

capa

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE IDENTIFICA SUCESSOS E DESAFIOS PARA O PROGRAMA BRASILEIRO

Retrato do controle do tabagismo no Brasil

Entre 12 e 27 de maio, o Brasil recebeu uma missão da Organização Mundial da Saúde (OMS), formada por 23 especialistas nacionais e estrangeiros, que acompanharam de perto a experiência do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, criado em 1989. O resultado dessa avaliação inédita, a primeira do tipo realizada no mundo e que servirá como modelo para a aplicação em outros países, ressalta os principais êxitos e os desafios prioritários do país no esforço de combate ao tabaco.

“O Brasil é uma liderança global no controle do tabagismo e sempre esteve na fronteira de novas políticas. Os impactos dessa ação abrangente já podem ser vistos na queda do número de fumantes”, aponta Armando Peruga, líder da missão da OMS no Brasil e coordenador de construção e implementação de políticas públicas da Iniciativa Livre de Tabaco, da OMS. Segundo Peruga, o Brasil foi escolhido para receber a missão da OMS por sua atuação abrangente em estratégias de baixo custo no controle do tabagismo e pela complexidade do seu sistema de saúde.



A missão faz parte de uma escalada nas ações da OMS sobre o controle do tabagismo. No início do ano, a entidade lançou o WPower, primeira análise de escopo global sobre os esforços no controle do tabagismo. A principal conclusão do relatório é de que apenas 5% da população mundial vive em países que adotam medidas-chaves para a redução do tabagismo.

A missão da OMS visitou 74 instituições governamentais e da sociedade civil no Rio de Janeiro, Paraíba, São Paulo, Brasília e Rio Grande do Sul, em uma maratona com 191 entrevistas com profissionais de saúde que participam das diversas esferas de atuação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O grupo de especialistas usou como parâmetro

a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde baseado na constatação de que o tabagismo é uma epidemia global, adotado pela OMS em 2003 e que teve a adesão do governo brasileiro em 2006.

Os resultados parciais da missão da OMS foram apresentados em Brasília no dia 27 de maio. Tânia Cavalcante, chefe da Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi uma das principais anfitriãs da missão da OMS no Brasil. “Os avaliadores estrangeiros ficaram muito impressionados com a característica de descentralização das ações no Brasil, própria do Sistema Único de Saúde”, conta.

A versão preliminar da avaliação realizada no Brasil tem espaço para elogios, principalmente no que se refere também à capacidade de monitoramento de resultados e ousadia nas restrições à publicidade. Ao mesmo tempo, destaca o dilema saúde pública versus os grandes interesses da indústria, do comércio e da agricultura.

Política de preços e impostos, investimento pesado na informação de jovens e controle rigoroso do fumo em locais fechados são alguns dos principais itens na pauta de recomendações da OMS para o programa brasileiro anti-tabagismo. O assunto promete gerar polêmica. Perguntado sobre o que diria se pudesse dar apenas um conselho ao país, Peruga é incisivo: “aumentar imediatamente os preços do cigarro e implementar os ambientes 100% livres da fumaça do tabaco”.

NÚMEROS

No mundo

- Um terço da população mundial adulta fuma = 1,2 bilhão de fumantes
- 5 milhões de mortes/ano (50% nos países em desenvolvimento)
- 10 mil mortes por dia
- Redução de 1% ao ano no número de fumantes

No Brasil

- Dois terços dos fumantes existentes no mundo estão concentrados em dez países, entre eles o Brasil
- 16% da população acima dos 18 anos fumam
- A prevalência de fumantes caiu de 34%, em 1989, para 16%, em 2006

Restrição à publicidade no foco das campanhas para os jovens



Imagens: Divulgação Ministério da Saúde

O combate ao tabagismo entre jovens está no foco das ações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A maioria dos fumantes experimenta o primeiro cigarro e se torna dependente antes dos 18 anos. Cerca de 100 mil jovens começam a fumar a cada dia. No Brasil, a experimentação entre jovens é alta. Dados do Vigescola, um inquérito realizado em escolas em 17 capitais brasileiras, sob a coordenação do INCA, apontam que a porcentagem de estudantes que experimentaram cigarros variou, no sexo masculino, de 58%, em Fortaleza, a 36% em Vitória. No sexo feminino, entre 55%, em Porto Alegre, e 31%, em Curitiba.

O líder da missão da OMS ao Brasil afirma que, para sobreviver, a indústria do tabaco precisa substituir as pessoas que largam o cigarro, ou que morrem, por jovens consumidores, e que uma rede de marketing captura milhões de jovens em todo o mundo, tornando-se potenciais destruidores do ponto de vista da saúde pública. “O banimento total da publicidade do tabaco é um estratégia para proteger os jovens”, aponta Peruga.

O Brasil foi pioneiro em ações de restrição da publicidade de derivados do tabaco, com a Lei 9.294, de 1996. Guilherme Fernandes, promotor de justiça do



Ministério Público do Distrito Federal, critica a brecha da lei que permite a publicidade em pontos de venda e conta que desde 2006 está parada no Supremo Tribunal Federal uma ação da Confederação Nacional das Indústrias para liberação da publicidade no país. “Recebemos muitas denúncias de eventos que recebem patrocínios de indústrias de tabaco, mas, na maioria das vezes, faltam provas. Sem evidências concretas, infelizmente, não podemos ingressar com ação”, ressalta.

Segundo a campanha mundial Juventude Livre do Tabaco, lançada pela OMS para o Dia Mundial sem Tabaco de 2008, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, lançou uma campanha agressiva voltada para jovens. Uma das peças da campanha Fique Esperto! indicava a prática de product placement – uma estratégia de posicionamento de produtos – em filmes e novelas. O Conselho de Auto-Regulamentação Publicitária (Conar) reagiu, encaminhando uma representação ao Ministério da Saúde.

Em nota, o Conar informa que a legislação federal e o Código de Auto-Regulamentação são amplamente restritivos em relação à publicidade dos produtos de fumo e só permitem comunicação através de pôsteres afixados na parte interna dos pontos de venda da mercadoria. “Não temos a percepção da ocorrência de product placement, mesmo porque tal prática consistiria em grave infração à legislação sanitária, a ser coibida de imediato”, afirma a nota. Guilherme Athia, diretor de Assuntos Corporativos da Philip Mor-

ris Brasil, afirma que a empresa não vê menores de idade como futuros consumidores. “O marketing da Philip Morris Brasil foca somente os adultos fumantes de nossas marcas e das marcas de nossos concorrentes”, descreve.

“Em relação ao nosso futuro, acreditamos que o mercado de adultos fumantes continuará a existir, pois os nossos futuros consumidores são os adultos que optam por fumar ou que atualmente fumam marcas de concorrentes”, afirma, acrescentando que a empresa atua na capacitação de varejistas sobre a venda para menores de idade. A Philip Morris International é líder do mercado internacional de tabaco, atuando em 160 países. Em 2007, respondeu por 15,6% no mercado internacional de cigarros fora dos Estados Unidos, com uma receita operacional de US\$ 8,9 bilhões.

Segundo Paula Johns, diretora executiva da organização não-governamental Aliança de Controle do Tabagismo (ACTBr), apesar de a indústria alegar que a publicidade de cigarros é voltada para adultos, documentos internos da indústria do tabaco demonstram que seu público-alvo é o jovem fumante em potencial e que as empresas fabricantes gastam milhões em pesquisas para monitorar o comportamento e as preferências de jovens a fim de incentivá-los a fumar e continuar fumando. “A indústria promove eventos, festas fechadas, cria pontos de venda ambulantes. Enfim, o que cabe nas brechas da lei que restringe a publicidade é praticado”, aponta Paula, acrescentando que os departamentos jurídico e de marketing trabalham juntos para garantir que os objetivos da empresa ‘caibam’ dentro da lei.

O jornalista Wilson da Costa Bueno, professor na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, mantém um *blog* em que critica as iniciativas da indústria do tabaco. Segundo Bueno, o conceito de responsabilidade social tem sido apropriado indevidamente por empresas, interessadas em promover um trabalho de “limpeza de imagem”. O jornalista afirma que a indústria do tabaco realiza ações e desenvolve estratégias para se legitimar, buscando burlar a legislação e a opinião pública. “No jornalismo, ela se insinua, quase sempre, entre os principais veículos de comunicação, patrocinando portais ou cursos para formação de jornalistas promovidos por grandes jornais”, denuncia.

RECOMENDAÇÕES DA OMS

- BANIR A PUBLICIDADE EM PONTOS DE VENDA;
- LIMITAR AS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS EMPRESAS DE TABACO.

NOVAS IMAGENS DE ADVERTÊNCIA PARA OS MAÇOS CHOCAM



Um feto em um cinzeiro, um pé com gangrena, um paciente terminal observado pela família no leito do hospital: as novas imagens de advertência, que estamparão os maços de cigarro, são duras de olhar. O uso de imagens nos maços como estratégia de informação surgiu no Brasil em 2001 –

a segunda iniciativa desse tipo no mundo. Esta é a primeira vez em que as imagens e mensagens foram selecionadas com base em um estudo sobre o seu potencial de aversão.

Segundo Eliane Volchan, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), as advertências sanitárias têm como objetivo não só informar as conseqüências do cigarro, mas provocar um efeito de contramarketing, desconstruindo o apelo prazeroso da própria embalagem. "Seu efeito é potencializado em

não-fumantes porque estes ainda não estão presos ao ciclo da dependência", admite a neurocientista, especialista em psicofisiologia da emoção. Realizado entre 2006 e 2008 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o estudo também contou com a participação da Universidade Federal Fluminense (UFF), da



Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



A preço de banana

OMS INDICA POLÍTICA DE PREÇOS E IMPOSTOS SOBRE O CIGARRO COMO PRIORIDADE NO CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL

O relatório da missão da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Programa Nacional de Controle do Tabagismo é taxativo sobre o preço de derivados de tabaco: o cigarro é barato demais no Brasil. O preço médio do cigarro Classe I era, segundo o IBGE, de R\$ 2,64 em janeiro. "A ação sobre impostos deve começar com um aumento imediato sobre as marcas mais baratas. O Governo deveria assumir um compromisso de aumentar substancialmente os preços do cigarro nos próximos anos, por motivo de saúde pública", recomenda Armando Peruga, da OMS.

Um estudo patrocinado pelo Banco Mundial (BIRD), publicado em 2007, aponta o aumento de preços e o combate mais rigoroso ao comércio ilegal como formas de reduzir o consumo do cigarro. O economista Roberto Iglesias, professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) e um dos autores do estudo, explica que os preços da maioria dos produtos do tabaco não acompanharam a inflação. Por isso, o preço real do produto, de acordo com as medições do IBGE, está mais baixo. Para corrigir essa discrepância, seria necessário aumentar o valor de impostos sobre o produto.

Segundo o estudo do BIRD, para retornar a preços realistas a curto prazo, seria necessário um aumento de 23% sobre o preço médio de 2005, ou de 118% da taxa média do IPI de 2005. Tendo como base os preços de 2005, isso resultaria num preço médio de varejo de R\$ 2,72 (aproximadamente US\$ 1,36), o que reduziria o consumo em aproximadamente 11%, ou em torno de 100 cigarros legais *per capita* por ano. Paralelamente, é fundamental ampliar o combate ao comércio ilegal e ao contrabando de cigarros. "O contrabando do cigarro é feito através de carregamento de médio porte e de forma pulverizada, o que dificulta sua fiscalização", sintetiza Iglesias.

RECOMENDAÇÃO DA OMS

- INICIAR UMA POLÍTICA DE LONGO PRAZO GRADUAL E SISTEMÁTICA PARA O AUMENTO DE IMPOSTOS.

Desafios na lavoura

O Brasil é o segundo maior produtor de soja e de tabaco no mundo. As semelhanças param por aí: enquanto a soja envolve latifúndios num sistema altamente mecanizado, 95,9% do cultivo de fumo são baseados em pequenas lavouras familiares. Estima-se que 200 mil famílias estejam envolvidas no cultivo do tabaco no país, 95% delas no Sul. Estados do Nordeste concentram o restante.

Aos 12 anos, Albino Gewehr já acompanhava os pais na lavoura de fumo na cidade de Candelária, no interior do Rio Grande do Sul. Das 6 mil famílias que vivem no município, 4 mil dedicam-se à atividade. Técnico agrícola, Albino ingressou no movimento sindical e hoje atua como assessor técnico da Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região Sul (FetraSul), representando a Central Única de Trabalhadores (CUT) na Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Fumo, junto ao Governo Federal. “A relação de trabalho entre um agricultor semi-analfabeto, que vive nos cantões do Sul, e um oligopólio multinacional nunca poderia ser equilibrada”, dispara.

O fumo de exportação tem alto valor de mercado. O faturamento do setor de tabaco no Brasil foi de R\$ 15,3 bilhões em 2007. Apenas 22% ficam com o produtor. Na década de 1960, segundo Albino, a fumicultura funcionava com base em cooperativas, que foram desestruturadas com a entrada das empresas multinacionais no país. “Os contratos com a indústria asseguram a comercialização da produção, entre outras garantias”, afirma. A FetraSul vem desenvolvendo experiências em pequena escala para a estruturação de cooperativas.

O advogado Guilherme Eidt, especialista em aná-

lise sócioambiental e mestre em Direito constitucional, afirma que as indústrias fumageiras rebaixam a classificação das folhas que são pré-classificadas pelos agricultores, submetendo-os a endividamentos programados. “Eles se vêem obrigados a seguir plantando fumo para pagar dívidas, numa forma de servidão moderna”, denuncia. A ampla utilização de trabalho infantil também é denunciada pelo especialista.

Desenvolvido pela Secretaria de Agricultura Familiar do Ministério do Desenvolvimento Agrário desde 2005, o Programa de Diversificação nas Áreas Cultivadas com Tabaco conta com um aporte de recursos da ordem de R\$ 10 milhões, beneficiando direta e indiretamente 19 mil famílias no Sul, Paraíba, Alagoas, Sergipe e Bahia. “O objetivo é criar oportunidades e estimular as famílias de agricultores a tomarem a decisão de reduzir o cultivo do tabaco”, defende Adriana Gregolin, coordenadora do programa.

Os desafios do campo também passam pela saúde do fumicultor. Silvana Rubano Turci, chefe da Área de Programa de Câncer Ocupacional e Ambiental do INCA, alerta, para a necessidade de investigar a doença da folha do tabaco verde. “Trata-se de um quadro de intoxicação, com náusea, vômitos e dor de cabeça, insônia, relacionado à nicotina presente nas folhas de tabaco que é absorvida pela pele durante o processo de colheita, classificação e amarração das folhas”, indica.

RECOMENDAÇÃO DA OMS

- DIVERSIFICAÇÃO DE CULTURAS GARANTINDO MEIOS DE FINANCIAMENTO

Divulgação: Fetra-sul



Ambientes *quase* livres de tabaco

Mesa na área de fumantes ou não-fumantes? Essa frase já não faz mais parte do diálogo entre clientes e garçons em algumas cidades brasileiras, como Recife, Rio de Janeiro e Distrito Federal. “A Lei 9.294, de 1996, proíbe o uso de produtos derivados do tabaco em recintos coletivos. O decreto que a regulamentou criou uma brecha, já que não conceitua o que é coletivo, mas inova, dizendo que ambiente coletivo é o ambiente fechado”, avalia Guilherme Fernandes Neto, promotor de justiça do Ministério Público do Distrito Federal. A solução, ele aponta, passa por uma revisão da legislação.

O conceito de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco é uma das diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A base fundamental são as evidências científicas de que não existem níveis seguros de exposição à fumaça ambiental do tabaco. No Brasil, desde o início de 2008, um projeto de lei sobre o tema, apresentado pelo Ministério da Saúde, está em análise no Palácio do Planalto.

A exposição ocupacional de profissionais no setor hoteleiro e de lazer é um dos pontos centrais. Estudos indicam que os garçons são os profissionais mais expostos aos riscos da fumaça ambiental do tabaco: até 600% mais expostos ao tabaco que os próprios fumantes. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevê no artigo 157 a proteção do trabalhador em relação a doenças ocupacionais. Some-se a isso a norma regulatória 09, do Departamento Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, que estabelece a obrigatoriedade da implementação de um programa de prevenção de riscos ambientais.

O procurador Guilherme Fernandes esteve à frente, em 2004, de ações pioneiras do Distrito Federal, primeira unidade da Federação a adotar a eliminação do conceito das áreas de fumantes e restringir o fumo em locais fechados. Em 2006, foi a vez de João Pessoa, na Paraíba. Em fevereiro de 2008, Recife investiu em um processo de pactuação envolvendo Ministério Público, Secretaria de Saúde, vigilância sanitária, proprietários e funcionários do setor de lazer.

A negociação com proprietários dos 7.400 estabelecimentos envolvidos percorreu um caminho com mais percalços, mas o balanço final foi positivo. O presidente do Sindicato dos Hotéis, Bares, Restaurantes e Similares de Pernambuco, Julio Crucho, conta que os estabelecimentos adotaram amplamente a medida. Segundo ele, a entidade vem questionando recentemente



AMBIENTES FECHADOS LIVRES DE TABACO.
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E OCUPACIONAL.

www.actbr.org.br

a possibilidade de fumar em áreas descobertas. A coordenadora do programa de controle do tabagismo do município, Maristela Menezes, adianta que o próximo foco da política de ambientes 100% livres do tabaco serão os estabelecimentos de ensino.

Em maio, o Rio de Janeiro proibiu o fumo em ambientes fechados por meio de decreto da Prefeitura. No entanto, disputas judiciais frearam o processo. “O argumento dos donos de estabelecimentos, de que haveria perdas econômicas, não tem embasamento. No Rio, apenas 17% da população fuma”, afirma a gerente do Programa de Controle de Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde, Sabrina Pressman. “A partir da experiência de outros países, em que aconteceu a definição dos ambientes 100% livres do tabaco, sabemos que não houve queda de vendas nos estabelecimentos”, afirma Tânia Cavalcante, chefe da Divisão de Controle de Tabagismo do INCA, que é taxativa em afirmar que não existem hoje mecanismos de ventilação capazes de inibir os efeitos da fumaça ambiental do tabaco.

Na indústria, as opiniões estão divididas. Guilherme Athia, diretor de Assuntos Corporativos da Philip Morris Brasil, afirma que as conclusões das autoridades de saúde pública são suficientes para justificar medidas que regulamentem o consumo de cigarro em locais públicos, mas pondera que as regulamentações deveriam permitir a disponibilização de espaços confortáveis onde fumar. “A futura legislação sobre o fumo em público deve levar em consideração os avanços tecnológicos que possibilitaram o desenvolvimento de produtos de tabaco que reduzem de forma substancial a geração de fumaça ambiental de tabaco”, opina.

RECOMENDAÇÃO DA OMS

- IMPLEMENTAR UMA LEI FEDERAL DE AMBIENTES 100% LIVRES DO TABACO.

Tratamento para quem precisa

O cigarro é comprovadamente um gerador de dependência química, definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como um distúrbio mental e de comportamento devido ao uso de tabaco. Nesse processo, o principal agente é a nicotina, que age sobre receptores cerebrais causando a liberação de dopamina, que tem efeito estimulante efêmero, proporcionando a sensação de prazer. Com a queda dos níveis de nicotina no sangue, a pessoa passa a sofrer efeitos de abstinência, como ansiedade, irritabilidade e angústia, levando-a a fumar novamente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80% dos 1,3 bilhão de fumantes de todo o mundo queiram parar de fumar. Desde 2004, o Brasil oferece tratamento gratuito para a cessação do tabagismo em diversas unidades básicas de assistência do Sistema Único de Saúde. O processo envolve uma abordagem que contempla aspectos físicos, emocionais e comportamentais. Os medicamentos, fornecidos gratuitamente pelo Governo, são utilizados quando o diagnóstico médico relativo à intensidade de dependência aponta necessidade.

Cremilda Silva, coordenadora do Programa de Tabagismo no Espírito Santo, conta que o estado começou a oferecer tratamento para o tabagismo em unidades de saúde do SUS ainda em 1997, a partir da capacitação de uma profissional da secretaria no INCA. “A maioria dos fumantes diz que gostaria de deixar de fumar, mas prefere adiar essa decisão ou muitas vezes acredita que poderá fazê-lo por conta própria”, afirma.

O sanitarista e pneumologista Alberto José de Araújo, diretor do Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo (NETT) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), conta que o surgimento de diferentes classes de medicamentos foi uma importante mudança no tratamento do tabagismo na última década. Alberto afirma que houve uma mudança de postura dos próprios fumantes, preocupados em alcançar melhor qualidade de vida, e lembra que os fumantes que buscam ajuda profissional para o tratamento conseguem parar de fumar, fazendo, em média, de três a sete tentativas ao longo da vida.

O relato da dona-de-casa Amira Aloquier é um exemplo do sucesso do programa e verdadeira história de superação. No momento mais difícil de sua vida, quando descobriu que a filha caçula, então com dez anos, tinha um tumor no cérebro, decidiu largar os 90 cigarros que fumava diariamente. Amira acompanhava a filha em tratamento no INCA e foi “levada pela mão”, como diz, entre risos, “quase arrastada” pela psicóloga da Pediatria, ao programa de tratamento. Amira está livre do cigarro há um ano e três meses e sua filha vive com saúde.

No Rio de Janeiro, a oferta de tratamento na rede pública começou em 2004, com 15 unidades. Hoje são 76 unidades, atendendo 20 pacientes a cada mês. Sabrina Presman, gerente do Programa de Controle de Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde do Rio, conta que mais de mil profissionais de saúde já foram capacitados e os interessados em receber o treinamento para implantação do serviço em novas unidades de saúde precisam aguardar em uma fila de espera. Sabrina acredita que o acompanhamento dos pacientes a longo prazo ainda é um desafio. “Cerca de 45% dos pacientes que passaram pelo tratamento conseguiram parar de fumar. Precisamos saber quem são essas pessoas que não tiveram sucesso e por quê”, aponta.

RECOMENDAÇÃO DA OMS

- AVALIAR A EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

