como com os impostos sobre o tabaco recolhidos pelo governo.

A CNTC contribui com 7-10% da receita anual total do país através de impostos sobre o tabaco e os lucros. A complicada relação entre a indústria do tabaco chinesa e o controle do tabaco é melhor caracterizada por um relatório de 2012 que declarou: "a mais alta liderança política da China e a burocracia nacional de tabaco estão entre as partes interessadas mais importantes no desenvolvimento e controle do tabaco no país."

Apesar do valor das evidências científicas e médicas de décadas sobre os perigos do tabagismo, um bilhão de pessoas continuam fumando em todo o mundo. O declínio das taxas de tabagismo em países de alta renda é mais do que compensado pelo aumento do tabagismo em países de baixa e média renda. As empresas de tabaco sabem que devem encontrar fumantes substitutos, e concentram muito do seu esforço nesses mercados de baixa e média renda, que têm potencial de crescimento econômico e demográfico, e, portanto, lucros aumentados.

"Não foi a natureza, nem a evolução humana, nem o destino que criou as novas cargas de doenças crônicas e lesões. Pelo contrário, foram AS DECISÕES HUMANAS tomadas em salas de reuniões corporativas, empresas de publicidade, empresas de lobby e câmaras legislativas e judiciais."

—NICHOLAS FREUDENBERG, Lethal But Legal: Corporations, Consumption, and Protecting Public Health, 2014

CHAMADA À AÇÃO

Os governos não deveriam dar atenção às ameaças da indústria do tabaco do crescente comércio ilícito como uma desculpa para adiar ou evitar a implementação de fortes medidas de controle do tabaco, porém, devem tomar medidas ativas para combater o comércio ilícito, como a utilização de sistemas abrangentes de rastreamento.

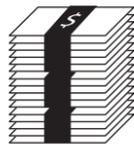
IMPACTO EXAGERADO

O QUE A INDÚSTRIA DIZ

A VERDADE

A PROVA: NENHUM AUMENTO NO COMÉRCIO ILÍCITO

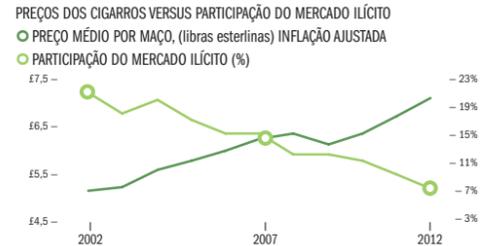
AUMENTOS DE IMPOSTOS



"ESSE AUMENTO DE IMPOSTOS É MAIS UMA BOA NOTÍCIA PARA OS CRIMINOSOS que já veem o Reino Unido como um paraíso para os traficantes e não se importam com a idade de seus clientes."

—Japan Tobacco International, 2010

Devido a aumentos periódicos de impostos do cigarro, o preço dos cigarros ajustado pela inflação no Reino Unido aumentou em 37% entre 2001 e 2012. Ao mesmo tempo, a PARTICIPAÇÃO DO MERCADO ILÍCITO CAIU MAIS DE DOIS TERÇOS.



EMBALAGEM PADRONIZADA



"No final das contas, NINGUÉM GANHA COM AS EMBALAGENS PADRONIZADAS, EXCETO OS CRIMINOSOS que vendem cigarros ilegais na Austrália."

—British American Tobacco Australia, 2012

NENHUM AUMENTO DA DISPONIBILIDADE DE TABACO ILÍCITO foi observado após a implementação das embalagens padronizadas na Austrália.



PROIBIÇÕES DE EXPOSIÇÃO



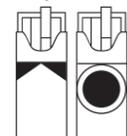
"ACREDITAMOS QUE AS PROIBIÇÕES SOBRE A EXPOSIÇÃO DO PRODUTO... FOMENTA O COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DO TABACO, já que fica muito mais fácil divulgar esses produtos se eles não precisam ser exibidos."

—Phillip Morris International, 2010

NENHUMA MUDANÇA NA PREVALÊNCIA de cigarros ilícitos foi observada após a implementação das proibições de exposição na Irlanda em 2009.



RESTRIÇÕES DE TAMANHO DO MAÇO



"A introdução de tamanhos mínimos de maços de 20 cigarros... proibiria a venda de 2 a cada 5 maços de cigarros..., FORÇANDO, ASSIM, OS FUMANTES A COMPRAREM... PRODUTOS MUITO MAIS BARATOS A PARTIR DE CANAIS ILÍCITOS."

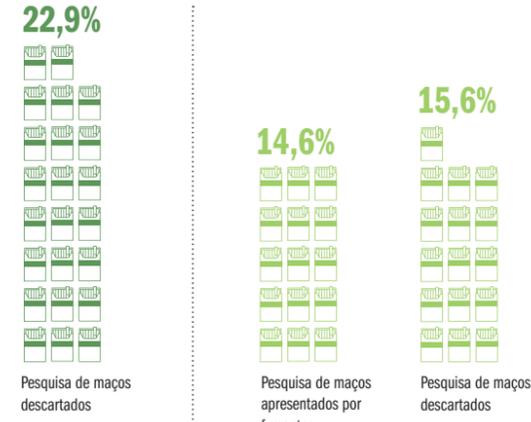
—Japan Tobacco International, 2012

Enquanto que em meados dos anos 2000, mais de 15% de todos os cigarros fumados na Finlândia foram vendidos em embalagens de menos de 20 cigarros, essas embalagens foram proibidas em 2008. Como indicado pelos dados de apreensão, NÃO HÁ SINAL DE QUE A PROIBIÇÃO FOI SEGUIDA POR UM AUMENTO NO COMÉRCIO ILEGAL DE CIGARROS.



ÂMBITO EXAGERADO

Estimativas da indústria do tabaco sobre o comércio ilegal de cigarros em comparação com estimativas de duas pesquisas que utilizam métodos acadêmicos transparentes e rigorosos: Varsóvia, Polônia, setembro-outubro de 2011



ESTIMATIVA DA INDÚSTRIA DOIS ESTUDOS ACADÊMICOS

URGÊNCIA EXAGERADA

Na África do Sul, a indústria do tabaco criou a falsa impressão de que o comércio ilícito estava crescendo rapidamente, o que, de acordo com as próprias estimativas da indústria, não foi o caso.

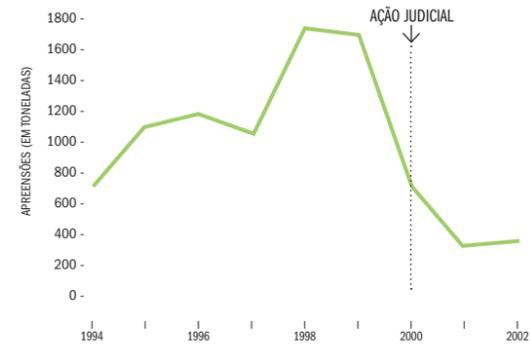


As empresas de tabaco se opuseram a propostas de políticas destinadas a controlar o consumo de tabaco no passado, argumentando que os cigarros não estavam prejudicando a saúde dos fumantes. Poucas pessoas acreditam nesses argumentos hoje. É por isso que os lobistas do tabaco reorientaram o debate, e hoje o principal argumento que a indústria do tabaco usa para se opor à regulamentação é que as novas medidas de controle do tabaco causarão um aumento maciço no contrabando de cigarros. **IMPACTO EXAGERADO.**

Por causa dos interesses conflitantes entre a maximização dos lucros das empresas de tabaco e as preocupações com a saúde e o bem-estar, os argumentos sobre o comércio ilícito de tabaco, que as empresas de tabaco estão apresentando em discussões públicas em torno de novos regulamentos de controle do tabaco, devem ser tratados com especial cuidado. Estudos pagos e apresentados pelos fabricantes de cigarros geralmente não são verificados de forma independente ou com revisão por pares e, ao contrário de estudos de pesquisa acadêmica, não são replicáveis. **URGÊNCIA EXAGERADA.** As evidências crescentes sugerem que esses estudos encomendados pela indústria exageram o problema do comércio ilegal de cigarros. **ÂMBITO EXAGERADO**

PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA

A indústria do tabaco esteve, e quase certamente ainda está, envolvida em contrabando de cigarros. Apreensões de cigarros na Itália



Em novembro de 2000 a Comissão Europeia propôs uma ação civil contra a Phillip Morris e a RJ Reynolds, acusando as empresas de estarem envolvidas no contrabando de cigarros. Logo após a ação, o fluxo de cigarros ilegais para a Europa diminuiu repentinamente.

Cigarros ilegais: Quem está no controle?, um vídeo criado e distribuído pela British American Tobacco tenta ASSOCIAR REGULAMENTAÇÕES GOVERNAMENTAIS DO MERCADO DO TABACO AO COMÉRCIO ILÍCITO, À VIOLÊNCIA E AO CRIME.



"*Ilícita é a resposta perfeita da indústria ao controle sobre o tabaco.*"

—ANNA GILMORE, professora de saúde pública na Universidade de Bath, Reino Unido, 2014

O Reino Unido emprega milhares de funcionários bem preparados que trabalham para detectar, investigar e impedir o comércio ilícito de tabaco. A cada ano, a um custo de menos de 100 milhões de libras esterlinas, essa estratégia **IMPEDE UMA PERDA DE 1 BILHÃO DE LIBRAS** em impostos sobre o tabaco: um retorno sobre o investimento de 10 para 1.

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem decidir como regulamentar a publicidade de novos produtos, como cigarros eletrônicos, que poderiam potencialmente reduzir danos.

COMPARAÇÃO ENTRE TÁTICAS DE MARKETING

Os anúncios de cigarros eletrônicos hoje se parecem com os anúncios de cigarros do passado

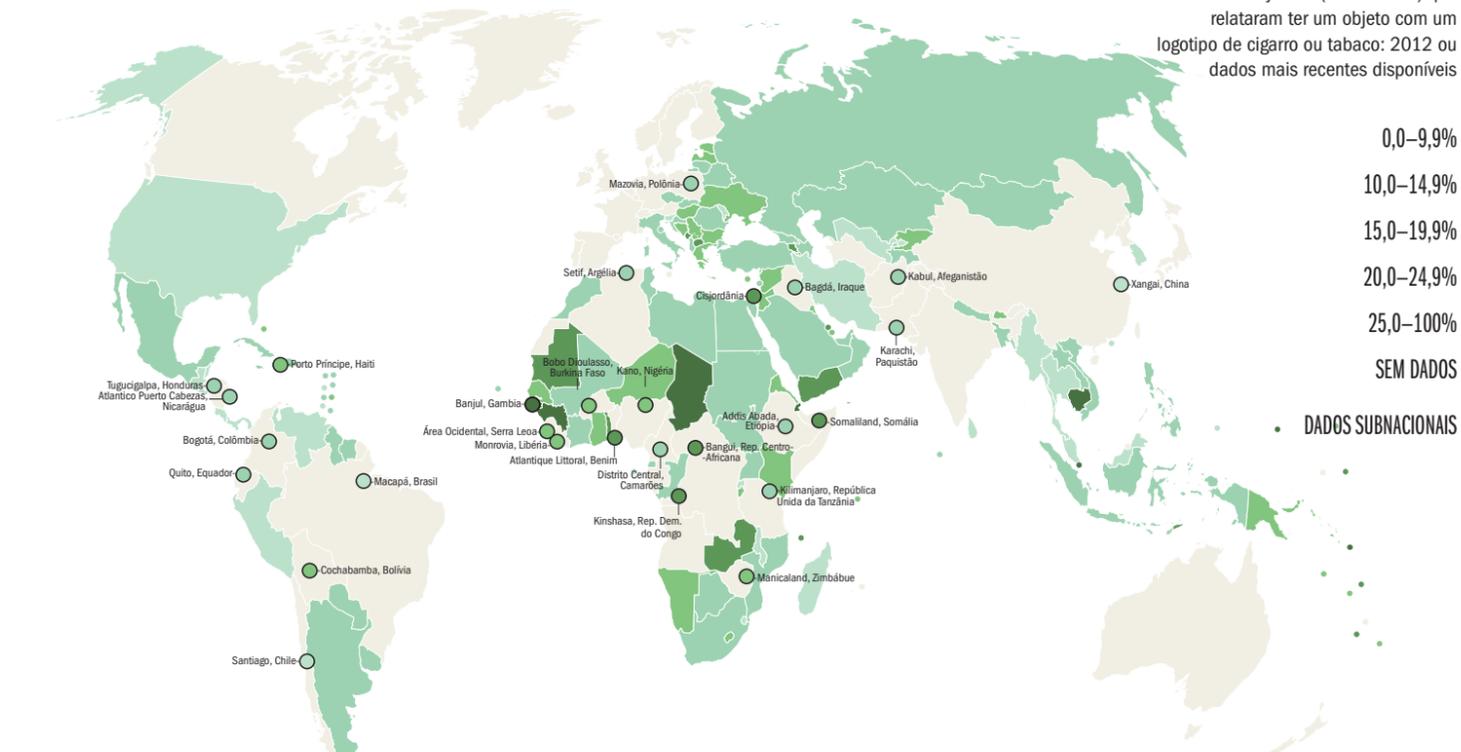
<p>APELO SEXUAL</p> <p>1938</p>	<p>CIGARRO ELETRÔNICO CONTEMPORÂNEO</p> <p>2013</p>
<p>CARAS DUREZES</p> <p>1958</p>	<p>blu ELECTRONIC CIGARETTES</p> <p>2013</p>
<p>VIDA NOTURNA</p> <p>1933</p>	<p>blu ELECTRONIC CIGARETTE</p> <p>2012</p>

MARKETING

INDÚSTRIA

MARKETING PARA OS JOVENS

Percentual de jovens (13-15 anos) que relataram ter um objeto com um logotipo de cigarro ou tabaco: 2012 ou dados mais recentes disponíveis



MARKETING PARA OS JOVENS

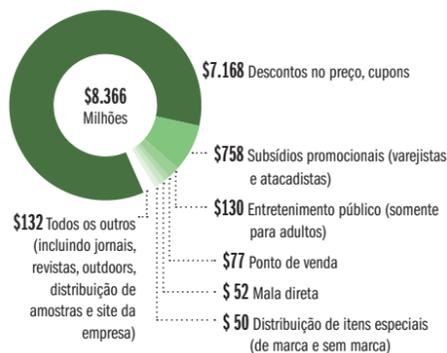
Os fabricantes de cigarros eletrônicos usam as mesmas táticas há muito tempo utilizadas para comercializar cigarros tradicionais para jovens.



AROMAS DE FRUTAS PATROCÍNIOS ESPORTIVOS

DESCONTOS DOMINAM

Despesas com marketing de cigarros por categoria, EUA, 2011: US\$, em milhões



"AS EVIDÊNCIAS SÃO SUFICIENTES para concluir que a publicidade e as atividades promocionais das empresas de tabaco causam o início e a continuação do tabagismo entre adolescentes e adultos jovens."

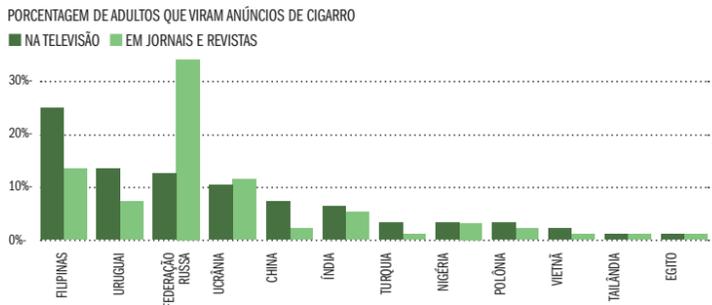
—Relatório do Cirurgião-Geral dos Estados Unidos, 2014

Em grande parte devido à proibição de anúncios diretos e indiretos e patrocínio nos EUA, a indústria do tabaco gasta a maior parte de seus dólares de marketing (85,6%) em descontos e cupons.

Os gastos com publicidade e promoções de cigarros aumentou de \$8,0 bilhões em 2010 para \$8,4 bilhões em 2011; no entanto, o número total de cigarros comercializados diminuiu em 8,1 bilhões de unidades (2,9%).

PROPAGANDA MUNDIAL DE CIGARROS

Propaganda de cigarros entre adultos em países selecionados: 2010 ou dados mais recentes disponíveis



OUTDOORS

Países nos quais mais de 70% dos jovens (13-15 anos de idade) viram publicidade de tabaco em outdoors nos últimos 30 dias

*DADOS SUBNACIONAIS

URUGUAI	93,4%	LÍBANO	82,4%	ARGENTINA	80,6%	COSTA DO MARFIM	76,7%	VENEZUELA	73,7%	CISJORDÂNIA*	71,9%
INDONÉSIA	89,3%	EQUADOR*	82,3%	REPÚBLICA DOMINICANA	80,3%	BURKINA FASO*	76,1%	BANGLADESH	73,5%	VANUATU	71,3%
PARAGUAI	89,0%	QUÊNIA	82,2%	NEPAL	79,1%	SOMÁLIA*	76,0%	REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA*	73,0%	MARROCOS	70,8%
BOLÍVIA*	85,6%	KUWAIT	81,2%	CHILE*	78,9%	COLÔMBIA*	75,8%	LITUÂNIA	72,9%	ILHAS SALOMÃO	70,5%
PAPUA NOVA GUINÉ	83,8%	GUATEMALA	81,0%	BAHREIN	78,8%	SENEGAL	75,0%	FAIXA DE GAZA*	72,7%	QUIRGUÍSTÃO	70,5%
HONDURAS*	83,4%	COSTA RICA	80,8%	TUVALU	78,2%	MÉXICO	74,8%	ILHAS MARSHALL	72,2%	GRÉCIA	70,3%
NICARÁGUA*	83,2%	FILIPINAS	80,7%	FEDERAÇÃO RUSSA	76,8%	ARMÊNIA	74,6%	CATAR	70,2%		

Em 2011, as maiores empresas de cigarro dos EUA gastaram US\$8,37 bilhões em marketing, investindo a maior parte em descontos para reduzir o preço dos cigarros para os consumidores **DESCONTOS DOMINAM**. As táticas incluem anúncios no ponto de venda, subsídios pagos a varejistas para a exposição do produto em local visível e promoções do tipo "compre um, leve outro de graça". Globalmente, a indústria do tabaco apoia equipes de esportes e locais de eventos públicos, patrocina shows e eventos públicos, e anuncia por meio da mídia impressa e de radiodifusão **PROPAGANDA MUNDIAL DE CIGARROS**.

Nos últimos anos, tem havido uma explosão no marketing de cigarros eletrônicos. Nos EUA, os anúncios de "materiais e acessórios de fumo", incluindo cigarros eletrônicos, aumentaram de US\$2,7 milhões em 2010 para US\$20,8 milhões em 2012. Usando imagens de glamour, apelo sexual e status social elevado, os anúncios de cigarros eletrônicos muitas vezes lembram as táticas usadas pelos principais fabricantes de cigarros antes que essas práticas fossem proibidas **COMPARAÇÃO**.

ENTRE TÁTICAS DE MARKETING.



O Japão sediou todas as Copa do Mundo de Vôlei desde 1997.

A JTI PATROCINOU A COPA DO MUNDO DE VÔLEI DE 2012, colocando seu logotipo nos uniformes da equipe nacional, em outdoors digitais no local dos jogos, e em "pacotes de brindes" distribuídos aos espectadores.

*Japan Tobacco International

CHAMADA À AÇÃO

As Partes da CQCT da OMS devem cumprir com as suas obrigações nos termos do Artigo 5.3 para combater a interferência explícita e implícita da indústria do tabaco e a influência indevida, incluindo as tentativas da indústria de melhorar a sua imagem e criar a aparência de bons cidadãos corporativos.

FINANCIAMENTO DE OBRAS DE CARIDADE

Contribuições para obras de caridade das empresas Altria: em milhões de dólares, 2013



CATEGORIA / PROGRAMA	VALOR TOTAL	NÚMERO DE DOAÇÕES	MÉDIA DE DOAÇÕES POR ORGANIZAÇÃO	FATO
ENSINO MÉDIO E APOIO (P. EX., SUCESSO 360™)	\$25,40	78	\$0,33	78 diferentes instituições e programas educacionais receberam financiamento
ARTE E CULTURA	\$4,40	28	\$0,16	O Smithsonian Institution recebeu recursos financeiros
CÍVICO	\$2,00	44	\$0,05	Duas doações foram para organizações de saúde
PROGRAMAS PARA FUNCIONÁRIOS	\$4,40	89	\$0,05	88 diferentes organizações receberam recursos financeiros através de programas para funcionários
MEIO AMBIENTE	\$2,80	15	\$0,19	Seis instituições de caridade do estado da Virgínia, um dos estados mais importantes no cultivo de tabaco, receberam recursos financeiros
AJUDA HUMANITÁRIA E APOIO AO SERVIÇO MILITAR	\$1,60	13	\$0,12	A Cruz Vermelha Americana e seu capítulo da Virgínia receberam recursos financeiros
DOAÇÃO DIRIGIDA AOS NEGÓCIOS	\$4,30	390	\$0,01	O Texas Conservative Coalition Research Institute recebeu recursos financeiros
DOAÇÃO EM ESPÉCIE	\$1,20	24	\$0,05	485 eventos de caridade receberam vinho doado pela Ste. Michelle Wine Estates, uma subsidiária da Altria
DOAÇÃO REGIONAL	\$1,10	115	\$0,01	6 capítulos do Boys & Girls Club receberam recursos financeiros
TOTAIS EM MILHÕES	\$47,20	796	\$0,97	

As doações para a caridade de empresas de tabaco são pequenas em comparação com os lucros e criam um conflito de interesse quando feitas para organizações de jovens ou de cuidados de saúde.

1,04%

Em 2013, a Altria fez o maior valor de doações de caridade entre as principais empresas de tabaco. As doações de caridade da Altria representam apenas 1,04% de seus lucros (**US\$ 47 MILHÕES**), enquanto a BAT, a Imperial e a Philip Morris International doaram, cada uma, menos da metade de um por cento dos seus lucros.



"Vamos ser claros sobre uma coisa.

NOSSO INTERESSE FUNDAMENTAL NAS ARTES É O INTERESSE PRÓPRIO.

Como entidades empresariais, há benefícios imediatos e pragmáticos a serem obtidos."

—GEORGE WEISSMAN, Presidente da Philip Morris USA, 1980



"As evidências de documentos da indústria do tabaco revelam que as empresas de tabaco têm operado por muitos anos com

O PROPÓSITO DELIBERADO DE SUBVERTER OS ESFORÇOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

para controlar o tabagismo. A tentativa de subversão tem sido elaborada, bem financiada, sofisticada e, geralmente, invisível."

—Relatório do Comitê de Especialistas em Documentos da Indústria de Tabaco da OMS, julho de 2000

EXEMPLOS GLOBAIS

Influência indevida: exemplos de táticas usadas por empresas de tabaco

DOAÇÕES DE CARIDADE

TURQUIA

A Turquia recebeu mais dinheiro (US\$ 7.651.234,00) do que qualquer outro país em doações da Philip Morris International (PMI) em 2013.

JAPÃO

Em 2013, o Japão recebeu o maior número de doações (16) da PMI para várias instituições de caridade.

LOBBY

QUÊNIA

A British American Tobacco (BAT) detinha o monopólio do tabaco no Quênia e desenvolveu laços estreitos com líderes políticos. Quando um concorrente surgiu, a BAT elaborou uma lei, que foi aprovada pelo governo queniano, que encorajou os agricultores a venderem folhas de tabaco para a BAT em vez de vender para os concorrentes.

SRI LANKA

Em 2013, o ministro da Saúde, Maithripala Sirisena, recebeu uma oferta de dinheiro de empresas de tabaco para não introduzir advertências gráficas em maços de cigarros. "Os representantes das empresas continuamente tentaram se aproximar de mim quando eu estava no Parlamento, em casa e no escritório. Mas não me reuni com eles, porque não tenho nada para falar com eles."

UNIÃO EUROPEIA

Em 2014, a PMI gastou mais dinheiro (5,25 milhões de libras) em lobby na UE do que qualquer outra corporação.

RELAÇÕES PÚBLICAS

AUSTRÁLIA De 2010 a 2012, a BAT lançou uma campanha nacional contra a embalagem padronizada na Austrália. A campanha criou e distribuiu materiais promocionais na mídia impressa, em outdoors, no rádio e através das redes sociais. A campanha de dois anos foi avaliada em AUS \$3.482.247,00.

FILANTROPIA

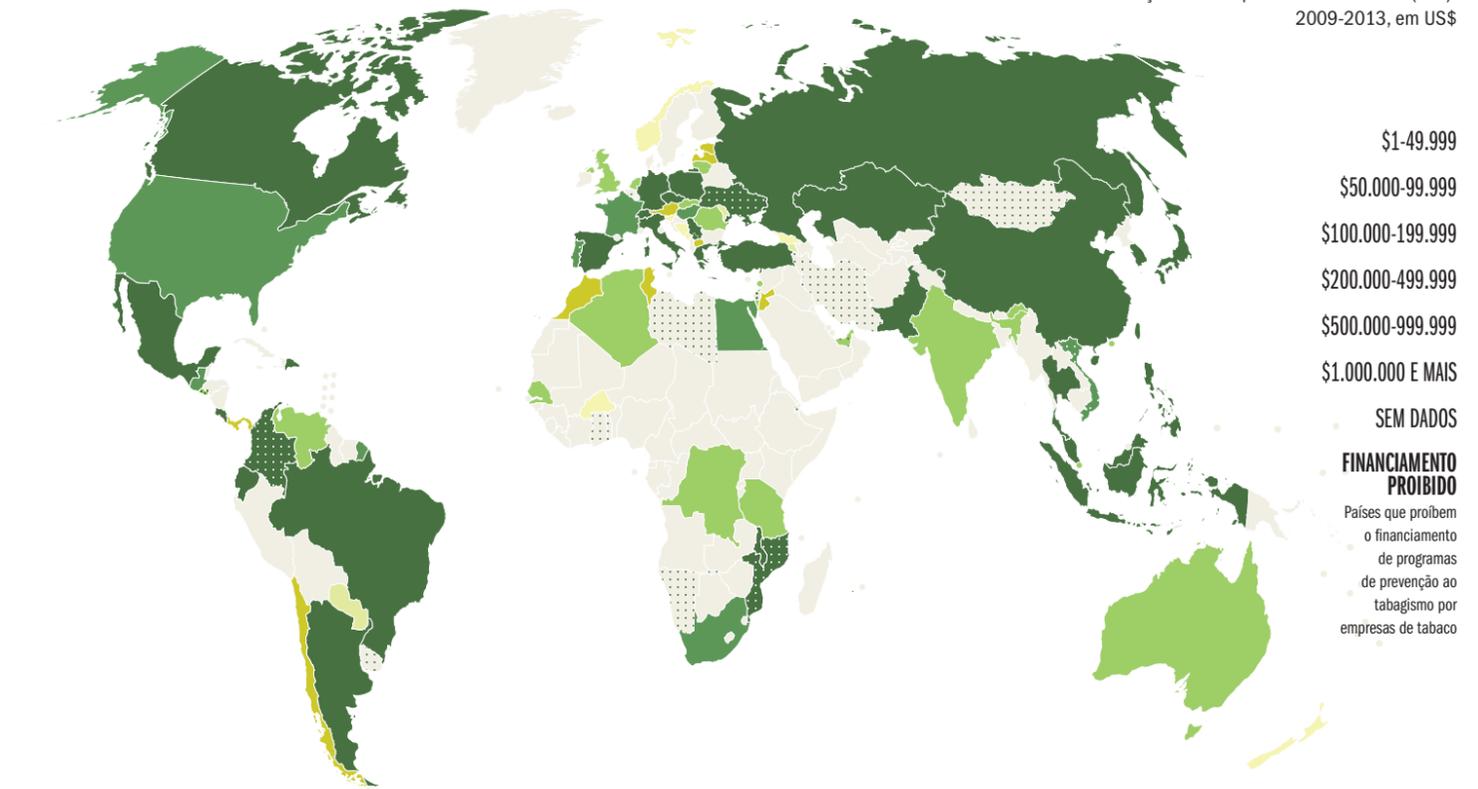
SUIÇA

A Cruz Vermelha e o Museu do Crescente Vermelho, em Genebra, receberam doações da Japan Tobacco International (JTI) em 2012. O museu tentou devolver os fundos após protesto de grupos de militantes, mas a JTI não aceitou o reembolso e os fundos foram transferidos para uma conta supervisionada pelo advogado do museu.

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA

EUA

A Santa Fe Natural Tobacco Company (SFNTC), uma subsidiária da Reynolds American, é Membro Vitalício da Carolina Farm Stewardship Association (CFSA), que promove agricultura sustentável. Entre 2009 e 2011, a SFNTC forneceu mais de US\$190.000,00 em financiamentos para ajudar os agricultores de tabaco orgânico na Carolina do Norte a plantarem trigo orgânico, em sistema de rotação com o tabaco orgânico. Em 2011, a SFNTC comprou tabaco orgânico seco cultivado nos EUA no valor de US\$ 11 milhões, principalmente de agricultores da Carolina do Norte.



- \$1-49.999
- \$50.000-99.999
- \$100.000-199.999
- \$200.000-499.999
- \$500.000-999.999
- \$1.000.000 E MAIS
- SEM DADOS
- FINANCIAMENTO PROIBIDO
- Países que proíbem o financiamento de programas de prevenção ao tabagismo por empresas de tabaco

DOAÇÕES PARA A “CARIDADE”

Doações da Philip Morris International (PMI): 2009-2013, em US\$

174 lobistas. Todas as grandes empresas de tabaco fazem contribuições de caridade, embora o valor doado seja mínimo em comparação com os lucros totais das empresas. Além disso, essas doações muitas vezes apoiam instituições de caridade ou projetos que são do melhor interesse das empresas de tabaco, como a doação da PMI em 2012, na Espanha, para apoiar um programa de empreendedorismo para jovens produtores de tabaco **EXEMPLOS GLOBAIS**.

Muitos países e organizações estão trabalhando diligentemente para expor a influência indevida das empresas de tabaco, e a melhor maneira de fazer isso é seguir as orientações da CQCT da OMS e as recomendações do artigo 5.3, que afirma: "As partes devem proteger a formulação e a implementação de políticas de saúde pública para o controle do tabaco da indústria do tabaco, na maior extensão possível." A influência exercida pelas empresas de tabaco é observada em todo o mundo, e chegou o momento para os países reforçarem seriamente as disposições do Artigo 5.3 e permanecerem firmes contra as diversas formas de influência indevida exercida por todas as empresas de tabaco.

ARTIGO 5.3 DA CQCT DA OMS

O Artigo 5.3 encoraja as partes a protegerem ativamente a criação e a implementação de políticas públicas de saúde pública do interesse da indústria do tabaco com os seguintes princípios:

Existe um conflito fundamental e irreconciliável entre os interesses da indústria do tabaco e os interesses da política de saúde pública.

Ao lidarem com a indústria do tabaco ou aqueles que trabalham para promover os seus interesses, as partes devem ser responsáveis e transparentes.

As partes deveriam exigir que a indústria do tabaco e aqueles que trabalham para promover os seus interesses operem e atuem de uma forma responsável e transparente.

Como seus produtos são letais, a indústria do tabaco não deve receber incentivos para estabelecer ou gerir seus negócios.

Para exemplos específicos de como evitar a interferência da indústria do tabaco, os países e outras partes devem rever as recomendações específicas de implementação das Diretrizes da CQCT da OMS para a Implementação do Artigo 5.3.

- universidades
- Grupos de direitos dos fumantes
- Criação de alianças e grupos de frente
- Intimidação (uso do poder legal e econômico)
- Filantropia
- Responsabilidade social corporativa
- Programas de prevenção do tabagismo entre jovens
- Programas de educação de varejista
- Litígios
- Contrabando
- Tratados internacionais
- Acordos conjuntos de produção e licenciamento
- Preempção (proíbe municípios de aprovarem leis mais severas do que a lei estadual)

DEFINIÇÕES DA OMS

As empresas de tabaco resistem às medidas efetivas de controle do tabaco através de uma série de caminhos revelados pela OMS.

- Coleta de informações
- Relações públicas
- Financiamento político (contribuições de campanha)
- Lobby
- Consultoria (uso de especialistas "independentes")
- Financiamento de pesquisa, incluindo

EXERCENDO INFLUÊNCIA POLÍTICA

Interferência das empresas de tabaco
Diretiva dos Produtos de Tabaco da UE

Em março de 2014, a União Europeia (UE) adotou a diretiva dos produtos do tabaco da UE para regular a fabricação, apresentação e venda de produtos do tabaco. Os documentos vazados da Philip Morris International (PMI) provam que a PMI lançou uma campanha multimilionária de lobby para minar a diretiva. Um terço dos membros do Parlamento Europeu (233 deputados) sofreram ação de lobistas. Em junho de 2012, a PMI havia coletado informações sobre a posição dos deputados sobre várias questões regulatórias do tabaco. Esses dados exemplificam a pesquisa, a categorização e o lobby que as empresas de tabaco empreendem para retardar ou impedir medidas de controle do tabaco.

OS DADOS COLETADOS PELA PMI PARA RASTREAR AS POSIÇÕES DOS MPES*

	MPES PRÓ-TABACO	MPES ANTI-TABACO
EMBALAGEM GENÉRICA	170	33
AVISOS SANITÁRIOS AMPLIADAS	139	42
PROIBIÇÃO DE INGREDIENTES	126	32
PROIBIÇÃO DE EXPOSIÇÃO EM PONTO DE VENDA	145	36
PRODUTOS DE PRÓXIMA GERAÇÃO	19	16
SNUS	30	31

*MEP: Membro do Parlamento Europeu



Através de políticas eficazes, os governos e os cidadãos podem gerar o sucesso global da saúde.

SOLUÇÕES

Muitas das soluções mais eficazes de controle do tabaco são as políticas populacionais – um conjunto de abordagens que também funcionará para lidar com outros fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, a chave para vencer essas batalhas é o envolvimento bem-sucedido das sociedades na defesa dessas políticas – os governos terão de tomar as medidas políticas necessárias, mas são as pessoas nas sociedades mais amplas que devem exigir mudanças e manter os governos responsáveis.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Um dos principais alvos do Plano de Ação Global em doenças crônicas não transmissíveis da OMS é uma redução de 30% na prevalência do consumo de tabaco até 2025.

DESENVOLVIMENTO

As intervenções de controle do tabaco têm um custo relativamente baixo de implementação. Apenas US\$ 600 milhões por ano forneceriam quatro intervenções de controle do tabaco “mais vantajosas” a todos os países de renda baixa e média. Esse montante é igual a pouco menos de 0,17% do que os cidadãos de países de renda baixa e média gastaram em produtos de tabaco em 2013.

POBREZA

Enquanto apenas 25% dos países de alta renda estão cobertos por programas de cessação nos níveis recomendados pela OMS, nenhum país de baixa renda tem a cobertura recomendada.

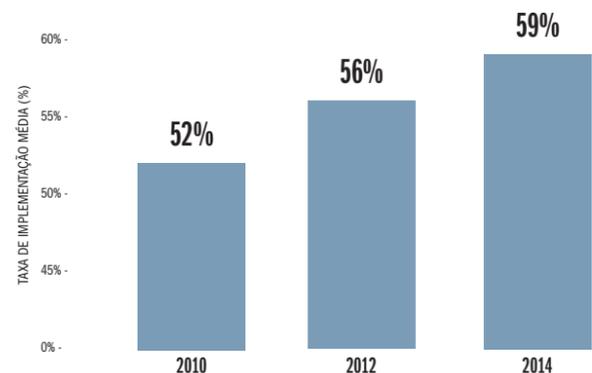


CHAMADA À AÇÃO

A adesão à CQCT da OMS é uma necessidade essencial e imediata para todos os países que ainda não o fizeram. Após a ratificação ou adesão, o financiamento adequado e a plena implementação de todos os artigos e protocolos são necessários para combater eficazmente o tabagismo.

IMPLEMENTAÇÃO DA CQCT DA OMS

Progresso na implementação de artigos importantes: porcentagem das 126 Partes analisadas, conforme relatado pelos governos, 2010-2014



RELÓGIO DA MORTE

7 4 8 0 4 5 2 0
2 3 7

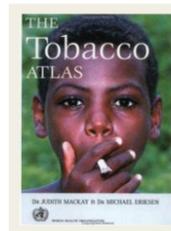
Mesmo que a CQCT da OMS já tenha ajudado a impedir muitos milhares de mortes, o número de doenças relacionadas com o tabaco continua a subir.

MAIS DE 70 MILHÕES DE PESSOAS MORRERAM

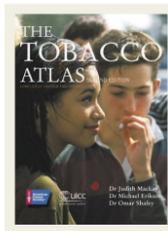
de doenças relacionadas ao tabaco, desde a abertura do primeiro grupo de trabalho da CQCT em 28 de outubro de 1999.

PARTES DA CQCT DA OMS

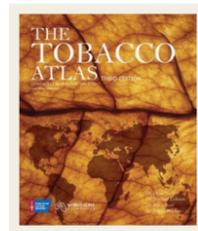
Aumento do número de Partes da CQCT da OMS desde a primeira edição do *Atlas do Tabaco*, 2002-2015



Primeira edição



Segunda edição



Terceira edição



Quarta edição

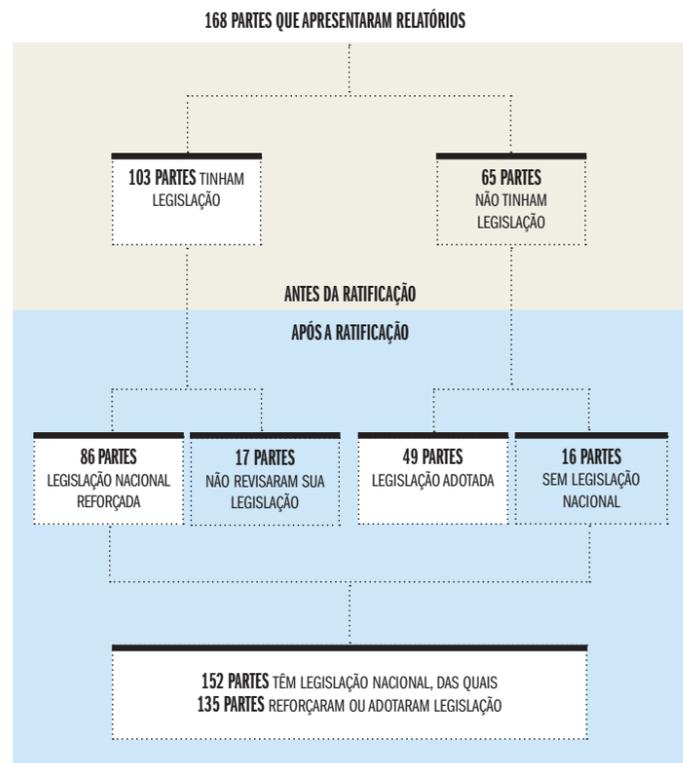


Quinta edição

A CQCT da OMS abrange agora cerca de **90%** da população do mundo.

ANTES E APÓS A RATIFICAÇÃO DA CQCT DA OMS

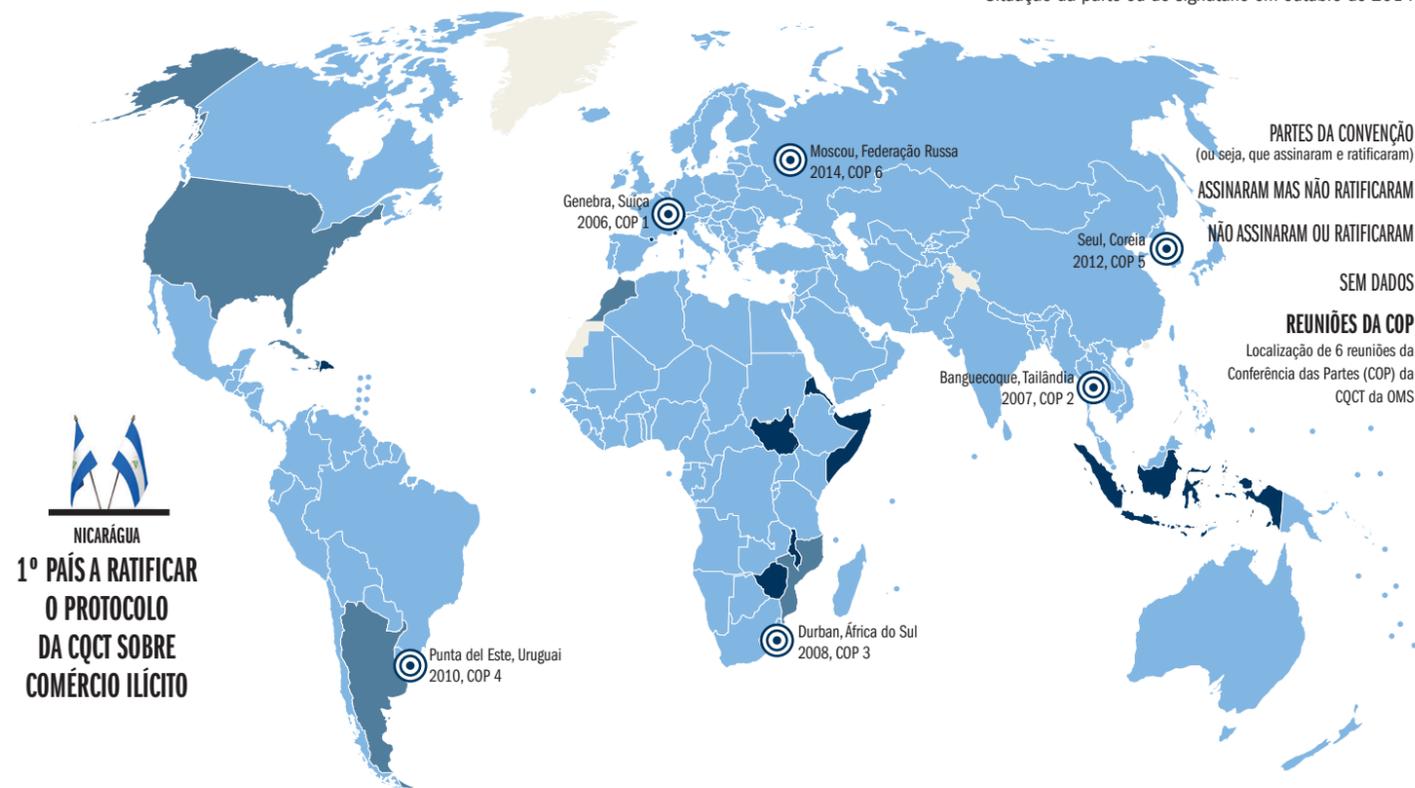
Adoção de medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas (conforme o Artigo 5.2 (b)) em relação à ratificação da CQCT da OMS, 2014



A CQCT 5.2 (b) afirma que cada uma das Partes, de acordo com as suas capacidades, adotam e implementam medidas legislativas, executivas, e/ou outras medidas administrativas e cooperam, conforme apropriado, com as outras Partes no desenvolvimento de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência de nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.

SIGNATÁRIOS E PARTES DA CQCT DA OMS

Situação da parte ou do signatário em outubro de 2014



A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT da OMS), o primeiro tratado negociado sob os auspícios da OMS, reafirma o direito de todas as pessoas ao mais elevado nível de saúde. A maioria dos Estados Membros da OMS ratificaram a CQCT da OMS, tornando-a um dos tratados internacionais mais rapidamente adotados de todos os tempos. **PARTES DA CQCT DA OMS, IMPLEMENTAÇÃO DA CQCT DA OMS.**

Existem várias fases na CQCT da OMS em comum com outros tratados da ONU: em primeiro lugar, precisou ser aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2003); em seguida, tornou-se aberta a assinaturas até 29 de junho de 2004. Durante esse período, 168 Estados assinaram a CQCT da OMS. Os países que não haviam assinado poderiam e ainda podem aderir, um processo de uma etapa equivalente à ratificação. A CQCT da OMS entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005, 90 dias após o 40º Estado Membro ter aderido, ratificado, aceito ou aprovado. **ANTES E APÓS A RATIFICAÇÃO DA CQCT DA OMS.** Os protocolos têm um status independente, qualificam-se como tratados com seus próprios direitos e seguem um procedimento muito semelhante; até o momento há apenas um protocolo sobre o comércio ilícito.

A Conferência das Partes (COP) é um órgão regulador que examina e promove regularmente a implementação da Convenção, adotando protocolos, anexos, decisões e alterações à Convenção. Na elaboração de diretrizes e recomendações, esse comitê vai muito além dos domínios da medicina e da saúde pública, envolvendo comércio, finanças,

agricultura, educação, trabalho, meio ambiente, aplicação da lei e sistema judicial.

Uma disposição comercial explícita da CQCT da OMS sobre a relação entre o comércio internacional e a saúde pública tornou-se uma questão controversa durante as negociações. Como resultado, duas posições conflitantes surgiram: a saúde sobrepondo-se ao comércio e o comércio sobrepondo-se à saúde. Devido à falta de consenso, surgiu uma posição de compromisso que elimina qualquer menção ao comércio. Essa é uma omissão importante, já que os tratados comerciais são cada vez mais invocados para contestar a política de controle do tabaco, como na introdução das embalagens genéricas/padronizadas na Austrália.

Contrariamente aos argumentos da indústria do tabaco, a implementação de medidas de controle do tabaco não prejudicará as economias nacionais. A CQCT da OMS mobilizou recursos (embora ainda insuficientes), reuniu centenas de organizações não governamentais, incentivou a ação do governo, levou à compreensão da natureza política da política de saúde e aumentou a conscientização sobre o controle do tabaco em muitos ministérios e departamentos governamentais.

Há discussões sobre replicar a CQCT da OMS em outros temas de saúde, como saúde global, dieta e álcool. Isso reflete o sucesso da CQCT da OMS e a necessidade de um esforço global harmonizado para outros grandes problemas de saúde.



"A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco proposto pela OMS representa

UM DESAFIO SEM PRECEDENTES PARA A LIBERDADE DA INDÚSTRIA DO TABACO EM CONTINUAR A OPERAR."

—British American Tobacco, 2003



"A OMS e seus Estados Membros deram origem à CQCT da OMS. A Convenção assumiu vida própria e agora dá origem a um outro tratado [o primeiro Protocolo]. É assim que construímos ambições na saúde pública.

É ASSIM QUE CERCAMOS O INIMIGO."

—DRA. MARGARET CHAN, Diretora Geral, OMS, falando aos delegados da COP5, 2012



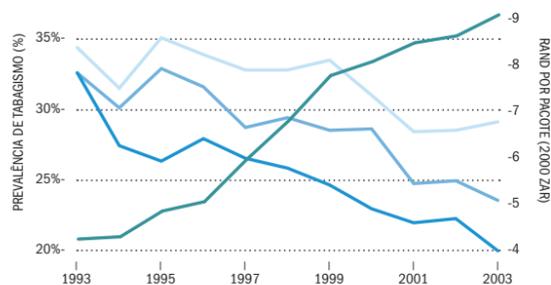
CHAMADA À AÇÃO

Os aumentos de impostos sobre o tabaco devem, ao longo do tempo, tornar os produtos de tabaco menos acessíveis.

IMPOSTOS E PREVALÊNCIA

Preços do cigarro e tabagismo por grupo de renda na África do Sul: 1993-2003

■ BAIXA RENDA ■ MÉDIA RENDA ■ ALTA RENDA ■ PREÇO

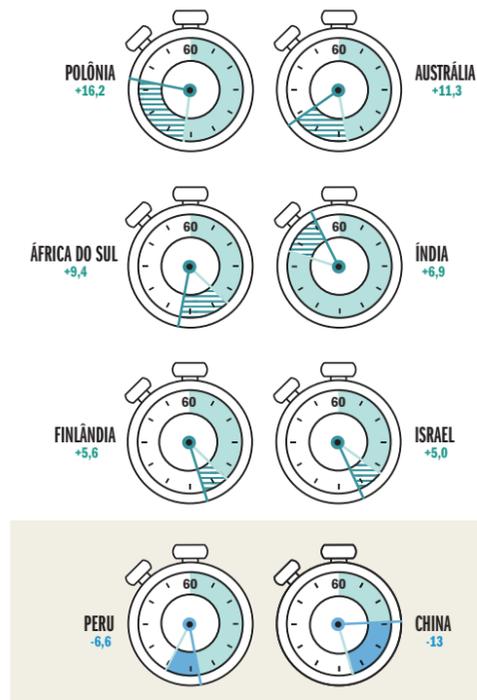


Quando os impostos aumentam os preços do cigarro, os pobres recebem mais benefícios para a saúde do que os ricos.

ACESSIBILIDADE

Mudança em minutos de trabalho para comprar um maço de cigarros: 2009 - 2012

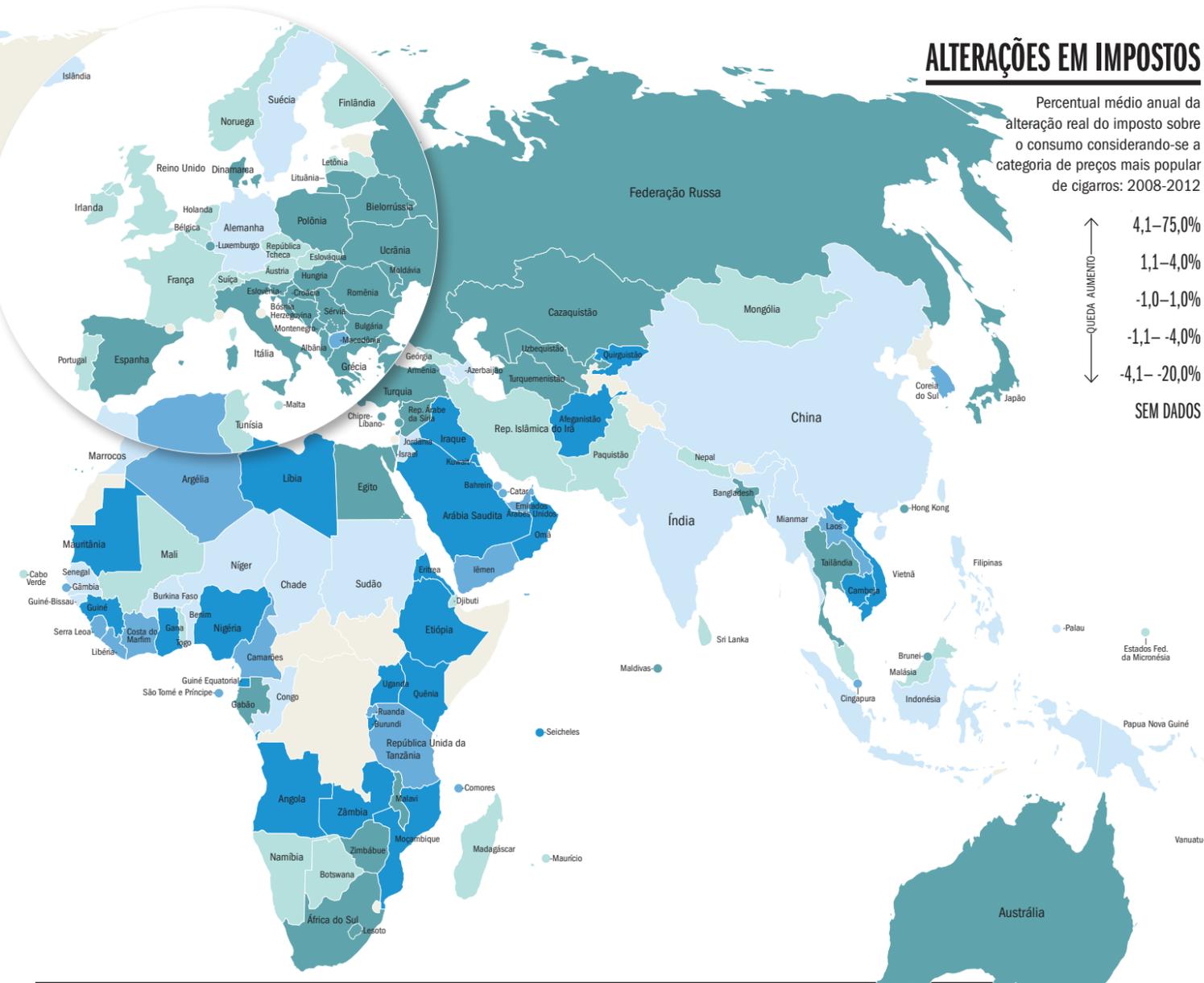
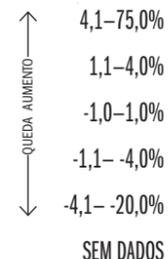
■ 2009 ■ AUMENTO EM 2012 ■ REDUÇÃO EM 2012



A relação entre preço e renda é muito importante. Quando os preços aumentam mais rápido do que os salários, as pessoas precisam ganhar mais dinheiro para pagar os seus cigarros, o que diminui o consumo de cigarros e aumenta a taxa de pessoas que deixam de fumar.

ALTERAÇÕES EM IMPOSTOS

Percentual médio anual da alteração real do imposto sobre o consumo considerando-se a categoria de preços mais popular de cigarros: 2008-2012



"As propostas para destinar os impostos sobre o consumo de tabaco para os programas de saúde são, de longe

A AMEAÇA MAIS SÉRIA

devido às muitas alegações relacionadas à saúde contra os cigarros produzidas por grupos antitabagismo."

—THE TOBACCO INSTITUTE (um grupo comercial da indústria dos EUA), 1989

"Açúcar, rum e tabaco, são produtos que não são necessidades básicas da vida em qualquer lugar, [mas] que são ... objetos de consumo quase universal, e que estão, portanto,

SUJEITOS A TRIBUTAÇÃO DE FORMA EXTREMAMENTE ADEQUADA."

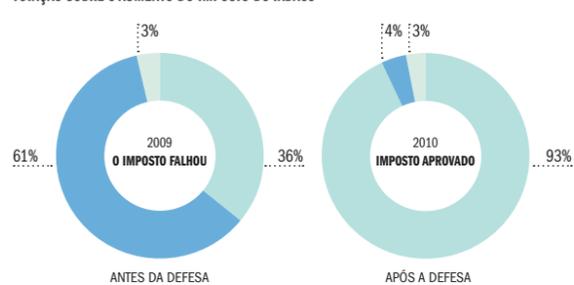
—ADAM SMITH, Reino Unido, 1778

DEFENDENDO OS IMPOSTOS

A importância da defesa da saúde na criação de leis fiscais do tabaco no México

■ A FAVOR ■ CONTRA ■ ABSTENÇÕES

VOTAÇÃO SOBRE O AUMENTO DO IMPOSTO DO TABACO



ENTRE 2009 E 2010, ESFORÇOS DOS DEFENSORES DA SAÚDE PÚBLICA:

- ✓ Muniram um defensor político, o senador Ernesto Saro Boardman, com todas as evidências e o apoio necessário para contradizer os argumentos da indústria do tabaco nos meios de comunicação e dos seus oponentes no Legislativo
- ✓ Lançaram relatórios econômicos para contradizer os falsos argumentos da indústria, informar o público e manter a cobertura positiva da mídia
- ✓ Realizaram pesquisas de opinião para medir o apoio público
- ✓ Estabeleceram parcerias com líderes de comissões de saúde do Congresso sobre fóruns políticos sobre impostos
- ✓ Lançaram uma campanha intensa nos meios de comunicação de massa

Muitos planos de saúde dos EUA aplicam sobretaxas nas mensalidades dos usuários de tabaco como um desincentivo econômico para o consumo de tabaco. Para quem fuma um maço por dia, uma sobretaxa de US\$ 80 mensais

AUMENTA O CUSTO DO TABAGISMO EM US\$ 2,25 POR DIA.

Em um estudo inicial, mais de 40% dos usuários de tabaco informaram que pararam de fumar para evitar esta sobretaxa.

—LIBER et al, *Nicotine and Tobacco Research*, 2014

Os aumentos dos impostos sobre o tabaco que resultam em preços mais elevados dos produtos estão entre as medidas mais eficazes de controle do tabagismo disponíveis. A maior parte das evidências avaliadas por especialistas, de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico, confirma que quando os preços dos produtos do tabaco aumentam as pessoas usam menos esses produtos perigosos, param de usá-los ou nunca começam.

As empresas de tabaco frequentemente alegam que aumentos de impostos são particularmente prejudiciais para os pobres, mas essa alegação não resiste a uma análise mais profunda. Na verdade, porque são mais vulneráveis às mudanças no preço do que as pessoas mais ricas, as pessoas mais pobres obtêm o máximo de benefícios para a saúde com os aumentos de impostos sobre o tabaco, por consumirem menos ou pararem de fumar. **IMPOSTOS E PREVALÊNCIA.** No entanto, as pessoas que continuam a usar o tabaco podem sofrer dificuldades financeiras (ver Capítulo 6: *Pobreza*) resultante de compras continuadas de tabaco. O impacto positivo do aumento de impostos sobre a saúde pública multiplica-se quando receitas recém-geradas são reinvestidas em programas de saúde (ver Capítulo 29: *Investimento*). Isso pode ajudar a aliviar as desigualdades na

saúde da sociedade, especialmente quando esses programas são direcionados para ajudar os membros mais pobres da sociedade, como foi feito pelas Filipinas com os novos impostos sobre o tabaco implementados em 2013.

O Artigo 6 da CQCT da OMS incentiva os países parte a aumentarem os preços dos produtos de tabaco por meio de aumentos de impostos. Os níveis de impostos sobre o consumo devem ser revistos com frequência suficiente para aumentar o preço dos produtos de tabaco a uma taxa acima da inflação e do crescimento da renda, tornando os produtos de tabaco menos acessíveis ao longo do tempo. **ACESSIBILIDADE.**

Os aumentos dos impostos sobre o tabaco funcionam melhor quando implementados dentro de um programa abrangente de controle do tabaco. As políticas fiscais devem tornar obrigatória a utilização de selos fiscais e estabelecer sistemas de rastreamento eficazes para todos os produtos de tabaco, para desencorajar o comércio ilícito. As agências governamentais responsáveis pela saúde devem se certificar de que participam da criação de políticas fiscais sobre o tabaco juntamente com as agências de financiamento e de receitas. **DEFENDENDO OS IMPOSTOS.**



Em 2012, a Costa Rica destinou os recursos levantados a partir de um aumento do imposto sobre o tabaco para serem **INVESTIDOS NOS ESFORÇOS DO CONTROLE DO TABACO**, incluindo vigilância e capacitação de pesquisa.

CHAMADA À AÇÃO

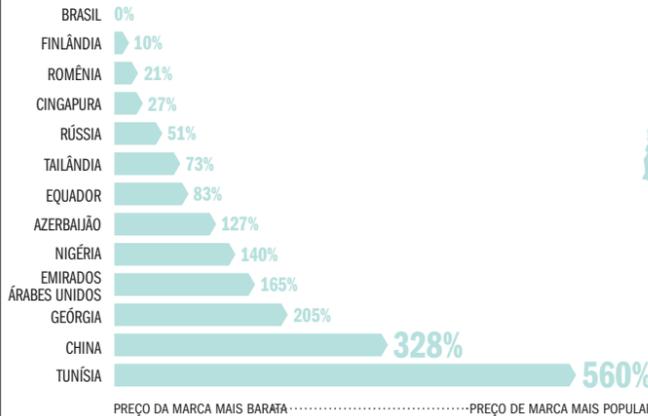
O contínuo aumento do preço dos produtos de tabaco é um pilar do controle do tabaco.

"MEU PONTO DE VISTA SOBRE A FORMA COMO DEVEMOS PASSAR ADIANTE O AUMENTO DE PREÇOS
 no caso de um aumento do imposto sobre o consumo: ... sugerir que as pessoas estoquem para evitar o aumento de preços, e ... quando as pessoas ... forem às lojas para comprar mais, estarão menos propensas a lembrar o que pagaram da última vez."

— MYRON E. JOHNSTON, Philip Morris researcher, 1987

DIFERENÇA DE PREÇO

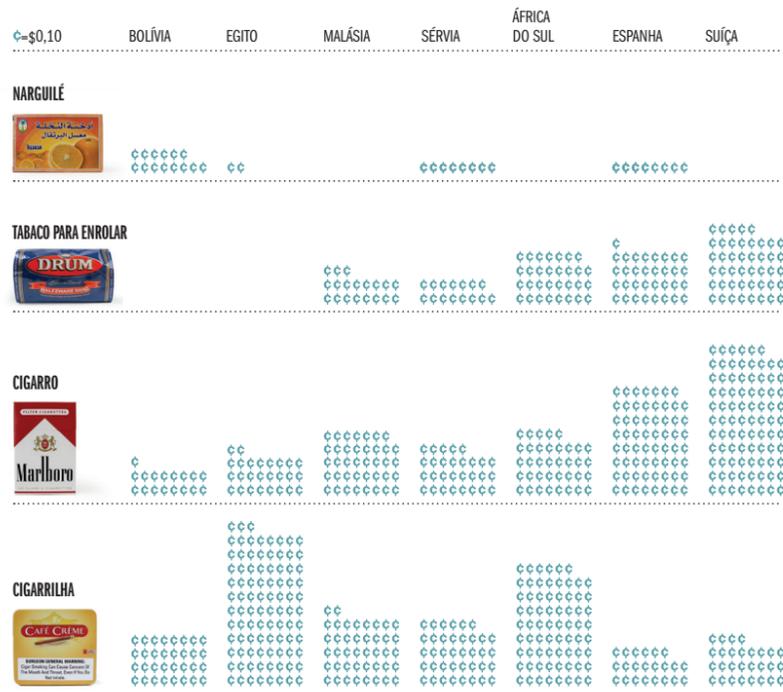
Diferença de preço entre um maço da marca de cigarros mais popular e mais barata: 2013



Uma grande diferença de preço oferece aos fumantes a oportunidade de diminuir o impacto de um aumento de preços ao consumirem uma marca mais barata.

PREÇOS DE DIFERENTES PRODUTOS

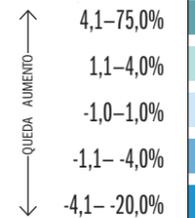
Os preços médios de quantidades equivalentes de diferentes produtos de tabaco: 20 g ou maço de 20 cigarros ou 6,67 cigarilhas, em US\$, 2013



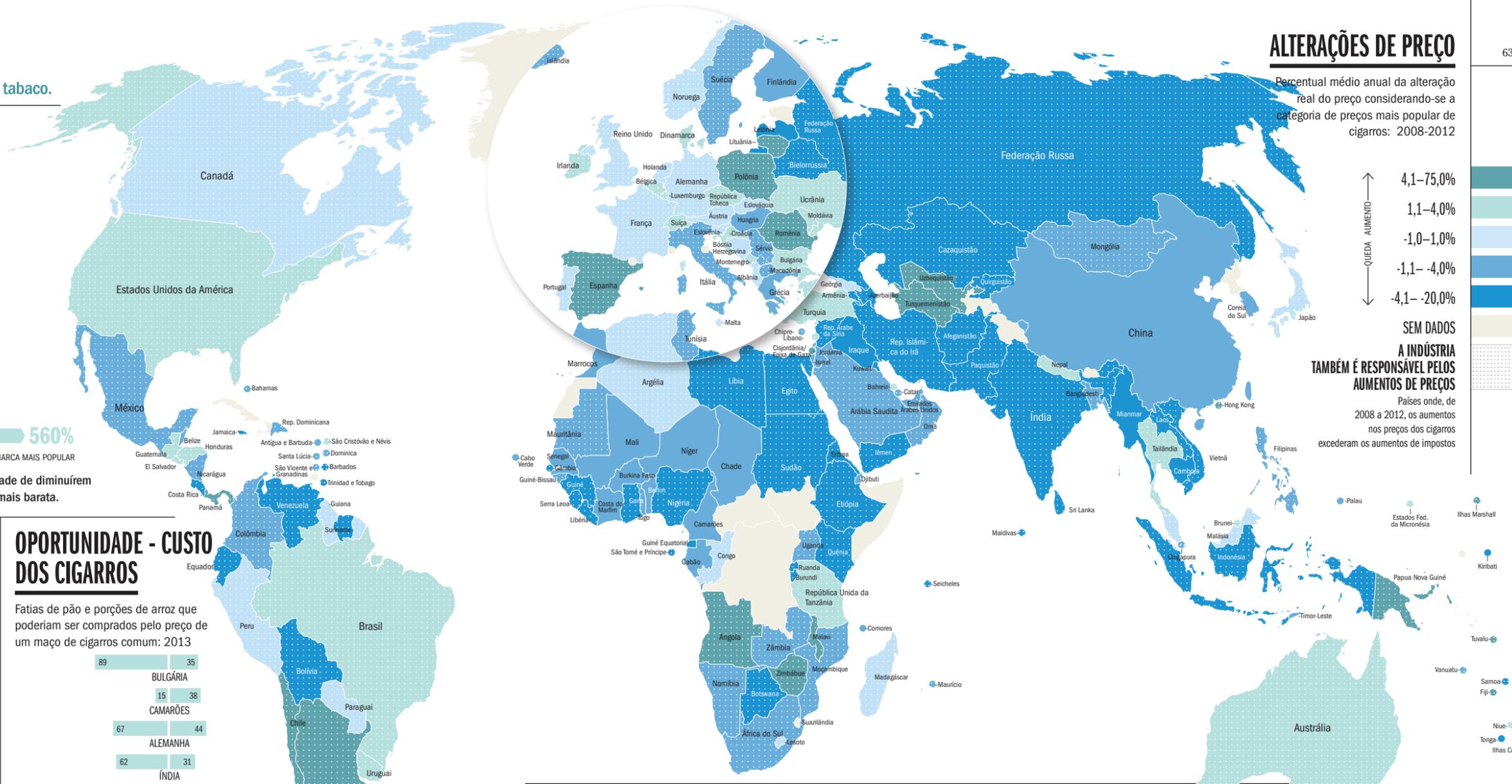
Os preços dos produtos variam dentro e entre as categorias de produtos. O controle do tabaco deve sempre ter o cuidado de aumentar os preços em todos os produtos e lugares.

ALTERAÇÕES DE PREÇO

Percentual médio anual da alteração real do preço considerando-se a categoria de preços mais popular de cigarros: 2008-2012

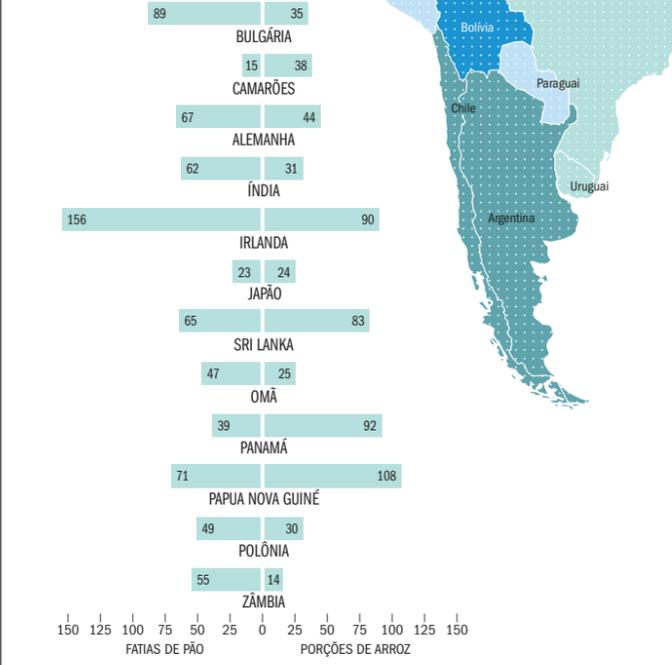


SEM DADOS A INDÚSTRIA TAMBÉM É RESPONSÁVEL PELOS AUMENTOS DE PREÇOS
 Países onde, de 2008 a 2012, os aumentos nos preços dos cigarros excederam os aumentos de impostos



OPORTUNIDADE - CUSTO DOS CIGARROS

Fatias de pão e porções de arroz que poderiam ser comprados pelo preço de um maço de cigarros comum: 2013



A aquisição das necessidades básicas da vida torna-se mais difícil com cada maço extra de cigarros comprado. Isso é mais importante para as pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos, que fazem as maiores compensações financeiras para continuar a fumar.

A decisão de uma pessoa de comprar um produto de tabaco depende muito do preço do produto e da quantidade de dinheiro que ela tem no bolso. Os preços do tabaco são fundamentais para as estratégias de marketing da indústria, e é a indústria do tabaco que define os preços de seus produtos. Os cigarros são um produto bastante uniforme, facilmente fabricado a baixo custo em uma escala global. Através de estratégias de preços, a indústria do tabaco regula seus volumes de vendas e decide quais produtos e marcas serão percebidos como "premium" e quais serão marcas "baratas" **DIFERENÇA DE PREÇO.**

As marcas baratas ajudam a indústria a ampliar sua base de clientes, porque esses produtos são mais acessíveis aos jovens. Por outro lado, ao aumentar os preços de seus produtos, a indústria pode arrancar mais dinheiro de seus clientes dependentes **OPORTUNIDADE - CUSTO DOS CIGARROS** Quando as regulamentações são bem-sucedidas em aumentar o preço de um produto, como cigarros, a indústria é capaz de definir os preços de outros produtos de tabaco para seduzir os consumidores a trocarem de produtos e manter mais pessoas comprando suas mercadorias.

Os preços dos produtos de tabaco são de grande interesse para a comunidade de saúde pública, porque eles desempenham um papel muito importante nas decisões das pessoas em consumir tabaco. O impressionante corpo de evidências econômicas confirma que um aumento de 10% no preço do cigarro faz com que o consumo de cigarros caia entre 2% e 8%. Cerca de metade dessa queda vem de fumantes que cortam o número de cigarros que fumam, enquanto a outra metade resulta do fato de menos jovens começarem a fumar, bem como fumantes que param de fumar. Além disso, a menor variação nos preços de todos os produtos do tabaco pode impedir que as pessoas troquem de produtos para evitar o aumento de preços **PREÇOS DE DIFERENTES PRODUTOS.** Muitos países têm usado, com sucesso, políticas fiscais para regulamentar o preço dos produtos de tabaco (ver Capítulo 21: Impostos). Outras políticas, além dos impostos especiais sobre o consumo, também influenciam direta e indiretamente os preços dos produtos de tabaco, incluindo preços mínimos de varejo, tamanhos mínimos de pacotes e a proibição de promoções no preço e descontos.

1/2
 Mesmo no Reino Unido, onde quase 90% do preço de venda de cigarros é de impostos, metade dos recentes aumentos de preço (6 das 12 libras) **É DIRETAMENTE ATRIBUÍVEL A ESTRATÉGIAS DE PREÇOS DA INDÚSTRIA,** e não aos aumentos de impostos.

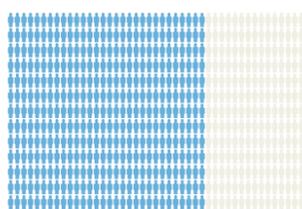
Considerando os benefícios econômicos e para a saúde demonstrados, o amplo apoio público e o baixo custo de implementação, é vital que os governos comecem a cumprir de forma integral e ampla a legislação de ambientes livres de tabaco.



"100% LIVRE DE FUMO É A ÚNICA RESPOSTA.

Nenhuma ventilação ou sistema de filtragem, sozinho ou em combinação, pode reduzir os níveis de exposição da fumaça do tabaco em ambientes fechados em níveis que sejam considerados aceitáveis, em relação ao cheiro, e muito menos em relação à saúde."

—Organização Mundial da Saúde, 1997



16%

Apenas 16% da população mundial está coberta por legislação de ambientes livres de tabaco abrangentes.

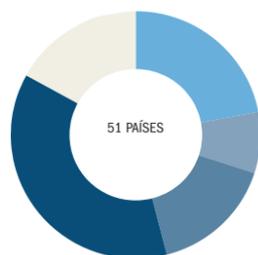
LEGISLAÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE TABACO

A legislação de ambientes livres de tabaco por nível de renda: países de alta, média e baixa renda, 2012

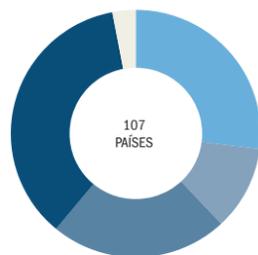
NÚMERO DE LOCAIS PÚBLICOS COMPLETAMENTE LIVRES DE FUMO:

- Toda (ou, pelo menos, 90% da população coberta por legislação de ambientes livres de tabaco subnacional completa)
- Seis a sete
- Três a cinco
- Até dois
- Dados não relatados/não categorizados

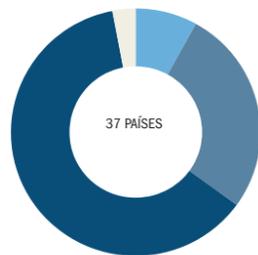
ALTA RENDA



MÉDIA RENDA



BAIXA RENDA



FUMANTES NA CHINA

O apoio entre os fumantes chineses para a legislação de ambientes livres de tabaco em locais de trabalho e bares é maior do que era entre os fumantes irlandeses antes de sua, inicialmente impopular, mas muito BEM-SUCEDIDA, LEGISLAÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE TABACO SER IMPLEMENTADA.

EFEITO DAS PROIBIÇÕES DO TABAGISMO

A proibição do tabagismo em todos os locais de trabalho fechados PODE REDUZIR A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO EM 6%, e uma proibição de tabagismo em todos os restaurantes fechados em 2%.

JOGOS OLÍMPICOS DE INVERNO DE 2014 EM SOCHI, FEDERAÇÃO RUSSA

O tabagismo foi proibido em todos os locais fechados dos Jogos e no território do Parque Olímpico, incluindo todos os bares e restaurantes.

Foi a 14ª EDIÇÃO CONSECUTIVA DOS JOGOS OLÍMPICOS LIVRE DE FUMO.



Aglomerações urbanas livres de fumo, 2012: maior nível de conquista em relação à proteção das pessoas contra a fumaça do tabaco nas maiores cidades e aglomerações urbanas do mundo

População coberta por:

Legislação ou política NACIONAL

Legislação ou política DE ESTADO OU PROVÍNCIA

Legislação DE CIDADE

NÃO COBERTA

por uma proibição abrangente

É PERMITIDO FUMAR EM AMBIENTES

Em relação aos países e população abrangida, a medida de controle do tabaco com o maior progresso desde 2007, tem protegido as pessoas dos perigos da fumaça do tabaco através da adoção de leis que criam ambientes de trabalho e locais públicos livres de fumo. Trinta e dois países, incluindo 26 países de baixa e média renda, adotaram total proibição ao tabagismo entre 2007 e 2012. Desde 2007, a população protegida por uma legislação de ambientes livres de tabaco abrangente mais do que quadruplicou, já que 1,1 bilhão de pessoas (16% da população mundial) estão agora protegidas contra os perigos do fumo passivo [LEIS LEGISLAÇÃO DE AMBIENTES LIVRES DE TABACO](#). A maioria dessas pessoas recém-protegidas vive em países de renda média, que foram pioneiros na aprovação de leis de ambientes 100% livres de tabaco.

As proibições do tabagismo beneficiam não fumantes e fumantes da mesma forma: Os não fumantes estão expostos a significativamente menos fumo passivo, enquanto os fumantes tendem a fumar menos, ter maior sucesso na cessação e ter maior confiança na sua

capacidade de parar de fumar. Esses efeitos são maiores quando há proibições mais severas. Quando existem áreas fechadas para fumar, a ventilação é inadequada para eliminar a fumaça, devido a portas, escapamento de ar, manutenção deficiente e difícil aplicação, e a redução do tabagismo entre os fumantes é menor.

A eliminação do tabagismo, e, portanto, do fumo passivo, também elimina a formação no ambiente da fumaça de terceira mão. A nicotina residual e outras substâncias químicas deixadas nas superfícies pela fumaça do tabaco podem permanecer por meses e não são retiradas com uma limpeza normal.

Todos os produtos da combustão do tabaco devem ser contemplados para que uma política seja abrangente. O uso de cigarros eletrônicos e de narguilés impõe desafios legislativos, com alguns países optando por incluí-los na legislação de ambientes livres de tabaco (ver Capítulo 12: *Cigarros eletrônicos* e Capítulo 13: *narguilés*).



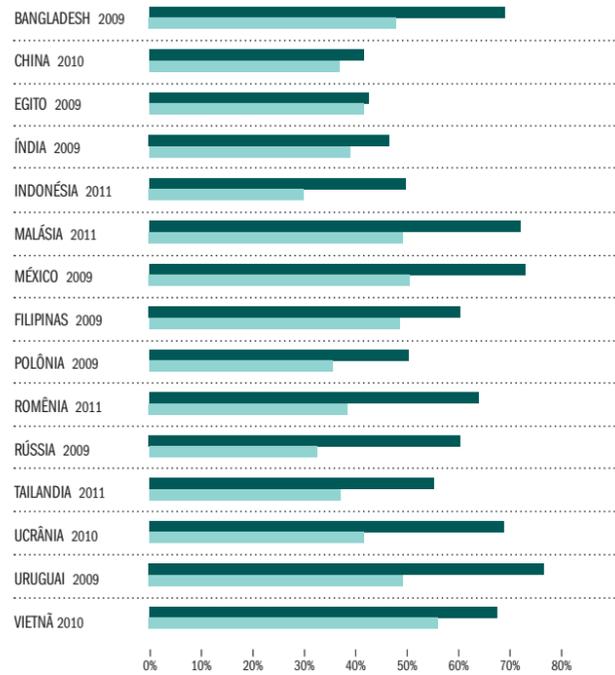
Os três primeiros países a PROIBIR O FUMO EM VEÍCULOS QUE TRANSPORTAM CRIANÇAS foram Bahrein, Maurícias e África do Sul.

CHAMADA À AÇÃO

Os governos deveriam subsidiar todos os aspectos da cessação em nível individual e em grupo, ao mesmo tempo que empregam fortes estratégias de cessação de base populacional.

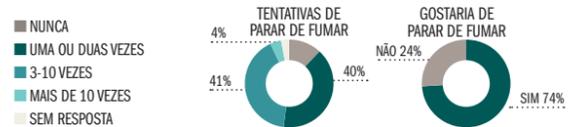
FUMANTES QUEREM PARAR DE FUMAR

Porcentagem dos fumantes que pretendem deixar de fumar, ou que tentaram ■ Porcentagem dos fumantes atuais que pretendem parar de fumar ■ Porcentagem dos fumantes atuais que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses



Em muitos países, a maioria dos fumantes atuais gostaria de deixar de fumar. Na Malásia, até 71% dos fumantes atuais pretendem parar de fumar, e quase 50% dos fumantes fizeram tentativas de parar em 2011.

ESTADOS UNIDOS



Nos EUA, 85% dos fumantes dizem que já tentaram parar de fumar, pelo menos, uma vez na vida.



"Nossas estimativas de mortalidade atribuível ao tabagismo na China... sugerem que ganhos substanciais para a saúde poderiam ser obtidos — uma redução relativa de 40% na prevalência de tabagismo e quase

13 MILHÕES DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABAGISMO PODERIAM SER EVITADAS E MAIS DE 154 MILHÕES DE ANOS DE VIDA GANHOS ATÉ 2050, estendendo-se intervenções clínicas e de saúde pública eficazes para reduzir o tabagismo ativo".

—DAVID LEVY et al, British Medical Journal, 2012

DEIXAR DE FUMAR

SOLUÇÕES

EFEITOS AO LONGO DO TEMPO

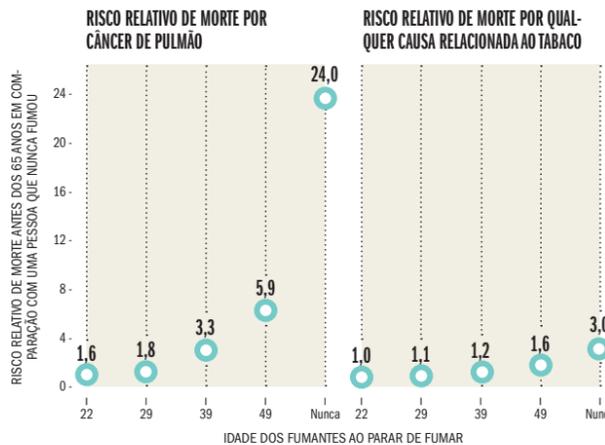
Benefícios imediatos e de longo prazo de parar de fumar para a saúde para todos os fumantes

AS MUDANÇAS BENEFÍICAS À SAÚDE INCLUEM:

- DENTRO DE 20 MINUTOS** Sua frequência cardíaca e pressão arterial diminuem.
- DENTRO DE 12 HORAS** Seu nível de monóxido de carbono no sangue volta ao normal.
- DENTRO DE 2-12 SEMANAS** Sua circulação melhora e sua função pulmonar aumenta.
- DENTRO DE 1-9 MESES** Sua tosse e falta de ar diminuem.
- DENTRO DE 1 ANO** O seu risco de doença cardíaca coronária é cerca de metade daquele de um fumante.
- DENTRO DE 5 ANOS** Seu risco de acidente vascular cerebral é reduzido ao mesmo de um não fumante.
- DENTRO DE 10 ANOS** Seu risco de câncer de pulmão cai para a metade do risco de um fumante, e seu risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, colo do útero ou pâncreas diminui.
- DENTRO DE 15 ANOS** Seu risco de doença cardíaca coronariana é o mesmo de um não fumante.

BENEFÍCIOS DE PARAR DE FUMAR

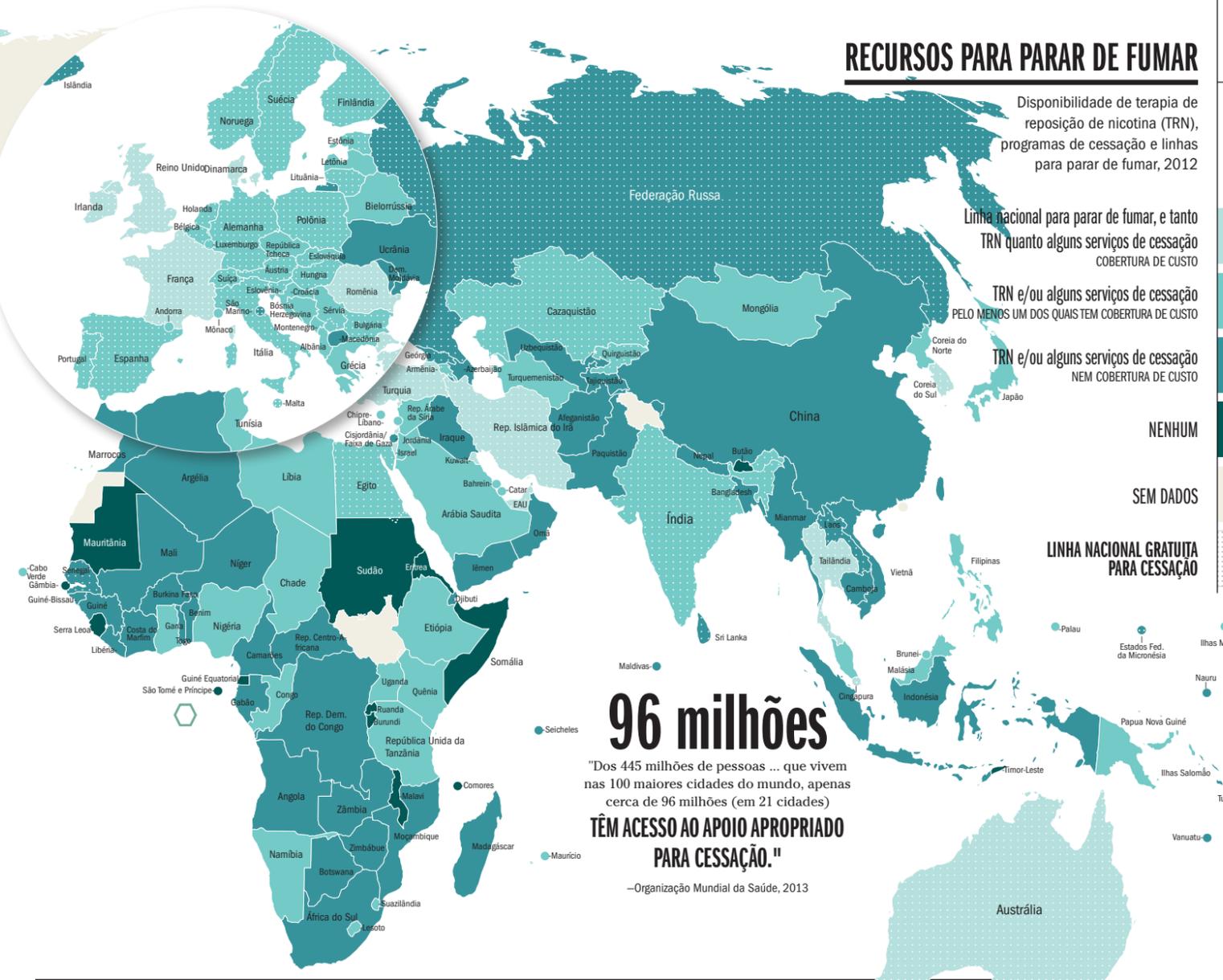
Risco de morte de ex-fumantes, por idade em que pararam de fumar: The Million Women Study, Reino Unido, idades entre 55-63



Os benefícios da cessação para a saúde emergem rapidamente, e deixar de fumar em qualquer idade é benéfico para a saúde. Ex-fumantes que param de fumar com cerca de 30 e 40 anos de idade reduzem seu risco de morrer de câncer de pulmão em 97% e 90%, respectivamente.

RECURSOS PARA PARAR DE FUMAR

Disponibilidade de terapia de reposição de nicotina (TRN), programas de cessação e linhas para parar de fumar, 2012



96 milhões

"Dos 445 milhões de pessoas ... que vivem nas 100 maiores cidades do mundo, apenas cerca de 96 milhões (em 21 cidades) TÊM ACESSO AO APOIO APROPRIADO PARA CESSAÇÃO."
—Organização Mundial da Saúde, 2013

Em qualquer idade, parar de fumar beneficia a saúde; a cessação do tabagismo é uma das melhores maneiras de adicionar anos à vida de um fumante. A maioria dos fumantes fará muitas tentativas de parar de fumar ao longo da vida, e os recursos devem estar mais facilmente disponíveis para aumentar suas chances de sucesso **FUMANTES QUEREM PARAR DE FUMAR.**

Os profissionais de saúde devem sempre tentar fazer com que os fumantes parem de fumar. Deve-se perguntar às pessoas se elas fumam; elas devem sempre ser aconselhadas a parar; e elas devem receber oferta de assistência ao tentar parar. Várias intervenções são úteis como auxiliares de cessação do tabagismo, incluindo aconselhamento e apoio, terapia de reposição de nicotina e o uso de medicamentos.

A maioria das pessoas que para de fumar com sucesso diz que simplesmente parar com o vício foi a estratégia mais eficaz. Apesar do fato da reposição de nicotina e do tratamento com medicamentos demonstrarem aumento sustentável das taxas de cessação, relativamente poucas pessoas usam essas abordagens, e seu impacto no nível da

população tem sido pequeno. Abordagens baseadas na população, aumentando os preços (ver Capítulo 21: Impostos), limitando a publicidade (ver Capítulo 28: Proibições de publicidade), e restringindo o tabagismo em locais públicos (ver Capítulo 23: Legislação de ambientes livres de tabaco), têm sido muito eficazes na redução do tabagismo. Em Nova Iorque, onde tais ações têm sido agressivamente perseguidas, as taxas de tabagismo caíram em um terço. Um recente estudo australiano divulgou que três quartos da queda do tabagismo ocorreu devido ao aumento dos impostos, legislação de ambientes livres de tabaco mais rígidas e campanhas de mídia de massa.

Também é crucial atingir os adolescentes e outros jovens fumantes com mensagens de cessação do tabagismo e maneiras de conseguir ajuda. Quanto mais jovem a pessoa quando para de fumar, maior será o benefício em termos de anos de vida poupados **EFEITOS AO LONGO DO TEMPO.** Os fumantes perdem uma década de vida por causa de seu hábito, e alguém que deixa de fumar antes dos 40 anos reduz a chance de morte por doenças relacionadas com o tabaco em 90% **BENEFÍCIOS DE PARAR DE FUMAR.**

"NÃO TEMOS UM PRODUTO QUE ATENDA ÀS NECESSIDADES... DE EX-FUMANTES.

Muitos... começarão a fumar novamente, e o produto que eles escolhem poderia causar uma mudança da participação de mercado. Essas pessoas... estão insatisfeitas com certos aspectos de um produto que já satisfaz as suas necessidades... um exemplo clássico de uma oportunidade de mercado."

—Relatório da Philip Morris, 1988

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem financiar e/ou legislar sobre campanhas de mídia de massa sustentadas sobre o controle do tabaco para informar o público sobre os malefícios do tabagismo e para solidificar o apoio público ao controle do tabaco.

ANÚNCIOS GRÁFICOS

A TV é o meio mais eficaz para a publicidade antitabagismo. Em países de baixa renda, onde a TV pode ter alcance mais limitado, o rádio pode ser uma alternativa, além de ser menos oneroso.



Depoimento, Índia: "Sunita" Depoimento PSA, África Ocidental: "Idrissa"

Os anúncios com imagens viscerais são os mais eficazes para acabar com as defesas dos fumantes.

CAMPANHAS NAS REDES SOCIAIS

VÍDEO "CRIANÇA FUMANDO", TAILÂNDIA: 2012



Slogan: "Se é tão ruim, por que você está fumando?"

Quando as crianças se aproximaram dos adultos fumantes pedindo fogo, os adultos recusaram e disseram que fumar é ruim. As crianças deram a cada adulto uma bilhete em que se lia: "Você se preocupa comigo. Por que não se preocupa consigo mesmo?" Em seguida, quase todos os adultos fizeram uma pausa e jogaram fora o cigarro.

CAMPANHA "DICAS DE EX-FUMANTES", EUA: 2012-2014



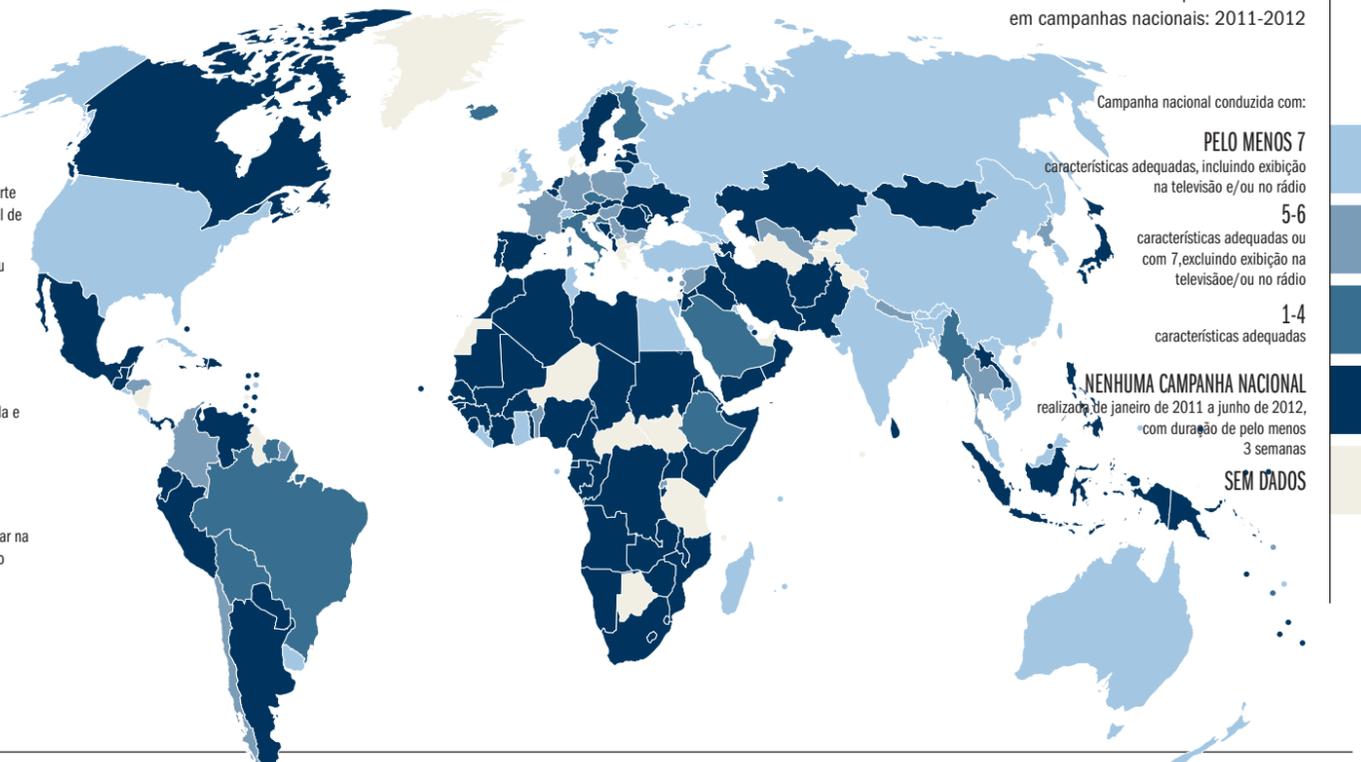
A campanha do CDC de 2012-2014, "Dicas de ex-fumantes", incluía anúncios em TV, rádio, outdoors, YouTube, Twitter e Facebook, com histórias gráficas contundentes contadas por ex-fumantes.

CAMPANHAS DE MÍDIA DE MASSAS ANTITABAGISMO

Número de características adequadas incluídas em campanhas nacionais: 2011-2012

CARACTERÍSTICAS ADEQUADAS SÃO BASEADAS EM:

- Se a campanha era parte de um programa global de controle do tabaco
- Se a pesquisa informou uma compreensão do público-alvo
- Se os materiais foram pré-testados
- Como a campanha foi promovida, apresentada e divulgada
- Até que ponto as campanhas foram avaliadas
- Se a campanha foi ao ar na televisão e/ou no rádio

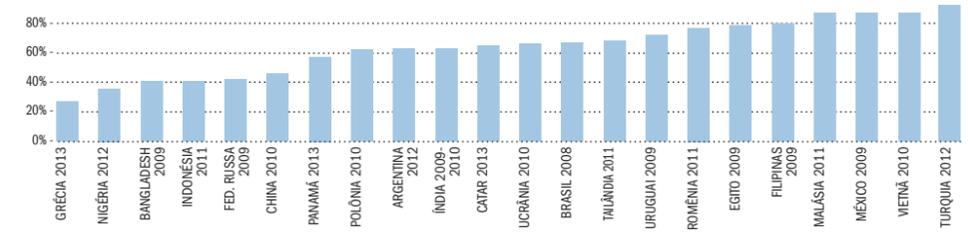


Campanha nacional conduzida com:

- PELO MENOS 7 características adequadas, incluindo exibição na televisão e/ou no rádio: 5-6 características adequadas ou com 7, excluindo exibição na televisão e/ou no rádio
- 1-4 características adequadas
- NENHUMA CAMPANHA NACIONAL realizada de janeiro de 2011 a junho de 2012, com duração de pelo menos 3 semanas
- SEM DADOS

IMPACTO NA TV/NO RÁDIO

Porcentagem de adultos que percebeu informações antitabagismo na TV ou no rádio



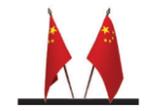
A eficácia das campanhas antitabagismo varia muito e depende do conteúdo real dos anúncios, do número de peças que recebem no rádio ou na TV, do percentual da população com acesso ao rádio ou à TV e outros fatores.

As campanhas de mídia de massa estão entre as formas mais eficazes de se advertir sobre os perigos do tabagismo, para incentivar a cessação do tabagismo e para criar o apoio às políticas de controle do tabaco. Durante anos, a indústria do tabaco utiliza os meios de comunicação de massa para seu benefício, a fim de apresentar o tabagismo como um comportamento atraente e socialmente desejável. Agora, os governos e os defensores estão usando essa ferramenta para reverter essas percepções e mudar o comportamento.

Na TV, na mídia impressa e, cada vez mais, através de usos inovadores de plataformas de mídia social baseadas na Internet, as campanhas de mídia de massa agora usam gráficos, imagens emocionais e mensagens que nitidamente apresentam os efeitos do tabagismo na saúde. Os anúncios gráficos convencem as pessoas sobre os verdadeiros perigos do tabagismo, atingem as defesas dos fumantes e ilustram a necessidade urgente de políticas de controle do tabaco. Ao contrário de mensagens que dependem de humor ou ironia, elas são facilmente e bem traduzidas em todos os idiomas e culturas. No Senegal, a campanha "Sponge" gerou 63% de novas ligações e um aumento de 144% no número de fumantes que pretendia parar de fumar. Na Noruega, a campanha "Sponge" gerou 68% de novas ligações e

motivou tentativas de cessação em 59% das pessoas que viram os anúncios. O alcance global, a linha direta nacional senegalesa. Os meios de comunicação devem ser pressionados a fornecer mais tempo gratuito para anúncios antitabagismo. Muitos países têm essa opção e deixam de usá-la. Por exemplo, todos os anúncios de utilidade pública (e não apenas antitabagismo) recebem 3 por cento do tempo de transmissão gratuita na China; na Rússia esse percentual é de 5 por cento. Mais notavelmente, na Turquia, como parte da legislação abrangente de controle do tabaco aprovada em 2008, as emissoras são obrigadas a dar ao governo 30 minutos por mês de tempo no horário nobre para anúncios de utilidade pública gratuitos para o controle do tabaco. Em países onde a publicidade do tabaco é permitida na televisão, os governos devem proporcionar igualdade de tempo, tanto sob a forma de anúncios de utilidade pública quanto anúncios pagos, para a publicidade antitabagismo.

A cada ano, mais países começam a usar campanhas antitabagismo de mídia de massa, mas ainda existem grandes populações rurais, na África e no Sudeste Asiático, por exemplo, onde é difícil alcançar as pessoas. Nessas áreas, estratégias inovadoras, que usam telefones celulares, rádio e mídia impressa, também devem ser tentadas, testadas e refinadas.



CHINA Desde 2007, a Fundação Mundial do Pulmão tem defendido a aplicação de leis mais rígidas de controle do tabaco em mais de 43 cidades na China. Trabalhando com parceiros governamentais nacionais e subnacionais, AS CAMPANHAS DA FUNDAÇÃO MUNDIAL DO PULMÃO FORAM VISTAS POR MAIS DE 300 MILHÕES DE CIDADÃOS CHINESES.



"Nosso objetivo é ajudar os países a se tornarem autossuficientes na utilização de estratégias de combate ao marketing. Quanto mais cedo os governos começarem a usar essas ferramentas, mais vidas serão salvas."

—SANDRA MULLIN, Vice-Presidente Sênior de Política e Comunicações, Fundação Mundial do Pulmão, 2014

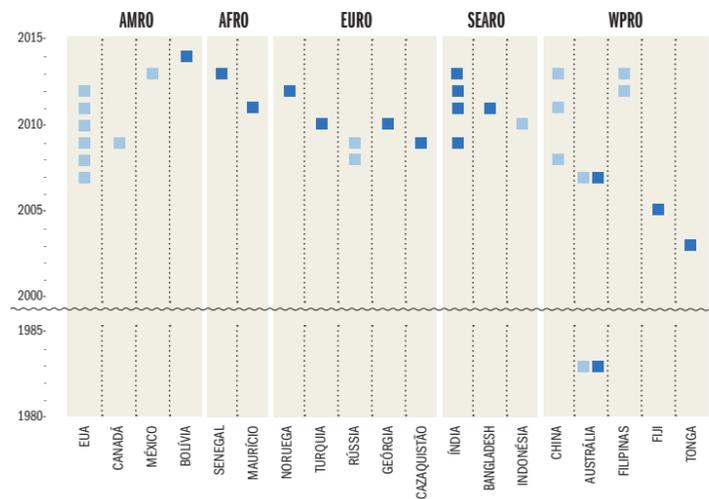
ALCANCE GLOBAL

Anúncios gráficos de TV como o anúncio "Sponge", produzido pelo Instituto do Câncer da Austrália (NSW), podem ser traduzidos facilmente e são efetivamente utilizados em muitos países.



"Os pulmões são como esponjas. Se você pudesse arrancar o alcatrão produtor de câncer que vai para os pulmões de uma pessoa que fuma um maço por dia todos os dias, isso é o quanto você iria retirar."

■ A CAMPANHA NACIONAL "SPONGE" ■ A CAMPANHA REGIONAL "SPONGE"



Os governos de todo o mundo deveriam adaptar campanhas de mídia existentes, campanhas de mídia de massa comprovadas para implementar campanhas custo-efetivas e de impacto.

LINHA NACIONAL DE APOIO A PARAR DE FUMAR DO SENEGAL

As ligações para a linha direta nacional para apoio a parar de fumar do Senegal antes e durante uma campanha de mídia de massa: 2013



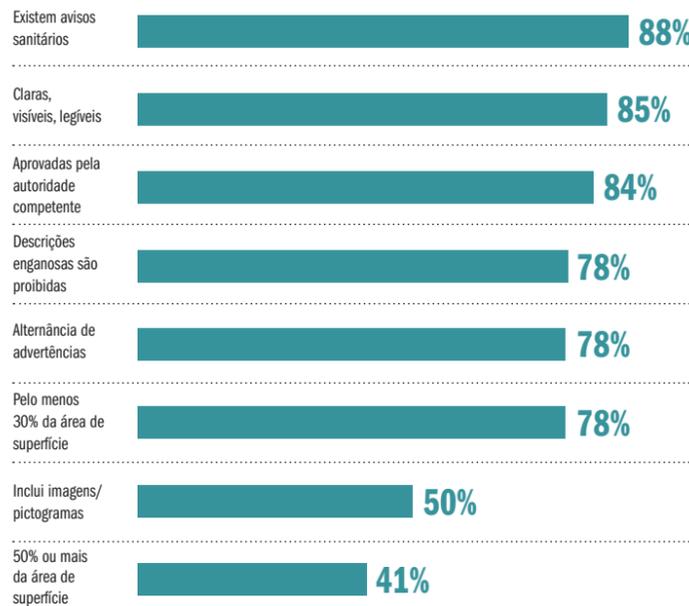
A campanha "Sponge" resultou em um aumento de perto de 600% nas ligações para a linha direta nacional do Senegal. Campanhas veiculadas em abril e maio de 2013.

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem legislar a respeito da remoção de todas as armadilhas da promoção do tabaco nas embalagens de todos os produtos de tabaco, além de seguir o exemplo da Austrália na introdução de embalagem genéricas/padronizada.

CARACTERÍSTICAS DO RÓTULO

Porcentagem de Partes que implementaram as disposições de rotulagem da CQCT da OMS nos termos do Artigo 11 até 2014 (e algumas ultrapassaram os requisitos da CQCT)



MAIS DE 1 BILHÃO DE PESSOAS vivem em países com as melhores práticas de advertência nos rótulos dos maços.

"A indústria do tabaco usa todos os elementos da embalagem, incluindo película exterior, fita de abertura e folhetos informativos para promover o produto. [SOMENTE] EMBALAGENS (GENÉRICAS) PADRONIZADAS IMPEDIRÃO QUE O MAÇO SEJA USADO PARA PROMOVER O PRODUTO."

—CRAWFORD MOODIE e GERARD HASTINGS, Universidade de Stirling, Escócia, 2010

AS EMPRESAS DE TABACO, E NÃO OS GOVERNOS, SÃO RESPONSÁVEIS PELOS CUSTOS DE IMPRESSÃO DAS ADVERTÊNCIAS NOS PACOTES.

MAIORES ADVERTÊNCIAS

Os 12 países com etiquetas gráficas de maior tamanho, como uma porcentagem da área do maço: 2014



CANADÁ
2001: RODADA 1
1º PAÍS A INTRODUZIR ADVERTÊNCIAS GRÁFICAS

cobrindo 50% do principal espaço de exibição

2012: RODADA 2
As advertências gráficas aumentaram para cobrir 75% do principal espaço de exibição

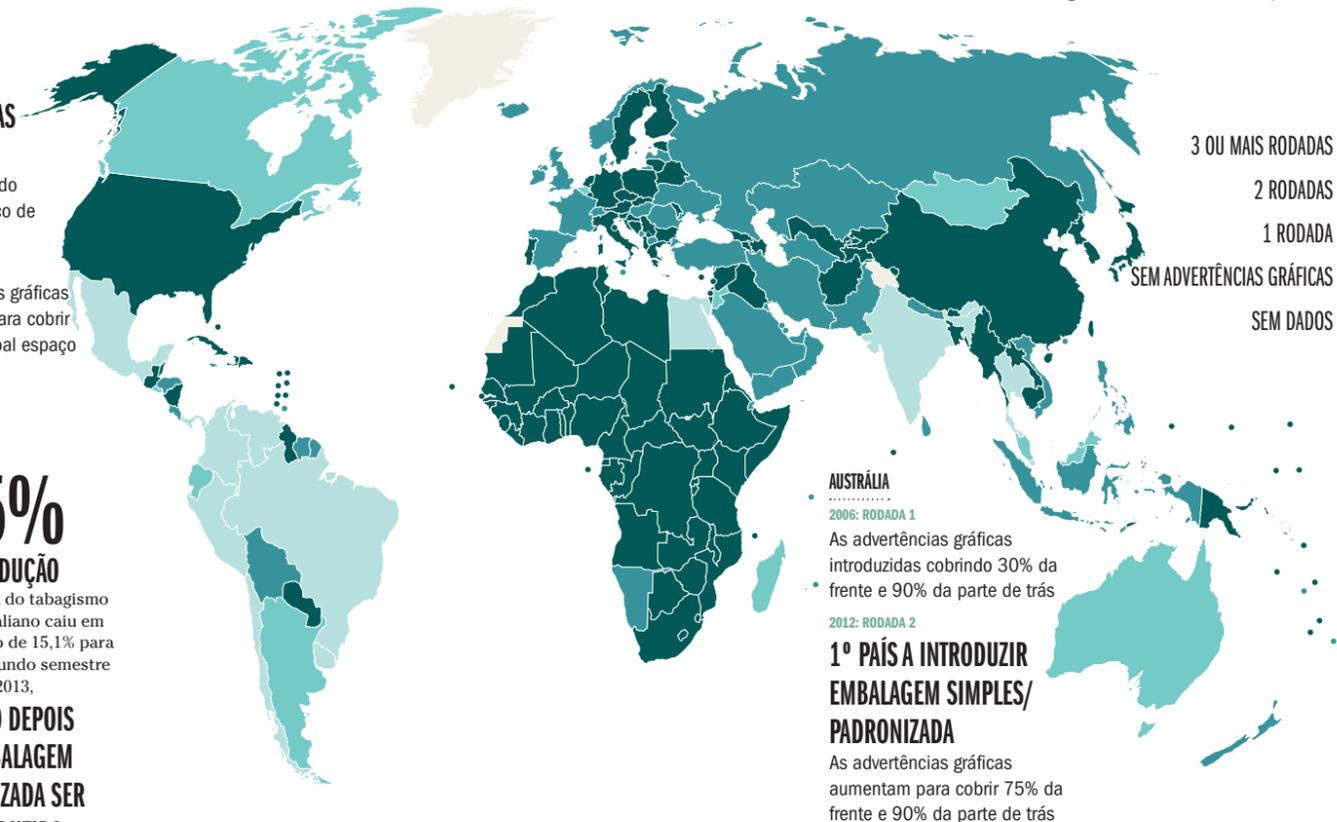
15% DE REDUÇÃO

A prevalência do tabagismo adulto australiano caiu em 15%, passando de 15,1% para 12,8%, no segundo semestre de 2013,

UM ANO DEPOIS DA EMBALAGEM PADRONIZADA SER INTRODUZIDA em dezembro de 2012.

RÓTULOS COM ADVERTÊNCIAS GRÁFICAS NO MAÇO

Número de rodadas de advertências gráficas: últimos dados disponíveis



RÓTULOS DE ADVERTÊNCIAS GRÁFICAS

Exemplos por região



As advertências na embalagem de todos os produtos de tabaco evoluíram rapidamente de pequenas e fracas advertências de texto há 40 anos atrás, para a introdução de advertências gráficas fortes, adotadas pela primeira vez pelo Canadá em 2001. Atualmente, as advertências gráficas foram adotadas por cerca de um terço dos países, com vários estando em sua terceira rodada dessas advertências, para que os fumantes não se tornem insensíveis às mensagens familiares **RÓTULOS DE ADVERTÊNCIAS GRÁFICAS.**

As mensagens de advertência nos maços de cigarros oferecem informações importantes diretamente aos fumantes. A mensagem é repetida e reforçada cada vez que um fumante pega um cigarro.

Em uma de suas disposições mais fortes, o Artigo 11 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS exige que as partes, dentro de três anos, exijam advertências nos produtos de tabaco que cubram pelo menos 30% e, de preferência, 50% da área visível em um maço de cigarros **CARACTERÍSTICAS DOS RÓTULOS, AS MAIORES ADVERTÊNCIAS.** As advertências devem ser ampliadas para todas as formas de tabaco de combustão e tabaco sem fumaça.

embalagem padronizada, com a proibição de todos os logotipos e cores da indústria, é um importante campo

de batalha entre a indústria do tabaco e os governos. A Austrália foi o primeiro país a adotar uma legislação para exigir embalagens genéricas/padronizadas diante de uma forte oposição da indústria do tabaco; apesar das ameaças legais decorrentes de compromissos alegados referentes a acordos econômicos internacionais, as embalagens genéricas/padronizadas foram introduzidas com sucesso. Em contraste com os argumentos iniciais da indústria do tabaco, os tempos de transação do consumidor para comprar produtos de tabaco e os erros de seleção de produtos, na verdade, diminuíram ou permaneceram iguais.



RÓTULOS COM ADVERTÊNCIA GRÁFICA NA AUSTRÁLIA: 2006 VERSUS 2012

"A IMPERIAL TOBACCO NÃO ACREDITA QUE HAJA QUALQUER PROVA VEROSSÍMIL E CONFIÁVEL de que as embalagens padronizadas de tabaco irão atingir os objetivos declarados pelo Governo de reduzir a prevalência do tabagismo entre os jovens ou ajudar os fumantes que tentaram ou estão tentando para de fumar."

—resposta da Imperial Tobacco à Revisão Chantler Review sobre embalagens padronizadas de produtos de tabaco, Reino Unido, 2014

CHAMADA À AÇÃO

Os países devem estabelecer marcos regulatórios que reduzam, ou eliminem, os danos causados pelo uso de produtos de tabaco. Esses marcos podem exigir políticas diferentes para diferentes produtos, dependendo dos riscos associados.



Na Federação Russa, um projeto de legislação abrangente de ambientes livres de tabaco de 2013, aumentos de impostos em 2014 e uma crise econômica resultaram em uma queda de 12% no consumo de cigarros, no que já havia sido o segundo maior mercado do mundo. A Federação Russa demonstrou que

AS REGULAMENTAÇÕES, ESPECIALMENTE QUANDO COMBINADAS, TÊM O POTENCIAL DE OCASIONAR GRANDES REDUÇÕES NO CONSUMO DE TABACO.

DESCARTE
SÃO FRANCISCO, EUA
Em julho de 2009, uma taxa de 20 centavos foi imposta em cada maço de cigarros vendido na cidade para cobrir parcialmente **AS DESPESAS RELACIONADAS COM A REMOÇÃO DO LIXO DOS CIGARROS.**

POLÍTICAS FISCAIS
COSTA RICA
Aprovou um projeto de lei abrangente de controle do tabaco que **AUMENTOU OS IMPOSTOS SOBRE O TABACO PELO EQUIVALENTE A US\$ 0,80 POR MAÇO** de cigarros, com todas as novas receitas fiscais destinadas a programas de controle do tabaco e outras iniciativas de saúde.

POLÍTICAS FISCAIS
MINNESOTA, EUA
O único estado dos EUA que considera **OS CIGARROS ELETRÔNICOS E OS E-LÍQUIDOS COMO ESTANDO SUJEITOS A IMPOSTO SOBRE O CONSUMO DE TABACO**, atualmente 95% do custo de atacado de qualquer produto que contenha tabaco ou seja derivado do tabaco.

PONTO DE VENDA
NOVA IORQUE, EUA
Em maio de 2014, a **IDADE MÍNIMA PARA COMPRAR CIGARROS AUMENTOU PARA 21.**

MARKETING, EMBALAGEM E ROTULAGEM
BRASIL
O primeiro país a **PROIBIR TERMOS ENGANOSOS, COMO "LIGHT" E "BAIXO TEOR DE ALCATRÃO".**

USO DO PRODUTO
IRLÂNDIA
O primeiro país a instituir uma **PROIBIÇÃO TOTAL AO FUMO EM LOCAIS DE TRABALHO**, em março de 2004. Os infratores podem receber multas de 3.000 euros.

FABRICAÇÃO
FRANÇA
Em 2009, em um esforço para evitar o tabagismo entre os jovens, **APROVOU UMA LEI QUE RESTRINGE O USO DE INGREDIENTES AROMATIZANTES NOS CIGARROS.** Essa lei tem impactado as vendas de cigarros de baunilha, laranja e chocolate no país.

USO DO PRODUTO
REINO UNIDO
Em fevereiro de 2014, o governo do Reino Unido votou para criminalizar o **FUMO EM CARROS COM CRIANÇAS.**

MARKETING
REPÚBLICA ISLÂMICA DO IRÃ
Um dos primeiros países na Região do Mediterrâneo Oriental a proibir completamente **TODAS AS FORMAS DE PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO.**

USO DO PRODUTO
ZÂMBIA
81% DE FUMANTES DE ZÂMBIA APOIAM UMA PROIBIÇÃO TOTAL de produtos de tabaco, se o governo fornecer ajuda para parar de fumar.

USO DO PRODUTO
BUTÃO
DECLAROU-SE A PRIMEIRA NAÇÃO DE NÃO FUMANTES DO MUNDO em 2005. Os infratores são multados com o equivalente a US\$ 232 – mais de dois meses de salário no Butão.

CULTIVO
BANGLADESH
A legislação proíbe empréstimos bancários para o cultivo de tabaco, proíbe subsídios sobre os fertilizantes para fazendas de tabaco e estipula que o governo deve fornecer **EMPRÉSTIMOS COM PRAZOS FACILITADOS PARA O CULTIVO DE CULTURAS ALTERNATIVAS.**

EMBALAGEM E ROTULAGEM
MALÁSIA
Um tamanho mínimo de maço de 20 cigarros foi implementado em julho de 2010. Essa lei **PROÍBE A VENDA DE MAÇOS COM 14 CIGARROS**, que representavam mais de um terço do mercado da Malásia em 2009.

EMBALAGEM E ROTULAGEM
AUSTRÁLIA
Houve um declínio do tabagismo após **EXIGIR EMBALAGEM PADRONIZADA PARA OS CIGARROS.**

EXEMPLOS GLOBAIS DE REGULAMENTAÇÃO

Estudos de casos relacionados com as fases da regulamentação do tabaco

As regulamentações devem orientar o uso de produtos de tabaco de forma a eliminar ou minimizar os danos. As regulamentações podem fazer isso, efetivamente, durante todo o ciclo de vida do produto, desde o momento em que as folhas de tabaco são cultivadas até a eliminação de resíduos de produtos de tabaco **ESTÁGIOS DE REGULAMENTAÇÃO DO TABACO**. As regulamentações devem corresponder à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS e outras orientações, e devem ser ajustadas de acordo com os costumes e ambientes políticos de países específicos.

Os aspectos regulamentares relativos aos produtos de tabaco estão descritos em maior detalhe em muitos capítulos do *Atlas do Tabaco*. Este capítulo fornece uma visão geral do ciclo de vida regulatório e exemplifica como as regulamentações em todos os níveis têm o potencial de minimizar danos. Regulamentações de cultivo (ver Capítulo 15: *Cultivo*) protegem os agricultores de tabaco dos danos associados à manipulação das folhas de tabaco e limitam o impacto da indústria do tabaco no uso da terra, especialmente em países de baixa e média renda. As regulamentações de fabricação protegem os consumidores, monitorando os processos através dos quais os produtos são feitos, e podem restringir aditivos que tornam o tabagismo mais viciante ou atraente para os jovens.

As regulamentações de embalagem e rotulagem (ver Capítulo 26: *Advertências e embalagens*) ajudam a diminuir o apelo do tabaco e a tentação de usar produtos do tabaco, obrigando-os a serem vendidos em embalagem padronizada e/ou embalagens

que efetivamente incluam avisos sanitários. Como é importante reduzir a atratividade do tabaco, as regras de publicidade (ver Capítulo 28: *Proibições de publicidade*) tornam mais difícil para a indústria do tabaco difundir uma relação enganosa entre o tabagismo e a promessa de um estilo de vida mais atraente. As políticas fiscais (ver Capítulo 21: *Impostos*), juntamente com as regulamentações de publicidade que restringem descontos promocionais e cupons, tornam os cigarros menos acessíveis. As restrições de ponto de venda podem limitar a disponibilidade dos produtos do tabaco, especialmente para os jovens.

As regulamentações sobre onde os produtos podem ser utilizados (ver Capítulo 23: *Legislação de ambientes livres de tabaco*) protegem fumantes e pessoas expostas à fumaça do tabagismo passivo, proibindo o fumo em determinadas áreas. As regulamentações de descarte (ver Capítulo 5: *Meio Ambiente*) podem ajudar a garantir que as bitucas de cigarro, que são resíduos tóxicos, sejam descartadas de forma adequada, ou que os fabricantes de cigarros sejam responsáveis pela coleta e eliminação dos resíduos de cigarros.

Esse quadro regulatório deve evoluir com o advento de novos produtos de nicotina que supostamente reduzem os danos. Novos sistemas de distribuição de nicotina podem ajudar as pessoas a se afastarem dos produtos mortais da combustão do tabaco, mas permanece a dúvida sobre o fato de se os regulamentos que regem os produtos de tabaco devem ser aplicados a essas alternativas (ver Capítulo 12: *Cigarros eletrônicos* e Capítulo 7: *Sistemas de Distribuição de Nicotina*).



"Enquanto apoiamos uma regulamentação eficaz do tabaco baseada em evidências, não apoiamos regulamentação que

IMPEÇA QUE OS ADULTOS COMPREM E USEM PRODUTOS DE TABACO

ou que imponha impedimentos desnecessários para o funcionamento do mercado legítimo do tabaco".

—Philip Morris International, "Regulating Tobacco Products," 2014



"Por que a sociedade continua a sancionar as empresas que não criam nenhum valor social e

CAUSAM TANTO MAL PARA MUITAS PESSOAS,

no processo de criação de lucros para tão poucos?"

—PATRICIA MCDANIEL e RUTH MALONE, *American Journal of Public Health*, 2012

CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem implementar proibições abrangentes de PPT (publicidade, promoção e patrocínio do tabaco), a fim de proteger crianças, jovens, não fumantes, ex-fumantes e fumantes da mesma forma.

TIPOS DE PROIBIÇÕES

Número de países com proibições específicas sobre a promoção do tabaco

PUBLICIDADE DIRETA



PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE DIRETA DE TABACO	NÚMERO DE PAÍSES
TV e rádio nacionais	144
TV e rádio internacionais	118
Impressão local	129
Impressão internacional	86
Outdoors	129
Ponto de venda	67
Internet	96

PUBLICIDADE INDIRETA



PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE INDIRETA DE TABACO	NÚMERO DE PAÍSES
Distribuição gratuita	102
Descontos promocionais	84
Marcas de produtos de tabaco utilizadas em produtos não derivados do tabaco	80
Marcas de produtos não derivados do tabaco utilizadas em produtos de tabaco	57
Colocação de produtos	104
Aparecimento de produtos de tabaco na TV e em filmes	45
Eventos patrocinados	89



"Obviamente, sou contra qualquer coisa que tenta reduzir o consumo de um produto legal que é usado por adultos."

—GARETH DAVIES, Executivo chefe da Imperial Tobacco, comentando sobre uma proposta de proibição de publicidade no Reino Unido, 1997

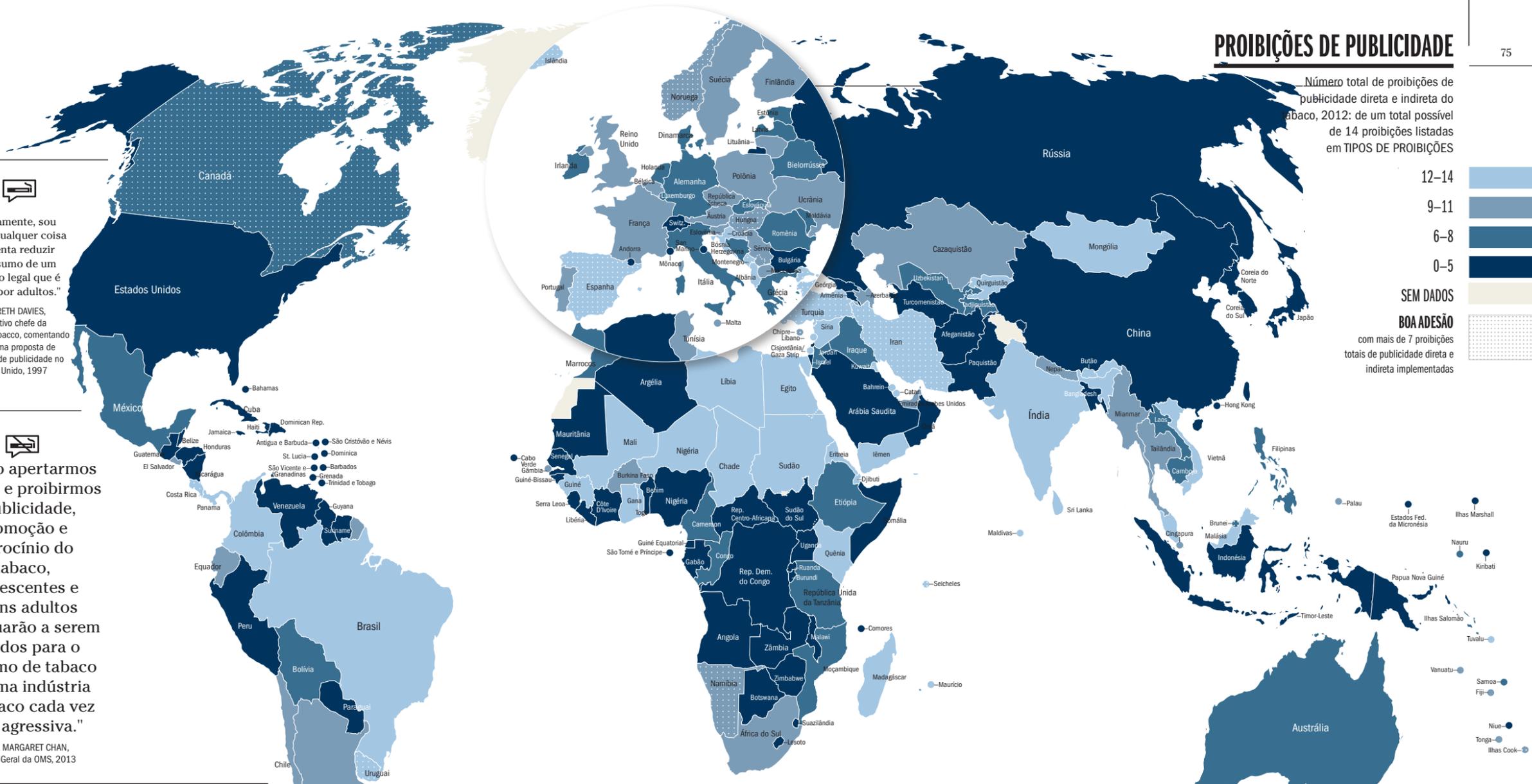


"Se não apertarmos o cerco e proibirmos a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, adolescentes e jovens adultos continuarão a serem atraídos para o consumo de tabaco por uma indústria de tabaco cada vez mais agressiva."

—DRA. MARGARET CHAN, Diretora Geral da OMS, 2013

PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE

Número total de proibições de publicidade direta e indireta do tabaco, 2012: de um total possível de 14 proibições listadas em TIPOS DE PROIBIÇÕES



- 12-14
- 9-11
- 6-8
- 0-5

SEM DADOS

BOA ADESAO

com mais de 7 proibições totais de publicidade direta e indireta implementadas

PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE

PROIBIÇÃO INCOMPLETA DE PPT DA ALEMANHA

PERMITIDO



- Promoção/patrocínio nacional
- Ponto de venda
- Outdoor
- Ampliação da marca

PROIBIDO



- TV e rádio
- Mídia impressa
- Internet
- Cinema antes das 18h

As proibições incompletas permitem que a indústria do tabaco utilize outros meios para continuar promovendo o seu produto.

POLÍTICAS DE PPT

Número de países com diferentes graus de proibição de publicidade



24

COMPLETA

Proibição de todas as formas de publicidade direta e indireta

10%



103

MODERADA

Proibição na TV, no rádio e na mídia impressa nacional, bem como em algumas (mas não todas) outras formas de publicidade direta e/ou indireta

Apenas 10% da população mundial está coberta por proibições completas sobre toda publicidade, promoção e patrocínio do tabaco ao mais alto nível de realização a nível nacional.



1

MÍNIMA

Proibição na TV, no rádio e na mídia impressa nacional somente



67

NENHUMA

Completa ausência de proibição ou proibição que não cobre a TV, o rádio e mídia impressa nacionais

As proibições abrangentes de PPT de publicidade direta e indireta, patrocínio do tabaco e de todas as outras formas de promoção são eficazes na redução das taxas de fumantes. As restrições parciais são menos eficazes na redução do tabagismo, em parte porque as empresas de tabaco redirecionam seus esforços de marketing para locais disponíveis. Os acordos voluntários também são inadequados porque são inaplicáveis. Os países que introduziram proibições completas juntamente com outras medidas de controle do tabaco conseguiram reduzir significativamente o tabagismo em poucos anos.

As empresas de tabaco se opuseram à remoção dos expositores do tabaco no varejo, argumentando que comprometeria a segurança dos varejistas, aumentaria a criminalidade no varejo, reduziria a renda dos varejistas, imporiam custos adicionais e seria inconveniente. Esses argumentos conseguiram atrasar o desenvolvimento de políticas em diversas jurisdições.

As empresas de tabaco têm se tornado cada vez mais criativas em suas tentativas de atrair novos consumidores para o vício. Novo uso de meios de comunicação, redes sociais, ampliação da marca,

posicionamento de produtos em filmes e programas de TV, promoção de eventos, incentivos varejistas, patrocínio e publicidade através de meios de comunicação internacionais, publicidade em diferentes países, publicidade na internet e embalagens promocionais são algumas das maneiras que a indústria do tabaco usa para contornar a intenção de proibições simples. A legislação deve incluir a proibição de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio direto e indireto. TIPOS DE PROIBIÇÕES.

As proibições negam à indústria do tabaco uma de suas ferramentas para recrutar novos usuários de tabaco para substituir aqueles que pararam de fumar ou morreram, manter ou aumentar o uso entre os usuários atuais, reduzir a vontade de um usuário de tabaco de parar e encorajar ex-usuários a recomeçarem a usar o tabaco.

As proibições abrangentes de PPT protegem a juventude do ataque de marketing do tabaco nos esportes, nos locais de eventos musicais, na internet e em outros lugares, além de ajudar a reduzir a aceitação social do tabagismo.

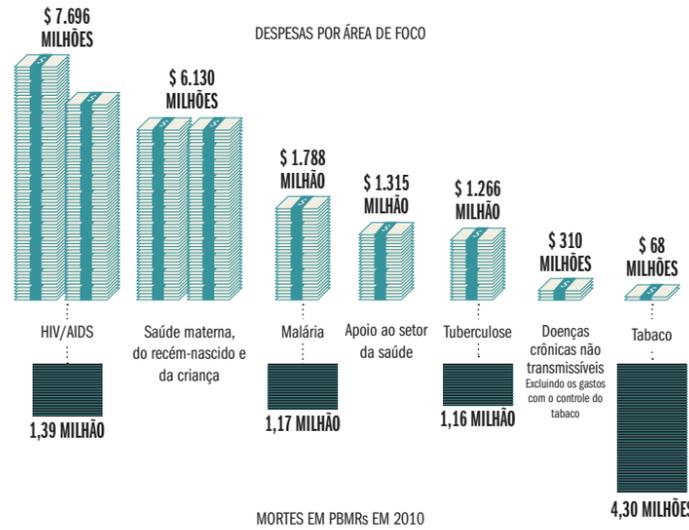
Em 41 países estudados, a prevalência do tabagismo foi **REDUZIDA EM 5% DENTRO DE 3 ANOS** em países com proibição de publicidade direta e indireta, em contraste com 3% que só proibiram a publicidade e 1% que introduziu uma proibição parcial.

CHAMADA À AÇÃO

Como o financiamento do controle do tabaco atual é insuficiente para englobar os danos causados pelo tabagismo, todos os países devem desenvolver novos mecanismos de financiamento para apoiar os esforços de controle do tabaco.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Ajuda ao desenvolvimento para a saúde em países de baixa e média renda (PBMRs), o que inclui financiamento de doadores bilaterais e multilaterais, organizações não governamentais, fundações privadas e do setor empresarial: por área de foco, em milhões de dólares, 2011



96%

Os governos recolhem cerca de US\$ 145 bilhões em receitas de impostos sobre o consumo de tabaco a cada ano, mas gastam menos de US\$ 1 bilhão com o controle do tabaco — 96% disso é

GASTO POR PAÍSES DE ALTA RENDA.

\$ 68 milhões

EM 2011

foi a ajuda internacional total para os esforços de controle do tabaco em todos os países de baixa e média renda. Isso também foi o valor gasto

A CADA TRÊS DIAS pela indústria do tabaco para anunciar e promover seus produtos nos Estados Unidos.



RELAÇÃO CUSTO-EFICÁCIA

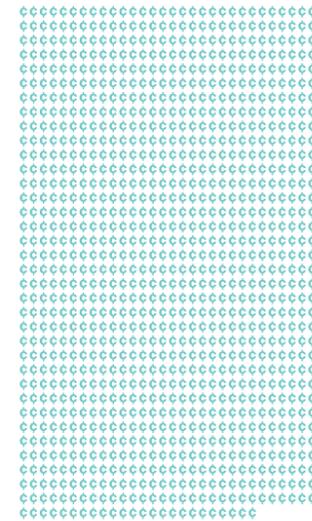
"Com [...] a relação custo-eficácia competindo apenas com as imunizações básicas da infância, alguns poucos investimentos públicos proporcionam maiores dividendos."

—Organização Mundial da Saúde, 1997

FUNDOS DISPONÍVEIS VERSUS FUNDOS NECESSÁRIOS

Os governos gastam muito pouco com o controle do tabaco: US\$ per capita, 2011

\$ 10,74



FUNDOS RECOLHIDOS
Receita com impostos sobre o consumo de produtos do tabaco em PBMrs

\$ 0,11



FUNDOS NECESSÁRIOS
para proporcionar quatro medidas "mais vantajosas" de controle do tabaco em PBMrs

\$ 0,011 ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL
\$ 0,0078 FINANCIAMENTO PÚBLICO NACIONAL



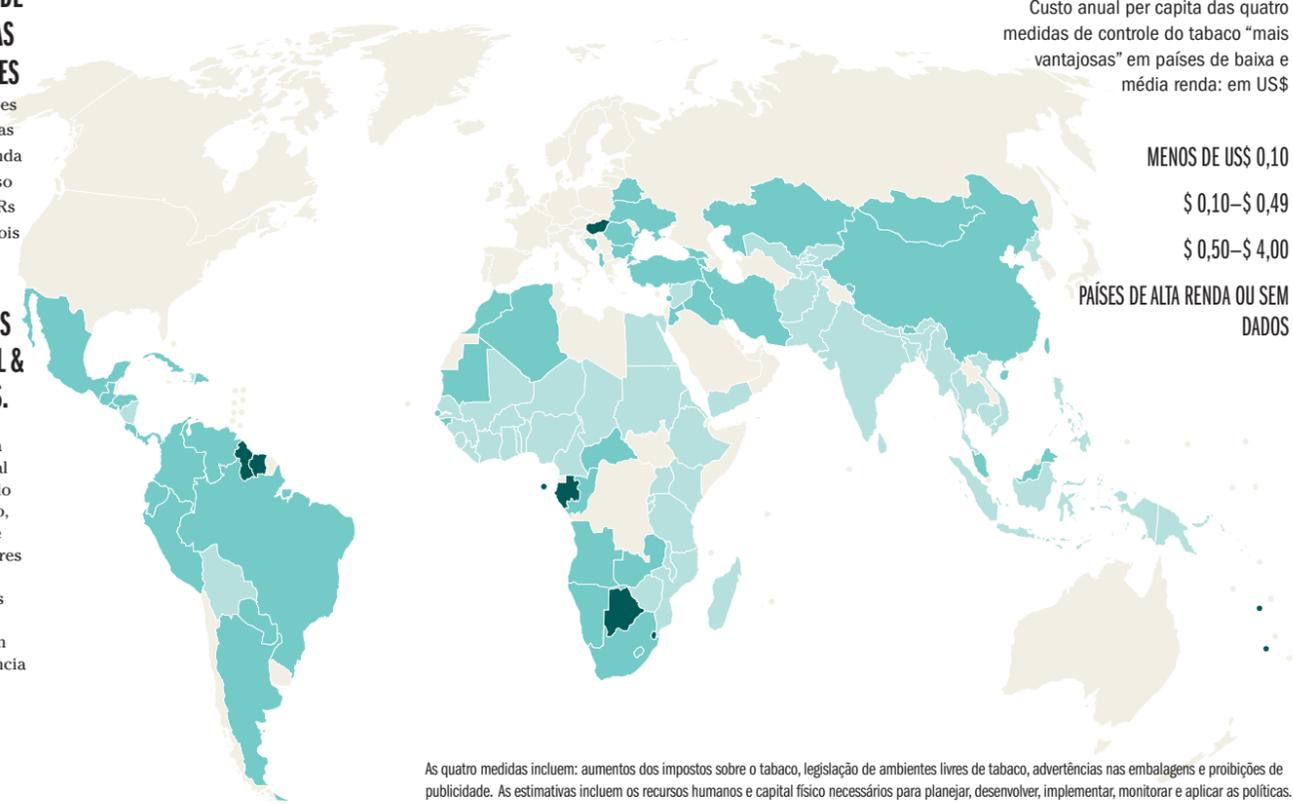
FINANCIAMENTO ATUAL
Ajuda internacional e financiamento público nacional para o controle do tabaco em PBMrs

EM 2011, CERCA DE METADE DE TODAS AS CONTRIBUIÇÕES

feitas por instituições públicas ou privadas de países de alta renda para controlar o uso do tabaco em PBMrs vieram de apenas dois doadores:

BLOOMBERG PHILANTHROPIES e FUNDAÇÃO BILL & MELINDA GATES.

Embora essa assistência venha sendo fundamental para o progresso do controle do tabaco, se uma variedade maior de financiadores se unisse a esses dois financiadores exemplares, proporcionaria um ambiente de assistência mais segura e diversificada.



As quatro medidas incluem: aumentos dos impostos sobre o tabaco, legislação de ambientes livres de tabaco, advertências nas embalagens e proibições de publicidade. As estimativas incluem os recursos humanos e capital físico necessários para planejar, desenvolver, implementar, monitorar e aplicar as políticas.

FUNDOS NECESSÁRIOS

Custo anual per capita das quatro medidas de controle do tabaco "mais vantajosas" em países de baixa e média renda: em US\$

MENOS DE US\$ 0,10

\$ 0,10–\$ 0,49

\$ 0,50–\$ 4,00

PAÍSES DE ALTA RENDA OU SEM DADOS

custo econômico global exato relacionado com o consumo de tabaco é desconhecido, mas provavelmente chega mais de um trilhão de dólares por ano. Somente nos Estados Unidos, os custos anuais estimados atribuíveis ao tabagismo, incluindo os custos médicos diretos, bem como o custo da perda de produtividade devido a morte prematura e doença, chegou a mais de US\$ 289 bilhões por ano em média, para os anos de 2009 a 2012. O custo global do tabagismo deverá aumentar devido ao aumento do número de casos de doenças relacionadas ao tabaco, bem como o custo crescente de cuidados de saúde.

Uma grande parte desses custos pode ser evitada através do investimento em controle do tabaco, que felizmente pode mobilizar um conjunto de intervenções baseadas em evidências comprovadamente eficazes **CUSTO-BENEFÍCIO**. Os formuladores de políticas e os doadores internacionais podem escolher entre uma série de medidas a nível coletivo e individual listadas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS e suas diretrizes.

Apesar de seu grande retorno sobre o investimento, o financiamento para o controle do tabaco permanece em níveis insuficientes em relação às necessidades atuais, e muito aquém do nível de financiamento direcionado para

lidar com outros problemas de saúde que causam muito menos mortes **FINANCIAMENTO DE SAÚDE**. Estima-se que o custo anual total da implementação de medidas essenciais de controle do tabaco baseadas na população em todos os países de baixa e média renda seja de apenas US\$ 600 milhões, ou US\$ 0,11 per capita, enquanto tanto o financiamento público nacional quanto a assistência internacional ao desenvolvimento do controle do tabaco permanecem em apenas uma fração da necessidade **FUNDOS DISPONÍVEIS VERSUS FUNDOS NECESSÁRIOS**. Poucos países de baixa e média renda têm a experiência e os recursos que poderiam corresponder aos da indústria do tabaco transnacional. Portanto, a assistência internacional para o controle do tabaco é necessária, especialmente nas fases iniciais da epidemia. Países em estágios posteriores da epidemia do tabaco podem compartilhar seu conhecimento sobre controle do tabaco, sendo que novos mecanismos de financiamento poderiam ajudar a comunidade internacional a levantar os fundos necessários para acelerar a implementação das medidas previstas no pacote MPOWER. No longo prazo, com o conhecimento do valor de investir no controle do tabaco, cada país deve aprender por si mesmo a melhor alocar os recursos necessários para enfrentar a epidemia do tabaco.

NOVOS MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

A CONTRIBUIÇÃO DO TABACO EM SOLIDARIEDADE, um conceito desenvolvido pela OMS, recomenda que os países considerem dedicar uma parte das suas receitas com o imposto sobre o tabaco para fins de financiamento de saúde em nível internacional, incluindo o controle internacional do tabaco.

O IMPOSTO OBRIGATÓRIO DE SOLIDARIEDADE SOBRE PASSAGENS DE AVIÃO em alguns países apoia o aumento de tratamentos para HIV/AIDS e tuberculose. Impostos semelhantes sobre passagens aéreas poderiam apoiar o controle internacional do tabaco.

IMPOSTOS SOBRE O TURISMO e taxas sobre as transações financeiras são outras ideias a considerar para o financiamento de esforços internacionais de controle do tabaco.

CUSTO BENEFÍCIO

Economia criada por intervenções de controle do tabaco: em milhões de dólares, 2013

ECONOMIA LÍQUIDA

EXEMPLOS DE COMO ESSAS ECONOMIAS PODERIAM SER GASTAS

MISSOURI, EUA

Iniciativa de Prevenção e Cessação do Tabagismo: mudança da legislação de ambientes livres de tabaco

\$ 62 milhões

sobre o restante de tempo de vida de 5.761 pessoas que pararam de fumar

Orçamento anual para restauração e conservação de florestas e da fauna selvagem do Missouri.

TAIWAN, CHINA

Programa de serviço ambulatorial para cessação do tabagismo: aconselhamento e terapia da reposição de nicotina

\$ 224 milhões

mais de 15 anos

Orçamento anual do governo de Taiwan para a proteção ambiental.

REINO UNIDO

Tributação: aumento de 5% no preço do cigarro

\$ 18.461 milhões

mais de 50 anos

Despesa anual do governo com indústria, agricultura e empregos.

AUSTRÁLIA

Campanha Nacional Australiana do Tabaco: Campanha antitabagismo de mídia de massas intensiva de 6 meses

\$ 912 milhões

sobre o restante de tempo de vida de 190.000 pessoas que pararam de fumar

Investimento governamental anual da Austrália em educação infantil.

ALEMANHA

Competição de turmas antitabagismo: recompensa turmas de não fumantes para evitar que os alunos se tornem fumantes

\$ 25 milhões

mais de 1 ano

Despesa anual do governo com ajuda aos alemães étnicos que vivem na Europa Oriental.



DESAFIOS LEGAIS

Desafios legais ao controle do tabaco resistentes: países selecionados 2010-2014

2012 EUA

CINCO EMPRESAS DE TABACO

contestaram as regulamentações de advertência gráfica de saúde emitidas pela FDA. O Tribunal considerou que as advertências violavam a liberdade de expressão e rejeitou as regulamentações. A FDA irá redefinir as advertências.

2012-2014

PERU

O Tribunal Constitucional Especializado de Lima

rejeitou o caso da **BRITISH AMERICAN TOBACCO**

Peru contra o Congresso, que contestava a restrição de embalagens de menos de 10 cigarros. O Tribunal observou que a CQCT da OMS é um tratado de direitos humanos que ratifica a ideia de que as liberdades econômicas devem ser limitadas, a fim de proteger os direitos econômicos e sociais.

2012 BRASIL

O GRUPO DE LOBBY DO TABACO BRASILEIRO

SINDITABACO lançou uma ação para impedir a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, de implementar a restrição de aditivos e aromatizantes, argumentando que a ANVISA não tinha autoridade legal e que a regra não estava apoiada em evidências científicas.

2013 URUGUAI

Depois de várias leis de controle do tabaco, empresas afiliadas da **PHILIP MORRIS INTERNATIONAL** contestaram duas regulamentações adicionais em 2009, incluindo os alertas gráficos de saúde 80%, como uma violação de um tratado de investimento bilateral entre a Suíça e o Uruguai. Também contestaram e perderam nos tribunais nacionais.

2012 ESCÓCIA

A IMPERIAL TOBACCO

perdeu sua contestação a uma proibição restrição de máquinas de venda e expositores em pontos de venda. O Supremo Tribunal declarou que a lei fora concebida para proteger a saúde pública, reduzindo a atratividade e a disponibilidade do produto, não para proibir a sua venda.

2013 UNIÃO EUROPEIA

A **INDÚSTRIA** montou uma campanha de lobby agressiva, de vários milhões de euros, para enfraquecer a Diretiva relativa aos Produtos de Tabaco, que foi apenas ligeiramente bem-sucedida.

2012 NORUEGA

O Tribunal aceitou algumas das contestações da **PHILIP MORRIS** Noruega, mas manteve a restrição da exposição no varejo, considerando-a necessária, já que nenhuma medida alternativa menos intrusiva poderia produzir um resultado similar.

2012 ÁFRICA DO SUL

O Tribunal Constitucional rejeitou um recurso apresentado pela **BRITISH AMERICAN TOBACCO** a respeito do processo contra o ministro da Saúde, alegando que a Lei de Controle de Produtos de Tabaco era inconstitucional. Esse caso envolveu técnicas de marketing presencial proibidas por uma restrição de PPT. O Tribunal considerou que os riscos do tabagismo superam os interesses dos fumantes, e que a África do Sul é obrigada a observar a CQCT da OMS.

2012 PAQUISTÃO

A Alta Corte de Lahore rejeitou uma petição dos **PROPRIETÁRIOS DE CAFÉS DE SHISHA** contra a legislação de ambientes livres de tabaco.

2012 ÍNDIA

A Alta Corte de Deli rejeitou uma petição de uma associação de **ATACADISTAS DE TABACO**, que havia contestado uma restrição de venda de produtos de tabaco dentro de uma distância de 100 jardas de qualquer instituição de ensino.

Muitos processos foram movidos contra o gutkha. O Tribunal de Justiça do Estado de Bihar rejeitou uma contestação dos **DISTRIBUIDORES** à proibição de gutkha ou pan masala contendo tabaco.

2013 SRI LANKA

O Tribunal de Apelação negou pedido da **CEYLON TOBACCO COMPANY** de postergar os alertas gráfico de saúde 80%, mas o tribunal também ordenou uma redução no tamanho dos alertas para 50%-60% da embalagem.

ACRÔNIMOS

FDA	FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
CQCT DA OMS	CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OMC	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO
PPT	PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DO TABACO

2013 TAILÂNDIA

A petição dos **FABRICANTES DE TABACO** para impedir que o Ministro da Saúde Pública implementasse advertências maiores nas embalagens foi finalmente negada.

2012 INDONÉSIA

O Tribunal aceitou algumas contestações, mas rejeitou uma contestação constitucional pelos produtores de tabaco da Indonésia e trabalhadores da indústria à lei de Saúde da Indonésia.

2011+

FILIPINAS

Vários processos legais a respeito de jurisdição sobre as regulamentações do tabaco, incluindo advertências gráficas de saúde, restrições de PPT e restrições de fumo estão em andamento.

2011 AUSTRÁLIA

O governo australiano está enfrentando contestações ao seu *Ato de embalagem padronizada de Tabaco*. Uma contestação é da **PHILIP MORRIS ÁSIA**, usando um tratado de investimento bilateral entre a Austrália e Hong Kong. A outra contestação é de vários países utilizando a Organização Mundial do Comércio.

2012 CANADÁ

ONTÁRIO CONTRA ROTHMANS INC., ENTRE OUTROS Vários governos provinciais entraram com processo judicial contra os líderes da indústria no Canadá sobre a cobertura dos custos dos cuidados de saúde e o dinheiro dos impostos

sonegado por meio de **NEGÓCIO FRAUDULENTO E ATIVIDADE DE CONTRABANDO DE EMPRESAS AMERICANAS.**

DESDE 2000

Diferentes províncias canadenses processaram a indústria do tabaco para a cobertura de bilhões de dólares em custos de cuidados de saúde causados por doenças relacionadas ao tabaco, alegando que as empresas de tabaco se envolveram em uma **CONSPIRAÇÃO DE DÉCADAS PARA INDUZIR AO ERRO SOBRE OS RISCOS DO TABAGISMO À SAÚDE** e para suprimir informações sobre os perigos do tabagismo.

1998 EUA

O MASTER SETTLEMENT AGREEMENT(MSA) entre procuradores-gerais de 46 estados, 5 territórios e o Distrito de Colúmbia e cinco grandes empresas de tabaco solucionou litígio instaurado em anos anteriores. Resultou em um pagamento de **US\$ 206 BILHÕES PARA LIMITAR OS DANOS DO TABAGISMO AO LONGO DE 25 ANOS.** O MSA também proíbe muitas formas de comercialização do tabaco.

1991

BROIN CONTRA PHILIP MORRIS, INC. Uma ação coletiva da Flórida movida por comissários de bordo que sofreram **DANOS DO TABAGISMO PASSIVO, QUE RESULTOU EM UM ACORDO DE US\$ 300 MILHÕES.**



CHAMADA À AÇÃO

Os governos devem resistir aos desafios legais e às ameaças dos supostos compromissos para acordos econômicos internacionais para prevenir, retardar ou reverter a legislação de controle do tabaco.

Contestações jurídicas da indústria estão sendo lançadas pelo mundo para impedir a ação de controle do tabaco do governo. Os vastos recursos legais das grandes empresas multinacionais de tabaco são normalmente colocados contra os recursos legais, muitas vezes limitados, de um país de baixa ou média renda. Esses desafios legais, que podem incluir a invocação de acordos econômicos, são dispendiosas e, invariavelmente, protelam a implementação de leis aprovadas no interesse da saúde pública. Por exemplo, em 2014, a British American Tobacco tinha 450 pessoas em sua equipe de assuntos regulatórios envolvidas em um lobby agressivo para evitar as regulamentações sobre embalagem dentro do Reino Unido. A ameaça de litígio provavelmente está reprimindo os esforços legislativos e regulamentares em muitos lugares.

Em novembro de 2010, a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS adotou a Declaração de Punta del Este em apoio às Partes da CQCT da OMS que estão enfrentando ataques legais para a implementação do tratado e suas diretrizes. A Declaração esboçava preocupação com ações legais tomadas pela indústria do tabaco que buscam subverter e minar as políticas governamentais sobre o controle do tabaco. A Declaração afirmava que as Partes têm o direito de definir e implementar políticas nacionais de saúde pública em conformidade com convenções e compromissos assumidos no âmbito da OMS, em particular com a CQCT da OMS.

Os grupos de direitos dos fumantes, neo-libertários e outros grupos de fachada financiados pela indústria do tabaco estão sendo usados globalmente para contestar a legislação de controle do tabaco.



"Em minha opinião, há algo fundamentalmente errado neste mundo, quando uma corporação pode contestar as políticas do governo introduzidas para proteger o público de

UM PRODUTO QUE MATA."

—DRA. MARGARET CHAN, Diretora Geral da OMS, Assembleia Mundial da Saúde, 2014



"TEMOS AS PESSOAS, A PACIÊNCIA, A PERSEVERANÇA E A DETERMINAÇÃO para resolver até mesmo as contestações mais difíceis de litígio."

—LOUIS C. CAMILLERI, Presidente e Diretor Executivo, Altria/Philip Morris no Encontro Anual de Acionistas de 2003, em Richmond, VA, EUA

CHAMADA À AÇÃO

Governos, organizações e indivíduos devem considerar a tomada de medidas legais para apoiar as leis de controle do tabaco existentes e para lidar com a responsabilidade criminal e civil, incluindo a compensação se for o caso.

O litígio contra a indústria do tabaco tem sido patrocinado por indivíduos ou grupos de indivíduos, defensores da saúde pública, organizações ou governos para recuperar o dano econômico causado por produtos do tabaco. Esses litígios tem sido baseados em motivos como "danos para a saúde, morte por negligência, custos de saúde, envolvimento em contrabando, negócio fraudulento, conspiração, produto defeituoso, ocultação de provas científicas, fraude, engano, má conduta, falta de advertência adequada aos consumidores sobre os perigos da fumaça do tabaco, negligência e exposição do público a perigo pouco razoável."

LITÍGIOS

Litígios contra o tabaco: países selecionados

2014 COREIA DO SUL

GOVERNO CONTRA TRÊS EMPRESAS DE TABACO Serviço Nacional de Seguro de Saúde da Coreia do Sul está processando as filiais locais da PMI e da BAT e a líder de mercado local KT&G Corp por **US\$ 52 MILHÕES EM CUSTOS DE CUIDADOS DE SAÚDE PARA TRATAMENTO RELACIONADO AO TABAGISMO.**

2014 INDONÉSIA

A partir de julho de 2014, uma ação coletiva está sendo movida contra a indústria na Indonésia, onde defensores do controle do tabaco destacam **A QUESTÃO DAS CRIANÇAS FUMANTES** e chamam a atenção para mais regulamentação sobre os produtos de tabaco. A ação está atualmente sendo elaborada pela Comissão Nacional para a Proteção da Criança, uma organização semi-independente estabelecida pelo Estado.

2013 FILIPINAS

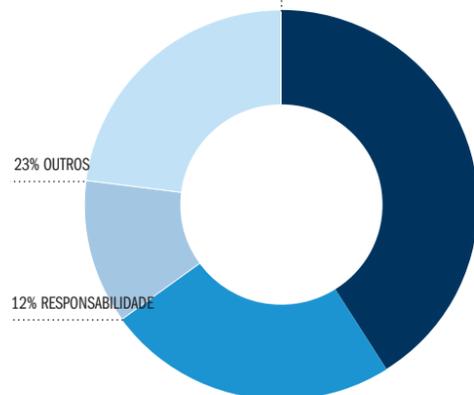
Há dois processos judiciais em curso em que defensores do controle do tabaco solicitaram que o Departamento de Saúde e a FDA (respectivamente) se articulem e executem leis sobre advertências gráficas em embalagens e regulamentação do tabaco e de produtos de tabaco. Esses casos são exemplos da utilidade dos litígios como forma de avançar as leis existentes na prática. Em julho de 2014, o presidente Benigno Aquino III **TRANSFORMOU EM LEI UMA EXIGÊNCIA DE ADVERTÊNCIA GRÁFICA NA EMBALAGEM.**

TÓPICOS DE LITÍGIO

Casos de litígio selecionados pelo tópico de controle do tabaco, até e incluindo 2014

TÓPICO	NÚMERO DE CASOS
PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO	245
MEDIDAS ANTITABAGISMO	146
RESPONSABILIDADE	69
CONTEÚDO E MEDIDAS DE DIVULGAÇÃO	45
MEDIDAS DE EMBALAGEM E ROTULAGEM	26
MEDIDAS DE PREÇOS E IMPOSTOS	16
COMÉRCIO ILÍCITO	13
CESSAÇÃO	9
PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE	9
VENDAS PARA OU POR MENORES	8
INTERFERÊNCIA DA INDÚSTRIA	8
ATIVIDADES ALTERNATIVAS	2
EDUCAÇÃO	0
NÚMERO TOTAL CASOS ÚNICOS	596

41% PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO



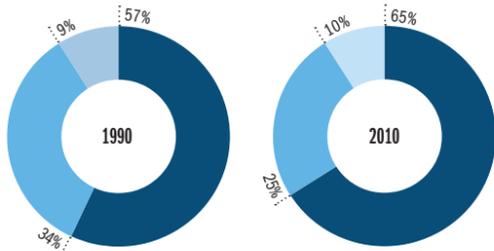
CHAMADA À AÇÃO

A comunidade de controle do tabaco deve trabalhar em estreita colaboração como movimento mais amplo que aborda a crise global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs); além disso, os defensores de controle do tabaco devem juntar-se a outras comunidades de saúde pública para levar a luta contra as DCNTs para o topo das pautas globais de saúde e desenvolvimento.

TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE

Porcentagem de todas as mortes de acordo com a causa em todo o mundo

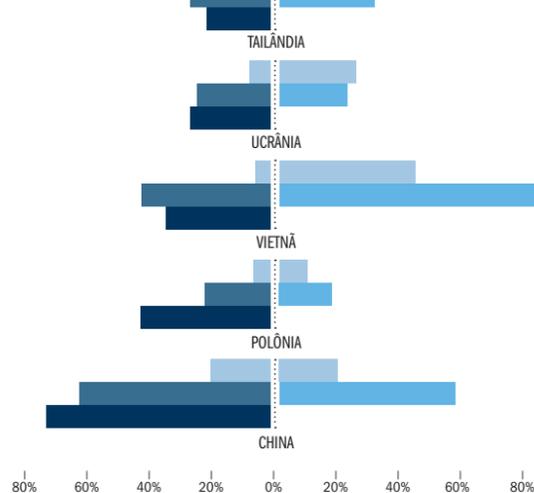
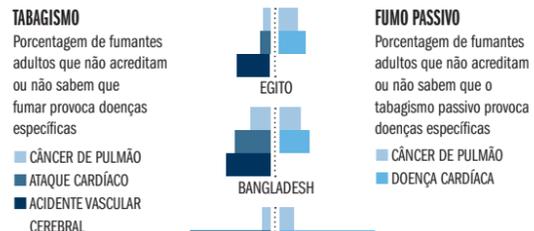
- DCNTs
- DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, DISTÚRBIOS MATERNOs, NEONATAIS E NUTRICIONAIS
- LESÕES



As DCNTs estão levando mais e mais vidas a cada ano.

FALTA DE CONSCIENTIZAÇÃO

Muitas pessoas não percebem o grau do envolvimento do tabaco com outras doenças, como doenças cardiovasculares e AVC.



COMPARTILHANDO FERRAMENTAS

A regulamentação de embalagens, um método utilizado para controlar o tabagismo, também pode servir para dissuadir as pessoas de consumir outros produtos não saudáveis.



A existência de um tratado mundial de saúde (CQCT da OMS), bem como uma legislação nacional e subnacional eficaz fazem do controle do tabaco um modelo para abordar outras questões relacionadas a DCNTs que necessitam de uma melhor regulamentação, incluindo o uso nocivo do álcool e a dieta pouco saudável.

"A Mars está preocupada que a introdução da obrigatoriedade de embalagens padronizadas na indústria do tabaco também ESTABELECERIA UM PRECEDENTE IMPORTANTE para a aplicação de uma legislação semelhante para outros setores, incluindo as indústrias de alimentos e bebidas não alcoólicas nas quais a Mars atua."

—The Mars Corporation para o governo do Reino Unido, 2012

O tabagismo responde por **MAIS DE 20% DE TODAS AS MORTES POR CÂNCER NO MUNDO.** O número total de mortes por câncer atribuíveis ao tabaco em 2010 foi de 1.468.950.

TABACO E DCNTs

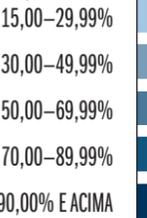
Fatores de risco para as principais doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo

FATORES DE RISCO CAUSADORES	Tabagismo	Inatividade física	Uso nocivo de álcool	Diets ricas em sal
DOENÇA CARDÍACA E AVC	☠	☠	☠	☠
CÂNCER	☠	☠	☠	☠
DIABETES	☠	☠	☠	
DOENÇA PULMONAR CRÔNICA	☠			
TOTAL DE MORTES, 2010 (EM MILHÕES)	6,3	3,2	2,7	3,1

O tabagismo é um fator de risco compartilhado entre as quatro principais doenças crônicas não transmissíveis do mundo, causando 6,3 milhões de mortes.

CUSTO DAS DCNTs

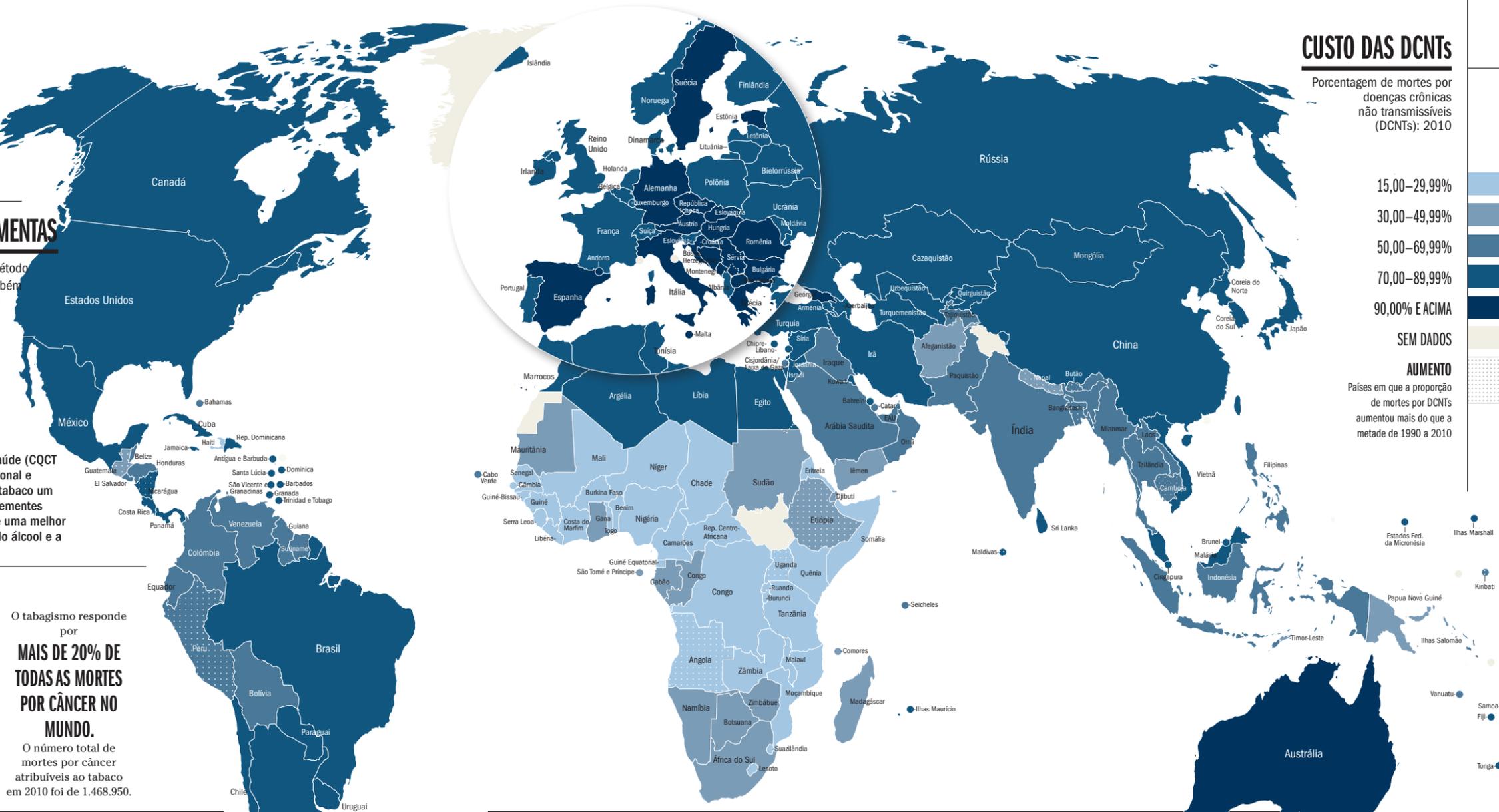
Porcentagem de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs): 2010



SEM DADOS

AUMENTO

Países em que a proporção de mortes por DCNTs aumentou mais do que a metade de 1990 a 2010



Como o desenvolvimento econômico continua rápido e como as empresas transnacionais de tabaco, álcool, alimentos e bebidas agressivamente promovem escolhas pouco saudáveis, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, diabetes, doença pulmonar crônica e câncer são cada vez mais importantes como causas da morbidade e da mortalidade mundial. **TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE.** As DCNTs ultrapassaram as doenças transmissíveis (por exemplo, HIV, malária, tuberculose, diarreia, pneumonia) como as principais causas de morte em todos os países, exceto as nações de renda mais baixa. Mesmo em países de baixa renda, as mortes por DCNTs estão se aproximando rapidamente das mortes por doenças transmissíveis. O tabaco é um impulsionador do desenvolvimento da maioria das principais DCNTs, incluindo as doenças crônicas do pulmão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, câncer e diabetes. **TABACO E DCNTs.**

Em 2011, líderes mundiais encontraram-se em Nova Iorque para uma reunião de alto escalão das Nações Unidas para dar destaque às DCNTs nas pautas de saúde e desenvolvimento. As empresas do setor privado e as associações comerciais tentaram minar a ação incisiva e

pressionaram para obter autorregulação. No entanto, com o forte apoio da sociedade civil, os estados membros aprovaram por unanimidade uma declaração que reconhece que a luta contra essas doenças é uma prioridade global que exige ação urgente. Várias iniciativas evoluíram após reunião de cúpula das Nações Unidas, incluindo a formulação do Plano de Ação Global sobre DCNTs da OMS, um conjunto de nove objetivos concretos voltados para a prevenção de DCNTs principais, abordando seus principais fatores de risco. Uma das principais metas é uma redução em 30% na prevalência do tabagismo até 2025 (ver Capítulo 32: *O objetivo final*).

A comunidade de controle do tabaco foi pioneira no uso de ferramentas para limitar os mercados de produtos não saudáveis. As empresas que lucram com a venda de álcool, bebidas açucaradas e alimentos com alto teor de gordura, açúcar e sal — todos grandes fatores de risco para DCNTs — usam estratégias semelhantes àquelas da indústria do tabaco. Medidas de controle do tabaco comprovadas e eficazes, como a restrição de marketing, regulamentações de embalagem e rotulagem e tributação também podem ser usadas para enfrentar esses outros fatores de risco para DCNTs. **COMPARTILHANDO FERRAMENTAS.**

"As DCNTs são um dos **PRINCIPAIS DESAFIOS** para o desenvolvimento humano sustentável no século 21, e, portanto, devem estar no centro da pauta de desenvolvimento pós-2015."

—TEZER KUTLUK, Presidente eleito, União Internacional para Controle do Câncer (UICC, sigla em inglês), 2014

CHAMADA À AÇÃO

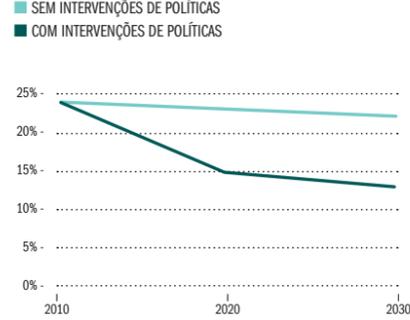
Os formuladores de políticas devem utilizar estratégias existentes que se mostraram eficazes na redução da prevalência do tabaco, devendo explorar táticas ousadas e inovadoras para alcançar o objetivo final para o tabagismo.

DEFINIÇÕES

ALVO DA OMS	30% de redução relativa na prevalência do uso corrente de tabaco em pessoas com mais de 15 anos até 2025 (em relação a 2010)
ALVO DO "OBJETIVO FINAL"	Taxa de prevalência de 5% ou menos até uma data anunciada

PROJEÇÕES

Impacto da implementação das políticas existentes: prevalência global de tabagismo, 2010-2030



As políticas existentes têm imenso potencial para diminuir significativamente a prevalência global do tabagismo.

IDEIAS INOVADORAS

Alguns exemplos de propostas para ajudar a alcançar os objetivos finais:

INGREDIENTES/PRODUTO

- Reduzir a nicotina a níveis de não dependência
- Eliminar as substâncias causadoras de câncer
- Proibir substâncias inflamáveis
- Tornar os cigarros menos atraentes (aumentar o nível de pH para desencorajar a inalação profunda, remover o mentol, retirar todos os ingredientes que não sejam tabaco, remover filtros)
- Proibir múltiplas versões da mesma marca
- Proibir a adição de tabaco em itens alimentares (p. ex: gutkha)

INDÚSTRIA DO TABACO

- Nacionalizar as empresas de tabaco
- Relatar normas para o Artigo 5.3 da CQCT da OMS

DISPONIBILIDADE

- Proibição total do tabaco
- Regulamentar como uma substância controlada
- Tornar o tabaco disponível apenas sob prescrição
- Exigir uma licença de fumante, renovável anualmente
- Exigir taxas iniciais escalonadas para desencorajar os iniciantes
- Proibir oferta de tabaco a qualquer pessoa nascida depois de um determinado ano (p. ex.: Singapura, 2000)
- Leis de licenciamento mais rígidas para a venda de tabaco
- Limitar o número/os tipos de pontos de venda

MERCADO/ECONOMIA

- Medidas de controle do mercado (p. ex.: pisos de preços no atacado, quotas de importação)
- Taxa de \$ 1,00 sobre todas as viagens aéreas internacionais destinada ao orçamento nacional de controle do tabaco do país de partida

ADVERTÊNCIAS NA EMBALAGEM

- Mudar a legislação do rótulo de "aviso sanitário" para "mensagem na embalagem"
- Integrar o nome da marca na mensagem da embalagem, associando as marcas à mensagem
- Direcionar a mensagem a outros interessados que não o fumante ("Diga a sua mãe para parar de fumar"...)
- Embalagens genéricas/padronizadas, sem cor, imagens de marcas; somente o nome da marca

DEIXAR DE FUMAR

- Tornar os serviços de apoio à cessação gratuitos para todos os fumantes
- Legalizar a citisina, como alternativa mais barata e segura para outros produtos farmacêuticos para parar de fumar

OUTRAS IDEIAS

- Definir a data alvo para o objetivo final
- Enquadrar o tabaco dentro do contexto de resíduos tóxicos/saúde ambiental
- Mirar o dano causado pelas bitucas de cigarro descartadas proibindo os cigarros com filtros

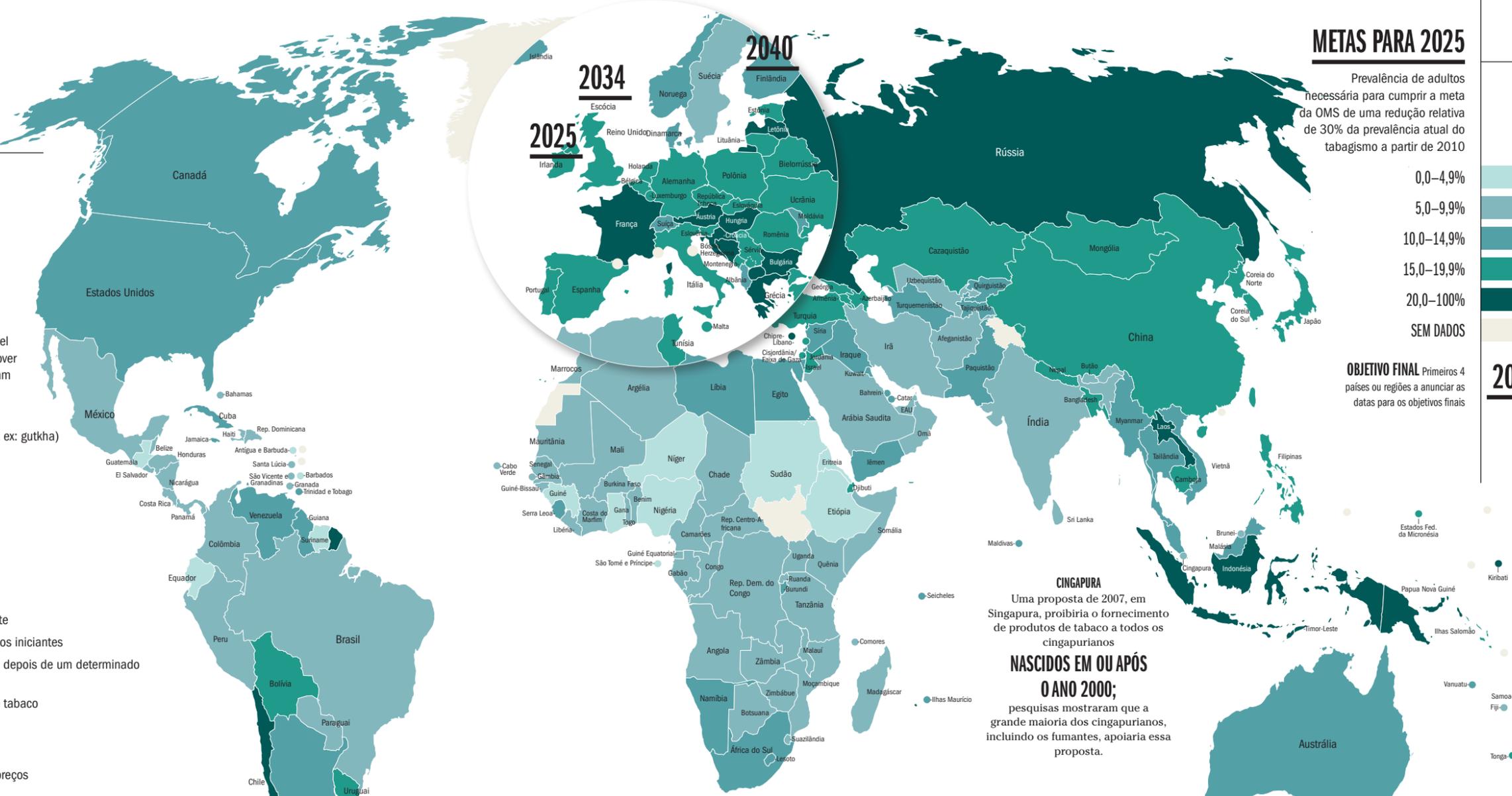
METAS PARA 2025

Prevalência de adultos necessária para cumprir a meta da OMS de uma redução relativa de 30% da prevalência atual do tabagismo a partir de 2010

- 0,0–4,9%
- 5,0–9,9%
- 10,0–14,9%
- 15,0–19,9%
- 20,0–100%
- SEM DADOS

OBJETIVO FINAL Primeiros 4 países ou regiões a anunciar as datas para os objetivos finais

20XX



CINGAPURA
Uma proposta de 2007, em Singapura, proibiria o fornecimento de produtos de tabaco a todos os cingapurianos nascidos em ou após 0 ANO 2000; pesquisas mostraram que a grande maioria dos cingapurianos, incluindo os fumantes, apoiaria essa proposta.

- 2025**
NOVA ZELÂNDIA
10 estratégias específicas para atingir 5% dos objetivos finais em 2025:
1. Carros livres de fumo
 2. Tomar a compra de cigarros mais difícil
 3. Embalagens genéricas/padronizadas
 4. Comunidades livres de fumo
 5. Proibição do tabaco isento de impostos
 6. Aumentos de impostos
 7. Táticas de choque nos meios de comunicação
 8. Remoção de todos os intensificadores de sabor
 9. Transparência das relações de todos os lobistas de tabaco com o governo
 10. Apoio para deixar de fumar

O OBJETIVO FINAL

SOLUÇÕES

"A experiência desde 1964 e os resultados de modelos que exploram cenários futuros de controle do tabaco indicam que o declínio do tabagismo nas próximas décadas não será suficientemente rápido para cumprir as metas. **O OBJETIVO DE ACABAR COM A CARGA TRÁGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS E DE MORTE PREMATURA NÃO SERÁ CUMPRIDO DE FORMA SUFICIENTEMENTE RÁPIDA SEM AÇÃO ADICIONAL.**"

Relatório do Cirurgião-Geral dos Estados Unidos, 2014

A plena implementação de políticas comprovadas da CQCT da OMS e do MPOWER é capaz de reduzir o tabagismo muito abaixo dos níveis atuais. O controle do tabaco já resultou em muitas mudanças notáveis nos últimos 50 anos, com a abolição da promoção mais ostensiva do tabaco, legislação de ambientes livres de tabaco para locais públicos e locais de trabalho, grandes advertências gráficas nos maços de cigarros em mais de 60 países e embalagem genéricas/padronizada lançada na Austrália. Outros acreditam que é improvável que a epidemia do tabaco acabe através das intervenções baseadas nas atuais evidências, e soluções novas e radicais são requeridas, incluindo a reforma fundamental da indústria do tabaco, tanto do monopólio comercial como governamental. Medidas recém-sugeridas incluem estratégias do lado da oferta para conter a indústria do tabaco, como novas estruturas através das quais os produtos de tabaco seriam fornecidos, a remoção do incentivo ao lucro com a venda de produtos de tabaco ou mesmo a abolição pura e simples da fabricação e da venda de produtos comerciais de tabaco. Outras ideias incluem a redução do dano, reduzindo

o teor nocivo dos cigarros ou afastando-se de produtos de tabaco por combustão aproximando-se de formas potencialmente mais seguras de administração de nicotina. Algumas jurisdições estão examinando a proibição da posse de produtos do tabaco por todos os indivíduos nascidos em ou após o ano 2000, ou enquadrando o tabaco como uma questão de desenvolvimento e pobreza, a fim de atrair a atenção e, portanto, o financiamento da comunidade de desenvolvimento. O quadro regulatório pode diferir de país para país. Tanto para a aplicação das medidas existentes OU para a introdução de novas medidas, todos os países terão de colocar ênfase imediata e muito maior, especialmente em áreas livres de fumo e políticas de preços. Toda a realização histórica, como a aviação, a conquista do Monte Everest ou o direito do voto para as mulheres, foi precedida por muitas pessoas dizendo que não poderia ser feito, não iria funcionar ou criaria novos problemas. Mas os benefícios de vislumbrar um ponto final para a epidemia do tabaco são muito maiores do que os riscos.

A

abuso de álcool: cessação e, 16; tabagismo e, 16, 17
abuso de substâncias, 7, 12
acordos econômicos, internacionais, 5
Administração de Incêndio dos Estados Unidos, 23
África do Sul: preços dos cigarros na, 60; mercado ilícito, 51; proibição do tabagismo na, para veículos que transportam crianças, 65; mortes relacionadas ao tabagismo na, 14; comercialização de snus na, 43
África: aumento da prevalência do tabagismo em, projeções para, 33; câncer de pulmão em, 15; prevenção da epidemia do tabaco em, 5; cultura do tabaco em, 47; mercado do tabaco em, potencial para, 27, 31
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA; Brasil), 78
Al Nakhla, 41
Alemanha: campanha "Seja Marlboro", 36; proibição incompleta de PPT na, 74; Competição de turmas antitabagismo, 76
alidcarb, 22
Altria, 29, 48, 49, 54
Argentina: diminuição da vegetação em, 22; produção de tabaco em, 47
Assembleia Mundial da Saúde (7).
Associação dos Direitos de Não Fumantes contra British American Tobacco (França), 79
Assunta, Mary, 36
aterosclerose, 19
atividade de lobby, 54, 55
Atlas do Tabaco, 4, 7, 58
Austrália: Campanha Nacional Australiana do Tabaco, 76; proibição do fumo em carros, 20; embalagem de cigarros em, 5, 59, 70, 71; rótulos de advertências gráficas em, 71; tabagismo reduzido em, 31, 67
AVC, 15, 80

B

Bahrein, proibição de fumo em, para veículos que transportam crianças, 65
BAT Ver British American Tobacco
bebês, riscos de saúde para, do tabagismo materno, 19
Bianco, Eduardo, 32
bidis por jovens, uso de, 37
Bloomberg Philanthropies, 5, 77
Bloomberg, Michael, 7
Brasil: dinheiro gasto em, cigarros, 13; taxas de tabagismo reduzidas em, 31; produção de tabaco em, 47; efeito do tabaco na produtividade em, 24
Brinker, Nancy G., 34
British American Tobacco Australia, 50
British American Tobacco, 16, 30, 41, 48, 49, 54, 51, 59, 78, 79
brometo de metila, 22
bronquite, 15
Brose, Leonie, 38
Brown contra Philip Morris Inc. (USA), 79
Burkina Faso, expectativa de vida em, 25

C

cachimbos, 31, 37
caféina, efeitos de, 28
Calantzopoulos, André, 48
Camilleri, Louis C., 78
campanha "Seja Marlboro", 36
campanha "Sponge", 68, 69
campanhas antitabagismo: eficácia de, 69; tempo de transmissão gratuita para, 69
campanhas de mídia, 68-69
Canadá: rótulos de advertências gráficas no, 71; prevalência de tabagismo reduzida no, 30, 33; comercialização de snus no, 43
câncer de cabeça, 15
câncer de garganta, 15
câncer de pulmão, 14, 15, 19, 21, 34, 41, 66
câncer do pescoço, 15
Cancer Institute (NSW) Australia, 68
câncer no trato aerodigestivo superior, 14
câncer, 14, 15, 19; efeito da caféina em, 28; mortes por, atribuíveis ao tabaco, 80; efeito da nicotina em, 28; tabaco sem fumaça e, 42; uso de narguilé e, 41. Veja também tipos individuais de câncer
Cantrell, Lee, 28
carbanil, 22
Carolina Farm Stewardship Association (CFSA), 54
casa: fumo passivo em, 21; proibições de fumo voluntário em, 21
Cazaquistão, aumento da prevalência do tabagismo no, 33
CDC. Ver Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, cessação, 14, 16, 66-67. Ver também parar de fumar

células cerebrais, tabagismo e, 18
Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, 4, 68
Ceylon Tobacco Company, 78
Chan, Margaret, 45, 59, 74, 78
charutos, 29
Chaturvedi, Pankaj, 15
China National Tobacco Corp., 48, 49
China: consumo de cigarros na, 30, 31; taxas de tabagismo entre homens na, 33; anúncios de utilidade pública na, 69; tabagismo passivo na, 21; proibições do fumo na, 5, 21, 64; substituição do cultivo do tabaco na, 46; produção de tabaco na, 47; tuberculose na, 17; Fundação Mundial do Pulmão na, 69
cidadens, legislação de ambientes livres de tabaco nas, 64-65
cigarilhas, 29, 31, 62
cigarros de baixo teor de alcatrão, 19
cigarros eletrônicos Blu, 38, 52
cigarros eletrônicos FIN, 38, 52
cigarros eletrônicos, 5; utilização dupla de, com substâncias inflamáveis, 39; crescimento dos, 39; danos dos, 29; impacto na saúde dos, 19; fabricação de, 39; mercado para, 48; comercialização de, 38, 52, 53; mecânica dos, 38; intoxicação por nicotina e, 28; prevalência e utilização de, 38; regulamentação dos, 38, 39; legislação de ambientes livres de tabaco e, 65; vapor dos, exposição passiva a, 21; rótulo de advertência, 29; status mundial dos, 39; uso por jovens, 37
Cigarros ilegais: Quem está no controle (British American Tobacco), 51
cigarros: consumo de, 30-31; utilização dupla de, com cigarros eletrônicos, 39; danos de, 29; baixo teor de alcatrão, 19; consumidores nacionais de, 30; custos de oportunidade de, 62; preços para, 50, 60, 62, 63; contrabando de, 51; impostos sobre, 31, 50, 60-61; lixo resultante de, 13, 22, 23. Ver também tabagismo
Cingapura: taxas reduzidas de tabagismo em, 33; proibição do tabaco em, proposta para, 83
Cirurgião-Geral dos Estados Unidos, 52, 82
cloropicrina, 22
clorpirifos, 22
Codentify, 51
comércio ilícito, 50-51
Comissão Europeia, 51
Comissão Nacional para a Proteção da Criança (Indonésia), 79
consumo perigoso de bebidas alcoólicas e tabagismo, 16, 17
Contribuição do tabaco em solidariedade, 77
controle do tabaco, 31-33; resistência das empresas, 4, 55, 78; desenvolvimento e, 5; custos do, 55, 77; mecanismos de financiamento para, 76, 77; despesas do governo com, 76; contestações legais para (países selecionados), 4, 78; legislação do, 4; como modelo para a luta contra as doenças crônicas não transmissíveis, 80; políticas ao nível da população, 55; economia resultante do, 76
Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT da OMS), 4, 5, 77; adesão a 58; Artigo 5.3, 54, 55; Artigo 6. 61; Artigo 11, 70, 71; Conferência das Partes, 4, 47, 59, 78; mortes por doenças relacionadas ao tabaco desde o primeiro grupo de trabalho, 58; discussão de alternativas para o cultivo do tabaco, 47; implementação da, 58, 83; Órgão Intergovernamental, 7; disposições sobre rotulagem, 70, 71; partes, 58, 59; Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, 51, 59; Protocolos, 59; Declaração de Punta del Este, 78; ratificação da, atividade após a, 58; regulamentações correspondentes à, 73; sucesso da, 59; tratados de comércio e, 59; aprovação da Assembleia Mundial da Saúde da, 7

Copa do Mundo de Vôlei, 53
Coreia do Sul. Ver República da Coreia
Coreia, República da: subnotificação de tabagismo entre mulheres na, 34; uso de cigarros eletrônicos entre jovens, 37
Costa Rica, controle do tabaco na, 61
crianças: riscos para a saúde, do tabagismo materno, 19; intoxicação por nicotina e, 28; efeito do fumo passivo em, 21
Cruz Vermelha e Museu do Crescente Vermelho, 54
cultivo do tabaco: alternativas para, 46; trabalho infantil e, 46; efeitos do, 23; terra dedicada a, 47; pobreza e, 25; regulamentações para, 72, 73; subnutrição e, 46
cultura, tabagismo presente na, 53
cupons, 52

D

Davies, Gareth, 74
DCNTs. Ver doenças crônicas não transmissíveis
Declaração de Punta del Este (CQCT da OMS), 78
demência, tabagismo e, 18
descontos de preços, 52, 53
desenvolvimento econômico, efeito do tabaco no, 24
desenvolvimento humano, tabagismo prejudicando o, 12, 13, 24-25

desmatamento, 22, 23
despesas de saúde, tabagismo e, 25
desvantagem, tabagismo e, 24. Ver também países de baixa renda
diabetes, 7
"Dicas de ex-fumantes" (CDC), 68
Dinamarca: prevalência de tabagismo reduzida na, 30; tabagismo e HIV na, 16
Diretiva dos Produtos do Tabaco (UE), 7, 78
doações para a caridade, 54, 55
doença cardíaca coronária, 15
doença cardíaca isquêmica, 14, 15, 19
doença cardiovascular: falta de conscientização sobre, 80; risco de, 19
doença do tabaco verde, 46
doença mental, tabagismo e, 7, 12, 13, 16, 17
doença pulmonar obstrutiva crônica, 14, 15, 19
doenças crônicas não transmissíveis, 4; crise em, 80-81; mortes por, 80-81; discussões sobre, 5; fatores em, 81; tabaco e, 12, 80; tendências em, 81
DPOC Ver doença pulmonar obstrutiva crônica
Durante, Nicandro, 30

E

Edwards, Anne, 32
efeito de porta de entrada, de novos portais de tabaco, 5
embalagem padronizada, 5, 50
embalagem, 70-71, 73; regulamentações para, 71, 72, 73, 80; restrições de tamanho em, 50; advertências em, 5, 82
empresas de tabaco: consolidação do mercado para a nicotina, 48; programas de responsabilidade social corporativa das, 22, 53; cigarros eletrônicos e, 39, 48; meta das, 26; mentiras das, 34; litígios contra (países selecionados), 79; marketing para mulheres, 35; fusões das, 48; lucros das, 48; regulamentação das, 48; resistência a medidas de controle do tabaco, 55; receita das, 48; influência indevida das, 54-55
enfisema, 15
Eriksen, Michael, 7
Espanha, programa de empreendedorismo da PMI na, 55
esquizofrenia, tabagismo e, 17
Estados Unidos: consultas hospitalares para crianças nos, e tabagismo passivo, 20; regulamentação do cigarro eletrônico nos, 38; doença do tabaco verde, 46; doença mental e tabagismo nos, 17; parar de fumar nos, 66; tabagismo e abuso de álcool nos, 16; tabagismo e mortalidade feminina nos, 34; controle do tabagismo nos, 15; fraude da indústria do tabaco e extorsão nos, 7; comercialização do tabaco nos, 52; produção de tabaco nos, 47; custo do tabaco para os empregadores nos, 24; uso de narguilé nos, aumento, 40; tabagismo entre jovens nos, 36; utilização de cigarros eletrônicos por jovens nos, 37. Ver também listagens dos EUA
estratégias de combate ao marketing, 68-69
Europa: uso de cigarros eletrônicos na, 38; Diretiva dos Produtos do Tabaco na, 7
expectativa de vida, 15
exposição no varejo, remoção de, 75

F

Federação Russa, consumo reduzido de tabaco na, 72
fenda palatina/labial, tabagismo e, 19
fetos, riscos de saúde para, do tabagismo materno, 19
Filipinas, impostos sobre o tabaco nas, 61
filtros, resíduos de, 23
Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, 78
frequência escolar, 24
Freudenberg, Nicholas, 49
fumaça de terceira mão, danos do, 20, 21, 65
fumantes, porcentagem de, que desejam parar de fumar, 66
Fundação Bill e Melinda Gates, 5, 77
Fundação Mundial do Pulmão, 5, 69

G

Gallagher, Katy, 20
ganho de peso, tabagismo e, 35
gases de efeito estufa, 22
Gates, Bill, 7. Ver também Fundação Bill e Melinda Gates
Gates, Melinda, 7. Ver também Fundação Bill e Melinda Gates
Gilmore, Anna, 51
Girard, Oliver, 38
Glantz, Stanton A., 17
Governo contra Três Empresas de Tabaco (Coreia), 79
governos, gastos com controle do tabaco dos, 76
gravidez, tabagismo durante a, 18, 19
gutkha, 42, 43

H

Hansen, Keith, 74
Hastings, Gerard, 70
Healton, Cheryl G., 22
Herzog, Bonnie, 48
Hitchman, Sara, 38
HIV/AIDS, 7; cessação e, 16; tabagismo e, 16, 17
homens: dinheiro gasto por, com cigarros, 24; tabagismo entre, 27, 32-33
Hong Kong, taxas reduzidas de tabagismo, em, 33

I

imidacloprida, 22
Imperial Tobacco Group, 48, 49, 54, 71, 78
imposto sobre o consumo de tabaco, 76
incêndios florestais, relacionados a cigarro, 23
incêndios, relacionados com cigarros, 23
Índia: proibição de embalagens de plástico para produtos de tabaco, 23; mortes na, 15; regulamentação de produtos de tabaco sem fumaça como alimentos, 43; tabaco e pobreza na, 24; tuberculose na, 17
Indonésia: prevalência de tabagismo entre homens na, 33; tabagismo entre jovens em, 37
indústria do tabaco: contrabando de cigarros pela, 51; programas de responsabilidade social da, 4; contenção, estratégias do lado da oferta para, 83; engano por, 45; luta contra a implementação da Convenção-Quadro, 4; fraude e extorsão pela, 7; metas da, 44; subsídios para HIV/AIDS e, 16; contestações legais pela, 78; litígios contra, 79; malevolência da, 5; estratégias de marketing da, 5; novos produtos da, 7; produção de, 49; alterações propostas para, 82; responsabilidade da, por aumentos de preços, 62-63; receita da, 7; natureza transnacional da, 45; uso de acordos econômicos internacionais, 5
influência política, 54, 55
iniciação, redução da, 14
Iniciativa Bloomberg, 4
insegurança alimentar, cultivo de tabaco e, 47
Irlanda, legislação de ambientes livres de tabaco na, 64
Islândia, prevalência da redução de tabagismo na, 30
Itália, apreensões de cigarros na, 51

J

Japan Tobacco International, 41, 48, 49, 50, 53, 54
Japão: doações para a caridade no, 54; taxas reduzidas de tabagismo no, 33; tabagismo no, e mortalidade por câncer de pulmão, 34
Jogos Olímpicos de Inverno (Sochi, 2014), 64
John, Rijo M., 24
Johnston, Myron E., 62
Jordânia, uso de narguilé na, aumentando, 40
jovens: uso de cigarros eletrônicos entre, 37; marketing para, 52, 53; uso de tabaco sem fumaça entre, 42; iniciação ao tabaco entre, 37; tabagismo entre, 36-37

JTI. Veja Japan Tobacco International

K

KT&G Corp., 79
Kultuk, Tezer, 81

L

legislação de ambientes livres de tabaco, 64-65, 72, 73
Lei de Controle de Produtos de Tabaco (África do Sul), 78
Levy, David, 66
linhas para parar de fumar, 66-67
litígios, tópicos para, no controle do tabaco, 79
local de trabalho: tabagismo passivo em, 21; proibições do tabagismo, eficácia de, 64
Lorillard, 35, 38, 48

M

Mackay, Judith, 7
Madagascar, tabagismo entre homens adultos em, 42
Malawi, diminuição da vegetação no, 22
Malone, Ruth, 73
Marketing: gastos em, 52; regulação de, 52, 72
Mars Corporation, 80
Master Settlement Agreement (MSA; EUA), 79
Maurício, proibição de fumo nas, para veículos que transportam crianças, 65
McCarthy, Jenny, 78
McDaniel, Patricia, 38
McNeill, Ann, 38
meio ambiente: limpeza do, regulamentações para, 72, 73; degradação do, 7; danos do tabagismo, 12, 13
mercados emergentes, dependência nos, 5
México, leis fiscais do tabaco no, 60
mídias sociais, anúncios antitabagismo nas, 68
Missouri (EUA), Iniciativa de Prevenção e Cessação do Tabagismo, 76
Moodie, Crawford, 70
mortalidade, tendências em, por DCNTs, 80
morte prematura, tabaco e, 15
mortes: avaliação e monitoramento, 14, 15; pela renda do país, 15; por sexo, 14-15; prevenção prematura de, 15; prevenção, 14; por região, 14; status socioeconômico e, 14, 15
MPOWER, 7, 77, 83
mu'assel, 40, 41
mudança climática, 22, 23
mulheres, e exposição ao tabagismo passivo, 21; uso de tabaco sem fumaça por, 43; tabagismo entre, 27, 34-35; uso de narguilé entre, 40
Mullin, Sandra, 68
mundo em desenvolvimento, aumento do tabaco, no, 24

N

Nações Unidas, 5; abordagem de doenças crônicas não transmissíveis, 81; tratados das, 59
narguilés, 19, 40-41; danos de, 29, 41; regulamentação de, 40; legislação de ambientes livres de tabaco e, 65; uso de, por sexo, 40; preços do tabaco para, 62
narguilés, uso entre jovens, 37. Veja também legislação de ambientes livres de tabaco
Nicarágua, e o Protocolo da CQCT sobre Comércio Ilícito, 59
nicotina: acúmulo nas superfícies, 21, 65; risco de dependência de, 29; sistemas de distribuição para, dano contínuo, 29; efeitos de, 28, 29; níveis de, em diferentes produtos de tabaco, 28; intoxicação por, 28, 29; regulamentação da, 28, 29; narguilés e remoção de, 41; abstinência da, 29. Ver também tabagismo passivo; tabagismo de terceira mão
nitrosaminas específicas do tabaco (TSNAs), 42
Noruega, campanha "Sponge" na, 69
Nova Iorque, redução do tabagismo em, 67
Nova Zelândia: prevalência reduzida de tabagismo na, 30; estratégias de objetivos finais para o tabaco na, 83
novos produtos, regulamentação de, 5
Novotny, Thomas E., 22
Nutri Cigs, 38

O

1,3-dicloropropeno
O'Reilly, David, 15
Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 17
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU), 5
OMS. Ver Organização Mundial da Saúde
Ontário contra Rothmans Inc. (Canadá), 79
Organização Mundial da Saúde, 4, 7, 19, 25, 54, 64, 67, 76, 77; Plano de Ação Global sobre DCNTs, 57, 81; meta de, para a redução do consumo de tabaco, 82-83
Organização Mundial do Comércio, 5, 78
órgãos, danos aos, 18
Oriente Médio, uso de narguilé no, 41
outdoors, 53

P

países de alta renda: leis antitabagismo em, 64; taxas de tabagismo em, 5; mortes relacionadas ao tabagismo e, 15
países de baixa renda: falta de programas de cessação em, 57; Ajuda ao desenvolvimento para a saúde, 76, 77; legislação de ambientes livres de tabaco em, 64, 65; mortes relacionadas ao tabagismo e, 15; alvo de empresas de tabaco, 49; danos do tabaco em, 5, 19
países de média renda: ajuda no desenvolvimento para a saúde em, 76, 77; legislação de ambientes livres de tabaco em, 64, 65; mortes relacionadas ao tabagismo e, 15; alvo de empresas de tabaco, 49; danos do tabaco em, 5, 19
pan masala, 43
parar de fumar, 15; benefícios de, 66; efeitos de, 66; propostas para, 82; recursos para, 66-67; estratégias para, 67. Ver também cessação
paredes arteriais, espessamento das, 18
Parlamento Europeu, lobby do, 54
passagens aéreas, imposto sobre, 77
Patra, Satyabipra, 23
perda de vegetação, cultivo do tabaco e, 22
Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos, 4, 7, 21, 30
Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos. Ver Pesquisa Global de Tabaco entre Adultos
Pesquisa Global de Tabaco entre Jovens, 4, 7
Pesquisa Global de Tabaco entre Jovens. Ver Pesquisa Global de Tabaco entre Jovens
pesticidas, 22, 23
Philip Morris Asia, 78
Philip Morris EUA, 19
Philip Morris International, 36, 48, 48, 49, 50, 54, 55, 73, 78, 79
Philip Morris Noruega, 78
Philip Morris, 16, 29, 51, 52, 67
Plano de Ação Global sobre DCNTs (OMS), 81
planos de saúde, sobretaxas aos usuários de tabaco sobre os prêmios, 60
pobreza, 7, 24-25; tabagismo e, 27; cultivo do tabaco e, 47
ponto de venda, 72, 73
produtos não queimados, danos de, 29,
produtos solúveis: danos de, 29; comercialização nos EUA, 43
proibições de exposição do produto, 50
proibições de PPT (publicidade, promoção e patrocínio do tabaco), 74-75
Projeto Tabaco para Bambu, 46
Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, 4, 51
publicidade, 52; proibição de, 74-75; imagens viscerais em, 68
pulmões, tabagismo e, 19, 81

Q

Quênia: atividade de lobby no, 54; substituição do cultivo de tabaco no, 46

R

R. J. Reynolds, 47, 51
rapé, 42
Região do Mediterrâneo Oriental, taxa de crescimento do consumo de cigarros na, 31
registros de mortes, 14, 15
regulamentações: estabelecimento de, 72-73; exemplos globais de, 73; de tabaco sem fumaça, 42, 43
Reino Unido: comércio ilícito de tabaco no, 51; doenças no, e tabagismo passivo, 20; aumentos de preços no, 63; taxas reduzidas de tabagismo no, 31; tributação no, 76; uso de tabaco entre jovens no, 37
Relatórios sobre a Epidemia Global do Tabaco (OMS), 4
renda familiar, porcentagem de, despesas com cigarro e, 25
resíduo, 22, 23, 72, 73
responsabilidade social corporativa, 54
restaurantes, tabagismo passivo em, 21
Reynolds American, 48, 54
RJR Nabisco, 79
Rothman, 25
rotulagem, regulamentações para, 71, 72, 73
rótulos de advertência, 70-71, 73
Rússia: anúncios de utilidade pública na, 69; proibições do tabagismo na, 5

S

Seção

S

Santa Fe Natural Tobacco Company (SFNTC), 54

Saro Boardman, Ernesto, 60

saúde bucal, tabagismo e, 19

selos fiscais, 61

Senegal: linha para parar de fumar no, 68; campanha "Sponge" no, 69

Serviço Nacional de Seguro de Saúde (Coreia do Sul), 79

sexo, tabagismo e, 27. Ver também mulheres; homens; jovens

shisha, 37

similares, 5

Sindítabaco, 78

Siíria, uso de mu’assel na, 40

Sirisena, Maithripala, 54

Sistema Global de Vigilância do Tabaco, 4

Sistemas de distribuição eletrônica de nicotina, 5

sistemas de rastreamento, 50, 51

sistemas de tanques, 38

situação socioeconômica; e exposição ao tabagismo passivo (China), 21; mortes relacionadas ao tabaco e, 14

Skoal, 42

Slaughter, Elli, 22

Smith, Adam, 60

Smooore, 39

snus, 42; danos de, 29; falhas de mercado de, 43; regulamentação de, 42

Sociedade Americana do Câncer, 5

Sri Lanka, atividade de lobby no, 54

Stiglitz, Joseph E., 30

subnutrição, cultivo do tabaco e, 46

Sudão, cânceres orais no, 42

Sudeste Asiático, esforços políticos no, 5

Suíça, filantropia na, 54

Sul da Ásia, uso de tabaco sem fumaça, 43

T

tabaco para enrolar, 31, 62

tabaco sem fumaça: câncer e, 19, 42; uso entre mulheres de, 35, 43;

aromatizantes, 42, 43; danos do, 29; processamento do, 42; regulamentação do, 42, 43; uso mundial do, 42-43; uso entre jovens do, 37, 42

tabaco: disponibilidade de, propostas para, 82; consumo do, custo econômico global do, 77; mortes resultantes do, 7, 15; cultivo de, 22; consequências para a saúde do, 18; comércio ilícito de, 50-51; fabricação de, regulamentações para, 72, 73; propostas de controle do mercado para, 82; comercialização de, 26-41; novos portais para, 5; doenças crônicas não transmissíveis e, 80; embalagens plásticas para produtos, 23; pobreza e, 25; preços de, 37, 62-63; tendências de produção em (países selecionados), 47; propostas de produtos para, 82; regulamentação do, 37, 72, 83; sem fumaça. Ver tabaco sem fumaça; valor social, 22; tributação do, 60-61; produtos químicos tóxicos na fumaça do, 19; uso do, prevenção do, 14, 67, 82-83

tabagismo intenso, 31

tabagismo materno, 19

tabagismo passivo: exposição a, 18, 19; danos do, 20, 21; falta de conscientização sobre, 80; prevalência do, 21; proteção contra, 65

tabagismo: proibições de, 5, 21; células cerebrais e, 18; fenda palatina/labial e, 19; efeitos econômicos do, 25; epidemia do, padrão seguido, 35; mulheres e, 34-35; prevalência global de, projeções sobre, 82; consumo perigoso de bebidas alcoólicas e, 16, 17; HIV/AIDS e, 17; intensidade do, 31; saúde do pulmão e, 19; doença mental e, 16, 17; riqueza nacional e, 30; homens e, 32-33; parar de fumar, 15; taxas de, 5; proibições de PPT, e taxas de, 75; previsões regionais para, 32; tendências por nível de renda, 32, 33; tuberculose e, 17; subnotificação do, 20, 34. Ver também cigarros

Taiwan, Programa de serviço ambulatorial para cessação do tabagismo, 76

Tanzânia: diminuição da vegetação na, 22; efeitos econômicos do tabaco na, 24

terapia de reposição de nicotina, 29, 66-67

Tobacco Institute, 60

Tobacco Plain Packaging Act (Austrália), 78

toombak, 42

trabalho infantil, 24

transtorno bipolar, tabagismo e, 17

transtornos de ansiedade, tabagismo e, 17

tributação, 72, 73

TRN. Ver terapia de reposição de nicotina

tuberculose, 7, 14; cessação e, 16; tabagismo e, 17

turismo, impostos e taxas sobre, 77

Turquia: doações para a caridade na, 54; anúncios de utilidade pública na, 69

U

UE contra RJR Nabisco (UE), 79

União Europeia, 54; lobby na, 54; Diretiva dos Produtos do Tabaco, 39, 54, 43

Uruguai: prevalência reduzida de tabagismo no, 30; legislação de ambientes livres de tabaco no, 21; tabagismo no, e status socioeconômico, 27; controle do tabagismo no, 32

V

vaporizadores, mercado de, 48

veículos com crianças, proibição do fumo em 65,

vício, mercado baseado no, 30

vida aquática, ameaça à, 23

Vietnã, proibições do tabagismo no, 5

W

Weissman, George, 54

Wilken, Michael, 19

Wright, La Tanisha C., 36

Y

Yach, Derek, 39

YouTube, 68

02 COMORBIDADES

Colagem de tuberculose@Fundação Mundial do Pulmão 2009

03 CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE

Pulmões saudáveis e doentesInstituto Nacional de Abuso de Drogas, EUA

Criança com fenda palatina AP Photo / Carlos Jasso

05 MEIO AMBIENTE

Desmatamento Imagens por satélite da ESRI, http://changematters.esri.com © 1987-2014 HERE

Embalagens de plástico Tahir Turk / Fundação Mundial do Pulmão

DIVISOR DE PRODUTOS

Homem fumando kalapangha / Shutterstock.com

11 USO ENTRE JOVENS

Menino fumando ©imageBROKER / Alamy

Adolescente indonésio fumando AP Photo / Irwin Fedriansyah

DIVISOR DA INDÚSTRIA

Imagem da Sede da Philip Morris Holanda Peter Braakmann / Shutterstock.com

Fábrica da RJR Bryan Pollard / Shutterstock.com

Menino com folhas de tabaco Ver créditos para o Capítulo 15, *Cultivo*

15 CULTIVO

Menino com folhas de tabaco Lowell Georgia/National Geographic/Getty Images

18 MARKETING

Patrocínio de vôlei Christopher Johnson/Globalite Magazine

DIVISOR DE SOLUÇÕES

Benigno Aquino Ver créditos para o Capítulo 30, *Desafios jurídicos e litígios*

Margaret Chan Ver créditos para o Capítulo 30, *Desafios jurídicos e litígios*

Nicola Roxon Rex Features via AP Images

Manifestantes AP Photo / Tatan Syuffiana

20 CQCT DA OMS

Capas do Atlas do Tabaco ©Sociedade Americana de Câncer

25 CAMPANHAS DE MÍDIA

"Sunita" Programa Nacional de Controle do Tabaco, Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, Índia

"Fumaça" Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, Bangladesh

"Criança fumando" Fundação de Promoção da Saúde Tailandesa, Tailândia

"Dicas de ex-fumantes" Centros de Controle e Prevenção de Doenças, EUA

"Sponge" Instituto do Câncer de NGS, Austrália

26 ADVERTÊNCIAS E EMBALAGENS

Todos os rótulos de advertências gráficas Cortesia da Sociedade Cardiovascular Canadense

27 REGULAMENTAÇÕES

Máquina de venda automática de cigarros © Graham Oliver / Alamy

Mão com maço com rótulo de advertência William West / AFP / Getty Images

28 PROIBIÇÕES DE PUBLICIDADE

Publicidade direta AP Photo / Eckehard Schulz

Publicidade indireta AP Photo / Dita Alangkara

30 DESAFIOS JURÍDICOS E LITÍGIOS

Margaret Chan Fabrice Coffrini / AFP / Getty Images

Louis Camilleri Daniel Acker / Bloomberg via Getty Images

Benigno Aquino AP Photo / Aaron Favila

Norma Broin Roberto Schmidt / AFP / Getty Images

31 SAÚDE PÚBLICA

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

32 SAÚDE PÚBLICA

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

33 SAÚDE PÚBLICA

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

34 SAÚDE PÚBLICA

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Políticas de saúde pública AP Photo / Alan Taniguchi

Índice

Índice

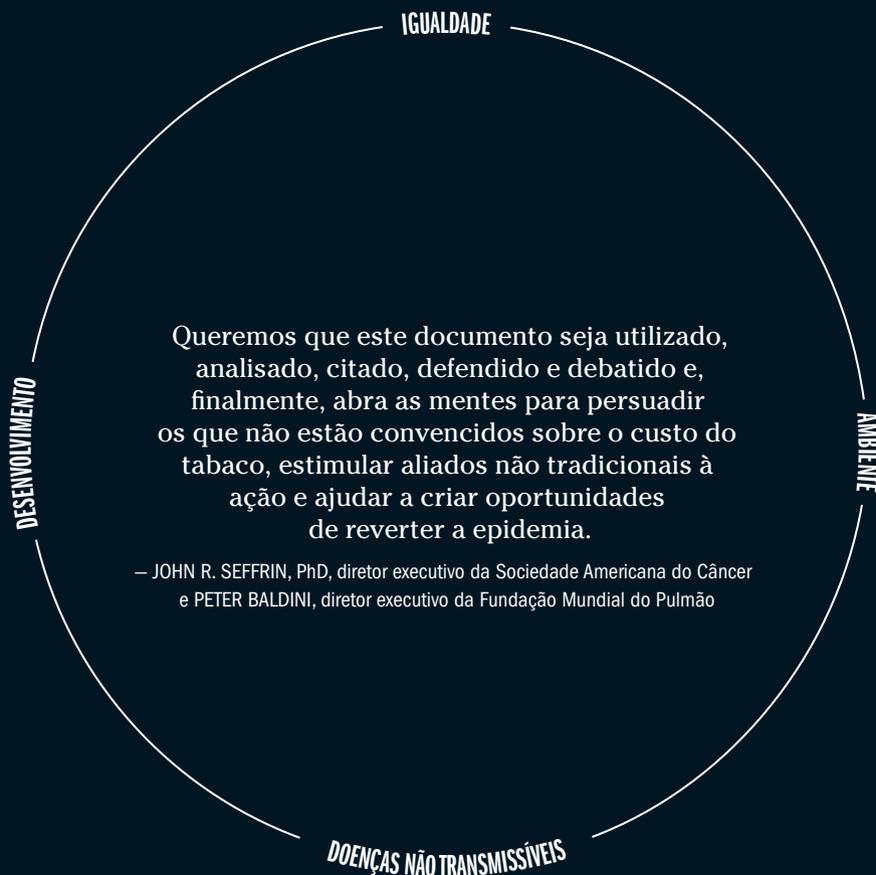
CHAMADA À AÇÃO

O movimento do controle do tabaco deve ampliar sua base de apoio para alcançar sucesso cada vez maior e mais ambicioso em termos de políticas e saúde pública.

Completamente revisado, atualizado e especialmente criado para ser usado por estudantes, professores, pesquisadores, jornalistas, apoiadores e legisladores, a nova Quinta Edição do *Atlas do Tabaco* e seu site tobaccoatlas.org objetivam ser o recurso mais completo, informativo e acessível sobre as questões mais importantes e atuais que envolvem a epidemia do tabaco. Esta edição também apresenta um convite para se juntar ao movimento do controle do tabaco para os parceiros de outras comunidades — inclusive do meio ambiente, da igualdade, do desenvolvimento e das doenças não transmissíveis — cujos interesses também são dramaticamente afetados pela epidemia de tabaco e seu custo humano.

OS NOVOS TÓPICOS INCLUEM:

- Danos ambientais do tabaco
- Uso de cigarros eletrônicos, desenvolvimento de produto e marketing
- Tendências no uso de narguilés
- Aumento da pobreza causada pelo tabaco e desenvolvimento
- Contribuição do tabaco para tuberculose, HIV/AIDS, abuso de álcool e doença mental
- O ciclo de vida da regulamentação do tabaco
- Inclusão do controle do tabaco na agenda global de doenças não transmissíveis
- O ponto final para a epidemia do tabaco



Código do produto: 9.674,05

\$ 39,95 (CAN \$ 43,95)

ISBN: 978-1-60443-235-0



cancer.org/bookstore