



A economia do tabaco e o controle do tabaco

*EM COLABORAÇÃO COM A
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE*



A economia do tabaco e o controle do tabaco

*EM COLABORAÇÃO COM A
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE*

SUMÁRIO EXECUTIVO

U.S. Department of Health & Human Services | National Institutes of Health

Tradução-livre da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco (Conicq)

Rio de Janeiro, RJ

INCA

2017



Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Secretaria executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)
Rua do Resende, 128 / 3º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20231-092
Tel.: 21 3207-4503
E-mail: conicq@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Organizadores

Tania Maria Cavalcante

Equipe de Elaboração

Ana Paula Teixeira
Alessandra Trindade Machado
Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho
Christiane Madeira
Felipe Lacerda Mendes
Naira Milene Vosmirko
Rosa Rulff Vargas

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Edição e Produção Editorial

Christine Diegues

Copidesque e Revisão

Rita Rangel de S. Machado
Sara Sabino Pereira (estagiária de Letras)

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Cecilia Pachá

Normalização Bibliográfica

Marcus Vinícius Silva (CRB 7/6619)
Apoio OPAS: Carta acordo nº SCON2016-03048

FICHA CATALOGRÁFICA

I59e	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A economia do tabaco e o controle do tabaco: em colaboração com a Organização Mundial da Saúde/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; organização de Tania Maria Cavalcante. Rio de Janeiro: Inca, 2017. 57 p.: color. Tradução de: The economics of tobacco and tobacco control. ISBN 978-85-7318-328-3 1. Tabagismo- prevenção & controle. 2. Campanhas para o controle do tabagismo. 3. Controle e Fiscalização de Produtos Derivados do Tabaco. I. Cavalcante, Tânia Maria. II. U.S. Department of Health & Human Services. III. Título. CDD 613.85
------	--

Catálogo na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Títulos para Indexação

Em inglês: The economics of tobacco and tobacco control
Em Espanhol: La economía del tabaco y el control del tabaco

Sumário

Lista de Siglas.....	5
Isenção de responsabilidade.....	6
NCI Monografias sobre Controle do Tabaco.....	7
Monografias recém-publicadas	7
Reconhecimentos.....	8
Editores científicos.....	8
Autores contribuintes.....	8
NCI Equipe editorial.....	12
WHO Equipe editorial	12
Equipe do BLH Technologies, Inc.	13
Agradecimentos adicionais a:.....	13
Equipe do American Institutes for Research	14
Introdução.....	15
CQCT/OMS: uma estrutura para ação.....	16
Preparação da monografia.....	17
Grandes conquistas.....	17
Principais conclusões.....	18
Resumo dos capítulos, pesquisas necessárias e conclusões	20
Capítulo 1. Panorama e conclusões.....	20
Capítulo 2. Padrões do consumo do tabaco, exposição e conseqüências para a saúde	21
Capítulo 3. Os custos econômicos do consumo do tabaco, com foco em países de rendas baixa e média	23
Capítulo 4. O Impacto dos impostos e da tarifa na demanda por produtos de tabaco.....	25
Capítulo 5. Concepção e administração dos impostos em produtos de tabaco	27
Capítulo 6. O impacto das políticas de controle do tabaco	29
Capítulo 7. O impacto do <i>marketing</i> e da comunicação da indústria de tabaco sobre o tabagismo .	32
Capítulo 8. O impacto da informação na demanda por produtos à base de tabaco	34
Capítulo 9. Cessação do tabagismo.....	36
Capítulo 10. O cultivo de tabaco e a manufatura dos seus produtos	38
Capítulo 11. Políticas limitando o acesso de jovens aos produtos de tabaco.....	42

Capítulo 12. Privatização da manufatura de tabaco e investimentos estrangeiros diretos e seus impactos na saúde pública.....	43
Capítulo 13. Comércio lícito de produtos de tabaco	46
Capítulo 14. Evasão (sonegação) e elisão fiscal do tabaco	48
Capítulo 15. Impacto do controle do tabaco sobre o mercado de trabalho	50
Capítulo 16. O impacto do tabagismo e de medidas de controle do tabaco sobre a pobreza e o desenvolvimento.....	52
Capítulo 17. Eliminando a epidemia	54
Referências.....	56

Lista de Siglas

Conicq – Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco.

CQCT/OMS – Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde

FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

HIC – *High-income countries* (países com renda alta)

LMIC – *Low and middle-income countries* (países com renda baixa ou média)

NCI – National Cancer Institute

OMS – Organização Mundial de Saúde

Isenção de responsabilidade

As expressões empregadas e a apresentação de qualquer material nesta publicação não expressam a opinião do National Cancer Institute (NCI), do National Institute of Health, uma agência do U.S. Department of Health and Human Services, ou da Organização Mundial da Saúde (OMS), relativa ao *status* legal de qualquer país, território, cidade, área ou de suas autoridades, ou relativa às delimitações das fronteiras. As linhas pontilhadas nos mapas representam aproximadamente as fronteiras para as quais pode não haver concordância plena.

A menção às empresas específicas ou a certos produtos de fabricantes não significa que eles são endossados ou recomendados pelo NCI ou pela OMS, em preferência a outros de natureza similar que não são mencionados. Excetuando erros e omissões, os nomes de produtos patenteados são diferenciados pelas iniciais com maiúscula.

Toda precaução sensata foi tomada pelo NCI e pela OMS para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia de qualquer forma, tanto explícita quanto implícita. A responsabilidade pela interpretação e pela utilização do material é do leitor. De forma alguma, o NCI ou a OMS não serão responsabilizados por danos causados pela sua utilização. Os autores *designados* são os únicos responsáveis pelas visões expressas nesta publicação.

NCI Monografias sobre Controle do Tabaco

Para citar o original em inglês desta monografia em outras obras, por favor, utilize o modelo seguinte:

U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph

21. NIH Publication No. 16-8C02A9-A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.

Esta monografia e o material suplementar podem ser encontrados eletronicamente em: <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html>.

Todas as Monografias sobre controle do tabaco da NCI estão disponíveis no site:

<http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs>.

Monografias recém-publicadas

Phenotypes and Endophenotypes: Foundations for Genetic Studies of Nicotine Use and Dependence. Tobacco Control Monograph No. 20. NIH Publication No. 09-6366, August 2009.

The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Tobacco Control Monograph No. 19. NIH Publication No. 07-6242, August 2008.

Greater than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 18. NIH Publication No. 06-6085, May 2007.

Evaluating ASSIST: A Blueprint for Understanding State-level Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 17. NIH Publication No. 06-6058, October 2006.

Esta monografia e o sumário executivo foram desenvolvidos pelo NCI e pela OMS. A monografia é a conclusão dos esforços de mais de 60 autores, listados abaixo com os editores da monografia e a equipe editorial. A monografia passou por um processo extenso de avaliação dos pares envolvendo mais de 70 revisores, que conhecem a totalidade da monografia.

Editores científicos

Frank J. Chaloupka, Ph.D.

Professor honorário do Department of Economics.

Diretor do Health Policy Center Institute for Health Research and Policy, da University of Chicago, em Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Geoffrey T. Fong, Ph.D.

Professor do Department of Psychology University of Waterloo.

Pesquisador Sênior do Canadá Ontario Institute for Cancer Research, em Toronto, Ontario, Canadá.

Ayda Aysun Yürekli, Ph.D.

Pesquisador sênior visitante do Institute for Health Research and Policy, da University of Chicago, em Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Autores contribuintes

Arnab Acharya, Ph.D.

Professor sênior de Políticas de Saúde Pública, da London School of Hygiene and Tropical Medicine, em Londres, Inglaterra, Reino Unido.

Kathryn Angus, Ph.D.

Oficial de pesquisa do Institute for Social Marketing University of Stirling, em Stirling, Escócia, Reino Unido.

Samira Asma, D.D.S., M.P.H.

Chefe do Global Noncommunicable Diseases Branch,

divisão do Global Health Protection, do Center for Global Health, do Centers for Disease Control and Prevention, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.

Diretor do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS em Genebra, Suíça.

Kenneth Blackman, Ph.D.

Estatístico em Econometria, Inc. Bethesda, em Maryland, Estados Unidos.

Evan Blecher, Ph.D.

Economista do Tobacco Control Economics Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS em Genebra, Suíça.

Ron Borland, Ph.D., M.A.P.S.

Companheiro honorário de Nigel Gray na prevenção ao câncer no Cancer Council Victoria, em Melbourne, Victoria, Austrália.

Christina Ciecierski, Ph.D.

Professora adjunta de Economia do College of Arts and Sciences, da Northeastern Illinois University, em Chicago, Illinois, Estados Unidos.

A'isha Alison Commar, M.A.

Oficial técnico do Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, do Prevention of Noncommunicable Diseases, sede da OMS em Genebra, Suíça.

Meishan Cui

Estagiário do Prevention of Noncommunicable Diseases, sede da OMS em Genebra, Suíça.

Vera Luiza da Costa e Silva, M.D., Ph.D., M.B.A.

Chefe do Secretariado da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), em Genebra, Suíça.

Annette M. David, M.D., M.P.H.

Pesquisador adjunto da Cancer Research Center University of Guam Mangilao, Guam.

Professor-associado do Cancer Research Center of Hawaii, da University of Hawaii at Manoa, em Honolulu, Hawaii, Estados Unidos.

Sofia Delipalla, Ph.D.

Professora do Department of Balkan, Slavic and Oriental Studies School of Economic and Regional Studies, da University of Macedonia, em Thessaloniki, Grécia.

Sherry Emery, Ph.D., M.B.A.

Membro sênior do Public Health National Opinion Research Center University of Chicago, em Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.

Oficial técnico do National Capacity Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

C. K. Gajalakshmi

Diretor do Epidemiological Research Center Tamil Nadu, na Índia.

Vendhan Gajalakshmi, Ph.D.

Epidemiological Research Center Tamil Nadu, na Índia.

Mark Goodchild, B.Bus.

Economista do Tobacco Control Economics Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Emmanuel Guindon, Ph.D.

Professor-assistente do Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, da McMaster University, em Hamilton, Ontario, Canadá.

Prakash Gupta, D.Sc., F.A.C.E.

Diretor do Healis-Sekhsaria Institute for Public Health, em Mumbai, Índia.

Reviva Hasson, M.Com.

Assistente de pesquisa do Environmental-Economics Policy Research Unit School of Economics, da University of Cape Town, em Cidade do Cabo, África do Sul.

Gerard Hastings, Ph.D.

Professor emérito do Centre for Tobacco Control Research Institute for Social *Marketing*, da University of Stirling, em Stirling, Escócia, Reino Unido.

Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.

Médico assessor do National Capacity Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Sara Hitchman, Ph.D., M.A.Sc.

Professora do Addictions Department, do King's College London, em Londres, Inglaterra, Reino Unido.

Kinh Hoang-Van

Professor do Department of Economics, da University of Commerce, em Hanói, Vietnã.

Jidong Huang, Ph.D.

Professor-associado do Health Management and Policy, da School of Public Health, da Georgia State University, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Andrew Hyland, Ph.D.

Membro do conselho da Division of Cancer Prevention and Population Sciences, do Department of Health Behavior, do Roswell Park Cancer Institute Buffalo, em Nova Iorque, Estados Unidos.

Nathan Jones, Ph.D.

Diretor sênior de projetos da University of Wisconsin Survey Center, da University of Wisconsin-Madison, em Madison, Wisconsin, Estados Unidos.

John Keyser

Economista sênior em comércio agrário do Trade and Competitiveness Global Practice, do World Bank Group, em Lusaka, Zâmbia.

Pierre Kopp, Ph.D.

Professor da Panthéon-Sorbonne University, em Paris, França.

Harry Lando, Ph.D.

Professor da Division of Epidemiology and Community Health, da University of Minnesota, em Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos.

David Levy, Ph.D.

Professor de oncologia do Lombardi Comprehensive Cancer Center, da Georgetown University, em Washington, D.C., Estados Unidos.

James Lightwood, Ph.D.

Professor-associado do Department of Clinical Pharmacy School of Pharmacy, da University of California, em San Francisco, California, Estados Unidos.

Christine Logel, Ph.D.

Professor Associado Renison University College, University of Waterloo Waterloo, Ontario, Canadá.

Benn McGrady, Ph.D.

Oficial técnico (legal) da Capacidade Nacional de Prevention of Noncommunicable Diseases, sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Yumiko Mochizuki-Kobayashi, M.D., Ph.D.

Pesquisador do Tobacco Policy Research, do Center for Cancer Control and Information, Services National Cancer Center, em Tóquio, Japão.

Mario Monsour, M.A., M.B.A.

Deputado responsável da Tax Policy Division, da International Monetary Fund, em Washington, D.C., Estados Unidos.

Nigar Nargis, Ph.D.

Ex-economista da OMS. Atual diretor do Economic and Health Policy Research Program, da American Cancer Society, em Washington, D.C., Estados Unidos.

Richard J. O'Connor, Ph.D.

Professor de oncologia da Division of Cancer Prevention and Population Sciences, Department of Health Behavior, do Roswell Park Cancer Institute Buffalo, em Nova Iorque, Estados Unidos.

Maizurah Omar, Ph.D.

Professor-associado do National Poison Centre, da Universiti Sains Malaysia, em Penang, Malásia.

Zeynep Önder, Ph.D.

Professor-associado da Faculty of Business Administration, da Bilkent University, em Ankara, Turquia.

William Onzivu, Ph.D., L.L.M.

Responsável pelo projeto Noncommunicable Disease Cluster do escritório regional da OMS para Africa Brazzaville, Congo and Kampala, em Uganda.

Anne-Marie Perucic, M.Sc.

Economista do Tobacco Control Economics Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.

Ex-gerente de programa da OMS e cientista do Center of Epidemiology and Health Policy, da School of Medicine, Universidad del Desarrollo, em Santiago, Chile.

Vinayak M. Prasad, M.D.

Gerente do programa do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS em Genebra, Suíça.

Martin Raw, Ph.D.

Diretor do International Centre for Tobacco Cessation, da University of Nottingham, em Nottingham, Inglaterra, Reino Unido.

Cecily S. Ray, M.P.H.

Pesquisadora-assistente sênior do Epidemiology and Public Health Department, do Healis-Sekhsaria Institute for Public Health, em Mumbai, Índia.

Lyn Reed, Ph.D.

Consultora de economia da International Trade and Development, na Cidade do Cabo, África do Sul.

Bung-on Ritthiphakdee

Diretor do Southeast Asia Tobacco Control Alliance, em Bangkok, Thailand.

Hana Ross, Ph.D.

Pesquisadora principal e afiliada SALDRU da South African Labour and Development, Research Unit da School of Economics, University of Cape Town, na Cidade do Cabo, África do Sul.

Jennifer Ruger, Ph.D., M.Sc.

Professor de políticas econômicas e equidade em saúde da School of Social Policy and Practice, Perelman School of Medicine, da University of Pennsylvania, na Philadelphia, Pennsylvania, Estados Unidos.

Henry Saffer, Ph.D.

Pesquisador-associado do Health Economics Program, do National Bureau of Economics Research New York, em Nova Iorque, Estados Unidos.

Genevieve Sansone, Ph.D.

Pesquisadora-associada do International Tobacco Control Policy Evaluation Project, da University of Waterloo, em Waterloo, Ontario, Canadá.

Natalie Sansone, Ph.D.

Consultora analítica da pesquisa Info-Tech Research Group, em London, Ontario, Canadá

Fatwa Sari Tetra Dewi, Ph.D., M.P.H.

Professora-assistente do Medical Practitioners Department, da Universitas Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonesia.

Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.

Responsável técnica da Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, do Prevention of Noncommunicable Diseases, sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Omar Shafey, Ph.D., M.P.H.

Responsável sênior da Medical Research Public Health and Policy Health Authority, em Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos.

Yoon-Jeong Shin, Ph.D.

Pesquisador da Population Strategy Research Division, Center for Policy on Low Fertility, do Korea Institute for Health and Social Affairs, em Sejong, Coreia do Sul.

Giorgio Sincovich

Perito sênior em crimes contra a propriedade intelectual do Operational Department – Economic Crime, Europol, em Haia, Holanda.

John Tauras, Ph.D.

Professor-associado do Department of Economics, do College of Liberal Arts and Sciences, da University of Illinois at Chicago, em Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Mark Travers, Ph.D., M.S.

Cientista e pesquisador, da Division of Cancer Prevention and Population Sciences, do Department of Health Behavior, do Roswell Park Cancer Institute, em Buffalo, New York, Estados Unidos.

Édouard Tursan d’Espaignet, Ph.D.

Coordenador do Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Marco Vargas, Ph.D.

Professor-assistente do Departamento de Economia, da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Mandeep K. Virk-Baker, Ph.D., M.S., M.P.H., R.D.

Prevenção ao cancer no Health Behaviors Research Branch Behavioral Research Program, Division of Cancer Control and Population, do Sciences National Cancer Institute, National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Corné van Walbeek, Ph.D.

Professor do School of Economics, da University of Cape Town, na Cidade do Cabo, África do Sul.

Charles W. Warren, Ph.D.

Estatístico-demográfico e parceiro notável da Global Immunization Division, Global Health, do Centers for Disease Control and Prevention, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Marzenna Anna Weresa

Diretor e professor do World Economy Research Institute, Collegium of World Economy, do Warsaw School of Economics, em Varsóvia, Polônia.

Xin Xu, Ph.D.

Economista sênior do Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, do Centers for Disease Control and Prevention, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Eduard Zaloshnja, Ph.D.

Pesquisador cientista do Pacific Institute for Research and Evaluation, em Calverton, Maryland, Estados Unidos.

Lei Zhang, Ph.D., M.B.A., M.S.D.H.

Cientista da saúde do Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, do Centers for Disease Control and Prevention, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Ping Zhang, Ph.D.

Economista da saúde do Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, do Centers for Disease Control and Prevention, em Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

NCI Equipe editorial**Rachel Grana Mayne, Ph.D., M.P.H.**

Diretora do programa Tobacco Control Research Branch Behavioral Research Program, da Division of Cancer Control and Population Sciences National Cancer Institute, do National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Yvonne Hunt, Ph.D., M.P.H.

Diretora do programa Tobacco Control Research Branch Behavioral Research Program, da Division of Cancer Control and Population Sciences National Cancer Institute, do National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Stephen Marcus, Ph.D.

Diretor do programa Division of Biomedical Technology, Bioinformatics and Computational Biology, do National Institute of General Medical Sciences, do National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Mark Parascandola, Ph.D., M.P.H.

Epidemiologista do Tobacco Control Research Branch Behavioral Research Program, da Division of Cancer Control and Population Sciences National Cancer Institute, do National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Jerry Suls, Ph.D.

Cientista sênior do Office of the Associate Director, do Behavioral Research Program, Division of Cancer Control and Population Sciences, do National Cancer Institute, National Institutes of Health em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Michele Bloch, M.D., Ph.D.

Chefe do Tobacco Control Research Branch Behavioral Research Program, da Division of Cancer Control and Population Sciences National Cancer Institute, do National Institutes of Health, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

WHO Equipe editorial**Zahra Ali Piazza**

Sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.

Diretor do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Evan Blecher, Ph.D.

Economista do Tobacco Control Economics Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

A'isha Alison Commar, M.A.

Responsável técnica do Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Elizabeth de Guia Tecson, B.Sc.

Assistente administrativa do Director's Office da Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.

Responsável técnico do National Capacity, Prevention of Noncommunicable Diseases, sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Mark Goodchild, B.Bus.

Economista do Tobacco Control Economics, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça

Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.

Médico assessor do National Capacity, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça

Luis Enrique Madge Rojas

Secretário do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Benn McGrady, Ph.D.

Responsável técnico (legal) da National Capacity, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Nigar Nargis, Ph.D.

Ex-economista da OMS e atual diretor do Economic and Health Policy Research Program da American Cancer Society, em Washington, D.C., Estados Unidos.

Jeremias N. Paul, Jr., M.S.I.E., M.I.A.

Coordenador do Tobacco Control Economics, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Anne-Marie Perucic, M.Sc.

Economista do Tobacco Control Economics, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.

Ex-gerente de Programa da OMS. Atual cientista do Center of Epidemiology and Health Policy, da School of Medicine, Universidad del Desarrollo, em Santiago, Chile.

Vinayak M. Prasad, M.D.

Gerente de projeto do Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.

Responsável técnica do Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Édouard Tursan d'Espaignet, Ph.D.

Coordenador do Comprehensive Information Systems for Tobacco Control, da Tobacco Free Initiative, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Emily Wymer, B.A. (Hons) (Cantab)

Consultora da Prevention of Noncommunicable Diseases, da sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Equipe do BLH Technologies, Inc.

(Com contrato junto ao NCI)

Lisa Adams.

Dana Chomenko, M.A., PMP.

Ruth Clark.

Kathryn Cleffi, M.P.H.

Pamela Grimes.

Amanda Huffman, M.P.H.

James Libbey, M.P.I.A.

Marcia McCann, M.S.W.

Jenny Twesten, M.P.H.

Agradecimentos adicionais a:

Shabana Abdullah, M.S.W.

Julie Bromberg, M.H.S., CHES

Kelly Burkett, M.P.H., PMP

Krystal Lynch, Ph.D., M.P.H.

Steve McLaine, M.P.P.

Jennifer Schindler-Ruwisch, M.P.H., CPH.

Equipe do American Institutes for Research

(Com contrato junto ao NCI)

Allan Clyde.

Margo Edmunds.

Anne Horton.

Bethany Meissner

Margot Raphael.

Rich Yelle.

Este sumário executivo é uma sinopse da monografia *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Ele descreve o propósito e a organização da monografia, provendo um panorama do volume e das conclusões para cada capítulo e discute a necessidade de pesquisa para cada tópico. Leitores são encorajados a acessar o relatório completo para uma síntese aprofundada das evidências científicas na economia global do tabaco e do controle do tabaco. Eles também podem encontrar referências auxiliares e outros documentos no relatório completo.

Introdução

O consumo de tabaco continua sendo uma das principais causas de mortes prematuras e preveníveis no mundo. Hoje, ele também é uma questão de saúde pública global, que é também visto sob um ponto de vista econômico e geopolítico, bem como pelos contextos sociais, culturais e biomédicos. Esses fatores têm tido um papel-chave nas políticas atuais de intervenção para o controle do tabaco no mundo, sobretudo pela Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS)¹.

Esta monografia é o 21º volume da série sobre o controle do tabaco produzido pelo National Cancer Institute (NCI), do National Institutes of Health, uma agência do U.S. Department of Health and Human Services. Este trabalho examina a economia global do controle do tabaco e apresenta as contribuições dos vários líderes da pesquisa na área. É uma análise atual da pesquisa baseada em evidências sobre os custos econômicos do controle do tabaco – incluindo o consumo do tabaco, o cultivo, a manufatura e a venda, as taxas e os preços, as políticas de controle do tabaco e as outras intervenções para reduzir o consumo de tabaco e suas consequências – e as implicações econômicas dos esforços globais para o controle do tabaco.

Este relatório segue os passos de uma crescente base de literatura sobre as questões econômicas globais no controle do tabaco. Desde 1992, o relatório do U.S. Surgeon General's *Smoking and Health in the Americas*² inclui um capítulo analisando dados internacionais sobre os custos econômicos do tabagismo, a economia do cultivo, da manufatura e os impactos das taxas do tabaco. As publicações continuaram em 1999, com o documento *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*³, do Banco Mundial, e o volume complementar, *Tobacco Control in Developing Countries*⁴, que apresentava o contexto dos documentos produzidos pelo relatório do Banco Mundial.

Por que é necessária uma monografia da economia global do tabaco e do controle do tabaco hoje? Há vários motivos, incluindo:

- Muitos dados novos oriundos de países com renda baixa ou média (LMIC, do inglês, *low and middle-income countries*), grande parte deles derivados de pesquisas apoiadas por agências internacionais.
- Novas questões sendo levantadas por políticas emergentes, sobre a oferta e os riscos à saúde.
- Novas questões sobre infraestrutura desde as privatizações até a liberação do comércio.
- Novas preocupações da economia global sobre o consumo do tabaco e o controle do tabaco.

Com o avanço das pesquisas sobre produção, distribuição e consumo de bens e serviços, a economia passou a ser parte integrante dos estudos para compreender e abordar o tabagismo. A história do controle do tabaco tem suas origens nas intervenções diretas sobre seu consumo, como a educação pública e os esforços para promover o abandono do tabagismo. No século XXI, no entanto, é cada vez mais reconhecido que os fatores

econômicos e comportamentais dos consumidores são comuns a todas as mercadorias e estão fortemente ligados ao processo para continuar a redução do consumo global de tabaco.

O conhecimento de subdisciplinas da economia tem conduzido a novos caminhos para controlar o uso de bens de consumo com poder de dependência, como o tabaco. Por exemplo, a teoria de finanças públicas tem aumentado o entendimento da influência poderosa dos impostos e da mescla de taxação específica e *ad valorem*; a economia da regulamentação apoia os argumentos para intervenção governamental nos mercados de tabaco. A economia da saúde revela como modelos sobre as exigências e os custos do tabaco podem conduzir mudanças das políticas, a economia do trabalho ajuda a compreender o impacto do emprego das políticas efetivas de controle do tabaco, as teorias de consumo comportamental, como o modelo de escolha racional de dependência, ajudam a entender como o preço e outras correlações, como as advertências sanitárias na embalagem e os atributos dos produtos, influenciam o consumo. Em um nível global, princípios de comércio internacional trazem uma visão dentro dos mecanismos lícitos e ilícitos do mercado de cigarros.

Capítulos específicos da monografia examinam essas e outras áreas com detalhe, auxiliado por fontes de dados globais compilados por várias partes interessadas, como a OMS, o Banco Mundial, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Centers for Disease Control and Prevention (uma agência do U.S. Department of Health and Human Services), as organizações privadas e outras.

CQCT/OMS: uma estrutura para ação

Um marco na implementação de intervenções de controle do tabaco baseado em evidências foi a entrada em vigor da CQCT/OMS¹, que propõe uma série de ações para reduzir a demanda por tabaco e a oferta de produtos de tabaco. A CQCT/OMS, que foi negociada entre 1999 e 2003¹ e nasceu como o primeiro tratado internacional de saúde pública em fevereiro de 2005⁵, é uma ferramenta extraordinária para o controle do tabaco. É também um instrumento de referência nas esferas global, regional e nacional, e tem mudado os paradigmas das políticas de promoção da saúde. Em novembro de 2015, 179 países e a União Europeia faziam parte da CQCT/OMS.

A CQCT/OMS representa o auge de anos de engajamento colaborativo e multidisciplinar realizado por governos, atores da sociedade civil e organizações internacionais para fazer frente à epidemia de tabaco usando o tratado internacional. Ela oferece uma série de medidas abrangentes, baseadas em evidências que envolvem vários setores da sociedade e operam tanto na redução da demanda quanto na restrição da oferta, visando a controlar o tabaco. Como instrumento internacional para intervenções de políticas de controle do tabaco, a CQCT/OMS reflete a gravidade da epidemia mundial do tabaco, a fraqueza relativa das agências reguladoras nacionais na maioria dos países-membros da OMS, além do crescimento econômico das estratégias de *marketing* de tabaco em um nível nacional^{6,7}. Reflete também a colaboração necessária entre os países para combater a globalização das práticas promocionais da indústria de tabaco que agem além das fronteiras. A natureza transnacional do comércio de tabaco, incluindo a liberação do comércio e o investimento estrangeiro direto, o *marketing* do tabaco e o fluxo do contrabando, também são pontos necessários para as estratégias regulatórias internacionais.

Finalmente, a CQCT/OMS visa a fortalecer os esforços de controle do tabaco nacionalmente, entre outras coisas, facilitando a troca contínua de informações e assistência técnica, além de criar um quadro internacional com o qual as nações podem abordar as dimensões supranacionais do controle do tabaco. Um objetivo-chave

dessa monografia é apresentar a pesquisa-base para países que estão implementando a CQCT/OMS, para preencher as lacunas de informação para políticas relevantes ao tema, provendo compreensão global e evidências no nível nacional sobre a economia do controle do tabaco, além de disseminar informações que ajudem os países a construir sua própria infraestrutura de controle do tabaco relativas à CQCT/OMS.

Preparação da monografia

A NCI, junto à OMS, convidou três *experts*, representando as áreas de economia, saúde pública e controle do tabaco, para contribuir como editores desta monografia. Esse esforço ambicioso incluiu contribuições de mais de 60 autores selecionados pelo seu conhecimento individual ou coletivo. Esses autores vivem ou trabalham em todas as maiores regiões do mundo, com uma ênfase nos LMIC, que têm sido tradicionalmente sub-representados nas pesquisas da economia de controle do tabaco.

A monografia foi submetida a um processo rigoroso de revisão, que começou com a revisão de seu esboço. A cada capítulo formulado, ele era revisado por vários pares com conhecimento no tópico individual. Quando a obra inteira estava completa, o esboço final foi submetido à revisão de *experts*, que avaliaram a monografia como um todo, relacionando os capítulos entre si e assegurando que as conclusões da obra estavam apoiadas pelo conteúdo da monografia. Tanto a NCI quanto a OMS conduziram uma revisão final antes de a monografia ser publicada. Comentários de mais de 70 *experts* revisores formaram as bases das revisões que os autores e os editores realizaram na monografia. Esses esforços culminaram em uma monografia de 17 capítulos que explora as várias dimensões da economia do tabaco e do controle do tabaco, que estão resumidas e ilustradas em vários exemplos, tabelas e figuras.

Quando necessário, os dados da monografia foram analisados e relacionados por área geográfica. Os países foram organizados entre as regiões da OMS: africana, americana, sudeste-asiática, mediterrâneo-oriental, europeia e pacífico-ocidental. Os dados também são apresentados utilizando as classificações analíticas do Banco Mundial baseadas na renda *per capita* nacional: renda alta, renda média-alta, renda média-baixa e renda baixa⁸. Essas classificações são atualizadas a cada ano. Dessa maneira, os grupos de renda nacional dentro da monografia são baseados no ano que melhor refletem os dados referentes às regiões.

Grandes conquistas

A obra apresenta, pela primeira vez, as principais realizações. Examina a economia do controle do tabaco por meio da visão dos pesquisadores em LMIC, países emergentes, além da contínua e crescente evidência de países com renda alta (HIC, do inglês, *high-income countries*). Apesar de que grande parte das evidências dos LMIC corrobora com as descobertas do trabalho feito em HIC, tem se aprendido muito sobre os desafios específicos da implementação do controle do tabaco em LMIC e em muitas outras áreas em que tais esforços podem ter um impacto maior nos resultados para a economia e a saúde públicas.

- A monografia é uma das primeiras publicações a examinar os esforços globais de controle do tabaco desde a adoção em 2003 e a entrada em vigor em 2005 da CQCT/OMS, incluindo o

impacto observado ou projetado de artigos específicos desse tratado global de saúde pública e a subsequente assistência à implementação fornecida pelo pacote MPOWER da OMS⁹.

- A monografia apresenta uma base crescente de dados sobre as intervenções de controle do tabaco e seus impactos – dados que derivam de fontes públicas e privadas e de sistemas de vigilância ao tabaco, tanto locais quanto globais. Desde a publicação de *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, um esforço considerável de conhecimento novo tem sido gerado usando esses dados relativos à eficiência de intervenções específicas e ao impacto relativo nas economias de países com níveis de renda variados.
- Principalmente, essa monografia confirma que as intervenções efetivas, baseadas em evidências de controle do tabaco – como aumento de impostos; proibição total ao *marketing* de tabaco; políticas de combate ao tabagismo que promovam ambientes livres de tabaco; disseminação de informações sobre as consequências do tabaco na saúde; e muitos outros tipos de intervenções – fazem sentido de um ponto de vista econômico e de saúde pública.

Principais conclusões

Têm-se nove conclusões gerais que emergem da obra:

- 1. O peso econômico e global do consumo de tabaco é enorme e é cada vez mais arcado pelos LMIC.** Cerca de 80% dos fumantes vivem em LMIC. Enquanto a prevalência do fumo cai globalmente, o número total de fumantes não diminui, grande parte em função do crescimento da população. Há uma grande chance de que a meta mundial de uma redução relativa de 30% no consumo de tabaco até 2025, aprovada pela OMS e os Estados-Membros, não será concretizada. O número de mortes ligadas ao tabaco deve aumentar de 6 milhões anuais para 8 milhões até 2030, com mais de 80% delas ocorrendo em LMIC.
- 2. Falhas nos mercados dos produtos de tabaco levam às justificativas econômicas para que governos intervenham nesses mercados.** As falhas desses mercados incluem: (1) as informações imperfeitas e assimétricas que o público tem sobre as consequências na saúde e na economia graças ao consumo de produtos de tabaco, particularmente em LMIC, ainda mais complicado pelo tempo – a inconsistência e as preferências individuais e o consumo de tabaco na juventude e adolescência–; e (2) as externalidades do consumo de tabaco aos que não consomem. Essas externalidades incluem o fato de que não fumantes (tanto crianças quanto adultos) vivenciam consequências adversas à saúde quando são expostos ao tabagismo de segunda mão (fumo passivo) e que o custo de tratar doenças causadas pelo consumo de tabaco e tabagismo passivo é arcado, em parte, pelo setor público. Os custos externos ao consumo de tabaco são maiores em países onde as receitas públicas são usadas para pagar uma parcela maior dos custos da assistência à saúde, garantindo uma parte da receita pública para tratar as doenças tabaco-relacionadas.
- 3. Políticas efetivas e intervenções programadas estão disponíveis para reduzir a demanda por produtos de tabaco e as mortes, as doenças e os custos econômicos que resultam desse consumo, mas essas intervenções são subaproveitadas.** A CQCT/OMS e a execução de suas diretrizes garantem uma estrutura de trabalho baseada em evidências para ações governamentais que reduzem o consumo de tabaco. Recursos técnicos incluídos no pacote MPOWER, alinhado com

a CQCT/OMS, podem apoiar a execução da redução da demanda ao tabaco. Além disso, vários outros documentos – incluindo relatórios do U.S. Surgeon General's reports, NCI monographs, relatórios do Institute of Medicine (U.S.), WHO Tobacco Free Initiative e WHO International Agency for Research on Cancer – resumem a ciência e trazem diretrizes em políticas efetivas e programas de intervenção. No entanto, a maioria da população mundial não está adequadamente coberta pelas intervenções mais efetivas, incluindo níveis suficientemente altos de taxaço ao tabaco, políticas de controle do tabaco, proibição total ao *marketing* de tabaco, intervenções informativas e suporte para a cessação.

- 4. Políticas e programas que trabalham para reduzir a demanda aos produtos de tabaco são altamente rentáveis.** Uma taxaço significativa e um aumento dos preços, proibiçoes abrangentes às atividades de *marketing* da indústria do tabaco e advertências sanitárias aos riscos à saúde nas embalagens são, geralmente, as intervenções mais baratas para controlar o tabagismo, seguido pela implementação de políticas antifumo e a geração de programas para a cessação do tabagismo à população. Aumentos de impostos e de preços do tabaco são as medidas mais custo-efetivas dessas intervenções. Apesar dos ganhos consideráveis gerados pelas receitas dos impostos ao tabaco, poucos governos estão investindo mais do que uma fraço desses ganhos no controle do tabaco ou em outros programas de saúde. A OMS estimou que, entre 2013 e 2014, os impostos ao tabaco geraram quase 269 bilhões de dólares americanos em receitas governamentais, mas os governos gastaram menos de 1 bilhão dessa receita em controle do tabaco¹⁰.
- 5. O controle do comércio ilícito de produtos de tabaco, hoje em dia sujeito a um tratado internacional próprio, é a política chave sobre a oferta para reduzir o consumo de tabaco e suas consequências na economia e na saúde.** Há um amplo consenso de que o controle do comércio ilícito beneficiará o controle do tabaco e a saúde pública em todo o mundo, resultando em benefícios maiores aos governos. Outras políticas sobre a oferta, como o apoio para alternativas economicamente viáveis para a produção de tabaco e a restrição ao acesso a produtos de tabaco pelos jovens, podem ser eficientes, especialmente sendo parte de uma estratégia abrangente para a redução do consumo de tabaco.
- 6. O poder do *marketing* das empresas de tabaco aumentou nos últimos anos, criando novos desafios para os esforços no controle do tabaco.** O mercado global de tabaco tem se tornado cada vez mais concentrado nos últimos 25 anos e está sendo conduzido pelas mesmas forças que contribuíram para a globalização em outras indústrias, incluindo a redução em barreiras para o comércio e o investimento estrangeiro direto, a privatização de empresas estatais de tabaco e uma onda de fusões e aquisições. Políticas destinadas a limitar o poder de *marketing* das empresas de tabaco, em grande parte, não foram testadas, mas prometem reduzir o consumo de tabaco.
- 7. As políticas de controle do tabaco não prejudicam a economia.** O número de empregos que dependem do tabaco tem caído na maioria dos países, graças às inovações tecnológicas, à mudança da propriedade estatal para privada no ramo da manufatura do tabaco e à globalização, que torna mais eficiente o cultivo e a manufatura do tabaco. Para a maioria dos países, a aplicação de medidas de controle do tabaco terá um impacto modesto nos empregos ligados ao tabaco e não acarretará na perda líquida de empregos. Para os poucos países, particularmente dependentes do cultivo e da exportação do tabaco, perdas em razão do controle global do tabaco serão graduais, previsíveis e projetadas no futuro para ter um efeito pequeno sobre as atuais gerações de agricultores. Poderia também haver programas para ajudar os fumicultores a realizarem a transição para meios de

subsistência alternativos. Evidências de países de renda alta e LMIC mostram que políticas de controle do tabaco não afetam negativamente os setores de hotéis, bares e restaurantes.

8. O controle do tabaco reduz as desigualdades que o tabagismo impõe aos pobres. O consumo de tabaco está concentrado entre os pobres e outros grupos vulneráveis. É responsável por uma parcela significativa das disparidades na saúde de ricos e pobres. Essas disparidades são exacerbadas pela falta de acesso aos planos de saúde e o desvio dos gastos do lar e de outras necessidades básicas, como alimentação e moradia, com o consumo de tabaco. Inclusive, esse consumo contribui para a pobreza, já que as doenças tabaco-relacionadas levam a um aumento dos gastos em saúde e a uma redução da renda. Pesquisas indicam que intervenções para o controle do tabaco levam à redução do seu consumo em todos os grupos populacionais. Adicionalmente, aumentos significativos nos impostos e preços geram reduções maiores entre os pobres que entre os ricos, contribuindo, dessa maneira, à redução das disparidades na saúde. Impostos sobre o tabaco permitem que se dediquem os ganhos especificamente aos programas que beneficiem os pobres, aumentando assim a capacidade de reduzir as disparidades de saúde entre os subgrupos populacionais.

9. Progressos estão ocorrendo para controlar a epidemia global de tabaco, mas esforços concentrados serão necessários para assegurar que o progresso seja mantido ou acelerado. Na maioria das regiões mundiais e dos grupos de renda, a prevalência do consumo de tabaco está estagnando ou em queda. Nos HIC, o progresso do controle do tabaco tem sido contínuo ao longo de várias décadas, nos LMIC, é mais recente e tem sido, em alguns casos, mais rápido. Fatores que contribuem para o progresso recente incluem esforços para a implementação da CQCT/OMS, pesquisas documentando as cargas econômicas e de saúde provocadas pelo consumo do tabaco e intervenções baseadas em evidências de controle do tabaco, contribuições dos financiadores privados e da sociedade civil para promover políticas de controle do tabaco, além do amplo reconhecimento do papel da indústria na promoção do tabaco em todo o mundo. Apesar desse progresso, muitos riscos se mantêm, inclusive o aumento do consumo de tabaco em certas regiões do mundo e o potencial aumento do consumo em regiões que ainda estão na fase inicial da epidemia de tabaco. Manter e aumentar o progresso exigirá pesquisas contínuas, vigilância da epidemia e adoção de estratégias baseadas em evidências apresentadas pela CQCT/OMS, além do monitoramento das táticas e das estratégias da indústria do tabaco para fazer frente aos esforços de controle do tabaco.

Resumo dos capítulos, pesquisas necessárias e conclusões

Capítulo 1. Panorama e conclusões

O Capítulo 1 introduz esta monografia, descreve o quadro no qual trabalha e explica como ele foi preparado e organizado. Ele também apresenta as principais conclusões do volume e as conclusões individuais de cada capítulo.

Capítulo 2. Padrões do consumo do tabaco, exposição e consequências para a saúde

Panorama

Produtos de tabaco, para fumar ou não, são consumidos nas formas mais variadas ao redor do globo. Os padrões de consumo e o impacto na saúde e na economia variam em todo o mundo. As políticas e os programas eficientes de controle do tabaco visam a reduzir a demanda por produtos de tabaco, as mortes e doenças tabaco-relacionadas e o custo econômico do seu consumo. Este capítulo examina o consumo de tabaco e sua prevalência, além do impacto do consumo de tabaco e do tabagismo passivo na saúde e na mortalidade. Os tópicos específicos incluem:

- Padrões atuais do consumo de tabaco ao redor do mundo e em países selecionados, para produtos com ou sem fumaça.
- Tabagismo passivo, os efeitos dessa exposição na saúde e o encargo das doenças associadas.
- As disparidades na saúde relativas ao consumo de tabaco.
- O impacto do consumo do tabaco em doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis e mortalidade.

Este capítulo apresenta a dimensão global do consumo de tabaco entre jovens e adultos com dados nacionais ou subnacionais disponíveis em vários países. Também examina as consequências à saúde decorrentes do consumo de tabaco, incluindo dados que são utilizados para planejar e avaliar as políticas de controle do tabaco e os programas de intervenção em vários países.

Resumo do capítulo

Em todo o mundo, os encargos à saúde são enormes em razão do consumo de tabaco. Atualmente, por volta de 6 milhões de pessoas morrem a cada ano em consequência do consumo de tabaco. Esse número deve alcançar 8 milhões até 2030, com a maioria (80%) das mortes precoces ocorrendo em LMIC. Uma grande variedade dos produtos de tabaco – fumados (cigarros, charutos, cigarros de palha e narguilés) e um grupo diverso de tabaco não fumado – são usados em todo mundo. Cigarros manufaturados, no entanto, respondem por 92,3% das vendas de tabaco no mundo, dessa maneira, são responsáveis pela maior parte das doenças e mortes causadas pelo tabaco. O tabagismo passivo, uma mistura de exposição à fumaça da ponta do cigarro ou de outros produtos fumados e a fumaça exalada pelo fumante, é uma causa de doença e morte em adultos e crianças. Atualmente, o uso de tabaco e o tabagismo passivo são reconhecidos como causas importantes de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e danos à gestação. Estima-se que 12% das mortes de pessoas acima dos 30 anos sejam causados pelo tabagismo, isso representa 14% das mortes de doenças não transmissíveis (como câncer, doenças cardiovasculares ou pulmonares) e 5% das mortes por doenças transmissíveis (como tuberculose e outras infecções respiratórias). Além disso, o tabagismo contribui e agrava a pobreza, que, por sua vez, contribui para os problemas de saúde.

Hoje, 21% da população com 15 anos ou mais (1,1 bilhão de pessoas) são fumantes – aproximadamente 35% dos homens e 6% das mulheres. O tabaco é uma substância que causa dependência e a maioria dos usuários fuma diariamente. Com a exceção da região Africana e da região do Mediterrâneo Oriental, a prevalência do fumo está em declínio no mundo inteiro se forem tomados, como perspectiva, os grupos de renda das nações (alta, média e baixa). O fato é que o número mundial de adultos tabagistas não diminuiu e isso é atribuído principalmente ao crescimento da população. No mundo, cerca de 7% dos jovens entre 13 e 15 anos são fumantes, incluindo 9% dos meninos e 4,5% das meninas. Em vários países, principalmente os de baixa renda e os de renda média-baixa, mulheres fumantes têm uma baixa prevalência, geralmente

em função de fatores econômicos e socioculturais que desencorajam o tabagismo entre mulheres. Na medida em que essas barreiras são derrubadas, esforços contínuos serão necessários para assegurar que o tabagismo entre mulheres não cresça.

O número global de usuários de tabaco sem fumaça é estimado em 346 milhões, grande parte deles (86%) vive no Sudeste Asiático. Aproximadamente 4% dos jovens entre 13 e 15 anos no mundo usam tabaco sem fumaça, da mesma maneira que os adultos, grande parte desses jovens vive no Sudeste Asiático. Em 2004, uma estimativa de 600 mil mortes (1% da mortalidade global) no mundo foi atribuída ao tabagismo passivo. Dados dos países participantes da *Global Adult Tobacco Survey* mostram uma grande variedade de exposição à fumaça tanto em casa quanto no trabalho, tanto para homens quanto para mulheres. Esses mesmos dados também mostram que uma proporção importante de jovens entre 13 e 15 anos são expostos ao tabagismo passivo em casa e em outros lugares.

Estudos de vários países documentam uma carga desproporcional do tabagismo e do tabagismo passivo entre os grupos desfavorecidos, que são definidos por renda, raça e etnia, geografia e outros fatores. Na maioria dos países, os pobres têm maiores chances de fumar do que as pessoas com renda mais alta, o que contribui para a carga desproporcional de doenças e mortes entre os pobres. O modelo de quatro estágios da epidemia de cigarro, desenvolvido por Lopez et al., traz uma ilustração útil dos estágios de desenvolvimento da epidemia de tabaco. A aplicação de medidas de controle do tabaco pode acelerar o progresso por meio dos estágios desse modelo, resultando em prevalência mais baixa do tabagismo e carga mais baixa das doenças.

Pesquisas necessárias

A vigilância contínua de todas as formas de consumo de tabaco é fundamental para a compreensão da epidemia do tabaco e do seu impacto global, incluindo a carga das doenças tabaco-relacionadas. É importante que sistemas de vigilância monitorem e se adaptem às mudanças no cenário da produção de tabaco. Pela falta de dados, é importante ter mais informação sobre os padrões de uso de produtos de tabaco, além do cigarro. Apesar do conhecimento extenso em relação aos problemas de saúde causados pelo cigarro, os efeitos ao longo prazo de outros produtos de tabaco, incluindo narguilés e tabaco não fumado, não são muito bem compreendidos. Finalmente, mais informação é necessária sobre a prevalência e os padrões de consumo de cigarro eletrônico, incluindo o efeito da exposição aos aerossóis desses cigarros em não usuários.

Conclusões do capítulo

- Há aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes no mundo e quatro de cinco deles vivem em LMIC. Quase dois terços dos fumantes no mundo vivem em apenas 13 países.
- Um progresso notável foi feito para reduzir o fumo na maioria das regiões, especialmente nos HIC. A predominância do fumo está diminuindo globalmente, mesmo assim o montante de fumantes não está em declínio, principalmente em razão do crescimento da população. A menos que ações sejam tomadas com mais força, dificilmente o mundo vai atingir a meta da OMS de reduzir 30% do consumo.
- Globalmente, mais de 80% dos fumantes são homens. As diferenças no consumo entre homens e mulheres fumantes são particularmente elevadas no Sudeste Asiático e no Pacífico Ocidental, além de nos LMIC.

- A globalização e a migração populacional contribuem para as mudanças no panorama do consumo do tabaco. Produtos não tradicionais estão começando a aparecer dentro de regiões e populações onde antes não eram consumidos.
- Estima-se que 25 milhões de jovens fumam cigarros atualmente. Apesar de as taxas de fumantes serem maiores entre meninos do que entre meninas, a diferença das taxas de fumo entre eles é menor do que para homens e mulheres. As taxas de fumantes entre as meninas aproxima-se ou até ultrapassa as taxas de fumantes mulheres em todas as regiões do mundo.
- Mundialmente, uma estimativa de 13 milhões de jovens e 346 milhões adultos consomem tabaco sem fumaça. Grande parte desses consumidores vive na região do Sudeste Asiático. Em razão da falta de dados, a quantidade de consumidores de tabaco sem fumaça pode ser subestimada em relação à realidade.
- O tabagismo passivo mantém-se como um problema sério. Na maioria dos países, há uma estimativa de que entre 15% e 50% da população é exposta ao tabagismo passivo. Em alguns desses países, a exposição ao tabagismo passivo pode afetar 70% da população.
- Anualmente, por volta de 6 milhões de pessoas morrem de doenças causadas pelo tabagismo, incluindo mais ou menos 600 mil mortes por tabagismo passivo. A carga de doenças causadas pelo tabaco concentra-se cada vez mais em LMIC.

Capítulo 3. Os custos econômicos do consumo do tabaco, com foco em países de rendas baixa e média

Panorama

Os custos do tabagismo incluem doenças, incapacitações, mortes prematuras e consumo e investimentos perdidos. Este capítulo examina as estimativas do custo do tabagismo:

- Pela revisão do quadro econômico para estimativa de custos do tabagismo.
- Pelo exame das estimativas de custos individualmente para LMIC, de acordo com as regiões da OMS.
- Pela análise dos custos recém-estimados para HIC na América, na Europa e no Pacífico Ocidental.
- Pela oferta de recomendações para fazer frente à atual falta de dados, além de áreas para estudos futuros.
- Pelo oferecimento de recomendações para lidar com as lacunas atuais nos dados e nas áreas para um estudo mais aprofundado.

Ainda existem vários obstáculos significativos ao calcular estimativas abrangentes dos custos do tabagismo nos países, especialmente entre LMIC, onde mercados e vários setores econômicos ainda não funcionam corretamente. Estimativas de HIC mostram que custos econômicos consideráveis, tanto para assistência à saúde quanto para perda de produtividade, resultam do tabagismo e do tabagismo passivo. Quando há dados suficientes, pode-se demonstrar que a porcentagem do custo à assistência à saúde causada pelo tabagismo entre os LMIC é comparável aos custos dos HIC.

Resumo do capítulo

Ao longo dos últimos 15 anos, as estimativas do custo do tabagismo têm progredido. Essas estimativas são úteis para documentar a carga econômica do tabagismo, definir programas de controle do tabaco e

identificar as necessidades médicas da população vulnerável, mas também, onde esses estudos existem, tem-se, às vezes, políticos motivados a implantar políticas fortes de controle do tabaco. Em vários países não existem estimativas confiáveis de custos, especialmente em LMIC. Onde há dados suficientes, eles demonstram que o custo direto de doenças ligadas ao tabaco em LMIC é comparável ao custo dos HIC – quer dizer, o custo direto da assistência à saúde dos fumantes tem a mesma porcentagem do total de custos para países de alta, média e baixa rendas. O custo indireto na mortalidade também é alto, pelo menos em países onde tais custos podem ser medidos. Recursos econômicos consideráveis são perdidos para outros usos por causa de doenças ligadas ao tabaco, deficiências prematuras e morte. Essas perdas são especialmente prejudiciais em LMIC, onde os recursos econômicos são urgentemente necessários para investimentos econômicos e sociais.

Em países com assistência à saúde e previdência social subdesenvolvidos, as estimativas do custo do tabagismo variam bastante entre os estudos, principalmente porque: (a) o sistema de assistência à saúde não está totalmente desenvolvido ou está mudando rapidamente e (b) dados sobre o consumo e o custo de tratamento estão incompletos ou são de baixa qualidade.

Da mesma maneira, o custo indireto do tabaco pode ser bem mais alto que o medido em estudos existentes. Evidências de pesquisas sobre as despesas das famílias em vários LMIC e HIC mostram que o tabagismo desloca gastos domésticos com educação ou assistência à saúde, investimentos importantes para o bem-estar econômico. Em países com uma previdência social subdesenvolvida e grandes cargas de pobreza nas famílias, outros gastos deslocados pelo tabagismo podem custar muito no longo prazo¹¹.

Muitas estimativas dos custos diretos à assistência à saúde atribuídas ao tabagismo podem ter limitações. Por exemplo, talvez faltem estimativas dos custos ligados ao tabagismo durante a gravidez e também para a exposição ao tabagismo passivo na saúde perinatal, infantil, jovem e adulta. Estimativas nem sempre cobrem a gama total de doenças ligadas ao tabaco, especialmente em LMIC, onde as estimativas do custo direto focam nas principais doenças tabaco-relacionadas: câncer de pulmão, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e doença isquêmica cardíaca. Ademais, estimativas nem sempre consideram todos os gastos ligados ao tabagismo e às vezes usam dados de risco atribuídos ou relativos de outros países que podem não ser aplicáveis ao país em estudo. Finalmente, poucos estudos distinguem entre custos internos e externos do tabagismo. Custos externos são particularmente interessantes, pois podem variar consideravelmente entre os países estudados considerando as diferenças entre a exposição à fumaça no tabagismo passivo e a extensão do papel dos governos na prestação de assistência à saúde.

Pesquisas necessárias

Faltam dados em uma ou mais áreas dos estudos descritos neste capítulo:

- Dados epidemiológicos na incidência ou na prevalência das várias doenças tabaco-relacionadas.
- Estimativas ajustadas especificamente a cada país, em relação aos riscos e às frações atribuíveis à mortalidade, aos custos da assistência à saúde ou às deficiências associadas ao tabagismo.
- Totalidade dos gastos para tratamentos, incluindo custos de doenças específicas.
- Dados de seguros, participação da força do trabalho e ganhos que podem prover estimativas mercadológicas dos custos de produtividade causados pela morte e pela deficiência.

Vários estudos neste relatório apresentam abordagens que podem ser usadas para remediar tais problemas.

Estimativas abrangentes dos custos do tabaco em níveis nacional, regional e global devem ter alta prioridade. Elas são importantes para documentar a carga econômica do tabagismo, designando programas efetivos de controle do tabaco e identificando as necessidades médicas da população vulnerável. Até em países onde há poucas informações, estimativas utilizando os dados disponíveis podem ser calculadas com um custo relativamente baixo, como aqueles descritos no conjunto de medidas da OMS para avaliar custos econômicos¹², e podem ser úteis no desenvolvimento esforços para o controle do tabaco.

Conclusões do capítulo

1. Os custos econômicos do tabagismo são altos e incluem esforços importantes à assistência à saúde para o tratamento de doenças causadas pelo tabagismo e pela perda de produtividade que resulta da morbidade e da mortalidade associadas ao tabaco.
2. Em HIC, os custos de assistência à saúde ao longo da vida são mais altos para fumantes que para não fumantes, mesmo considerando a expectativa de vida mais baixa dos fumantes.
3. Evidências dos custos econômicos do tabagismo em países de renda baixa ou média são limitadas, mas crescentes; a abrangência desses estudos varia enormemente dentro de e entre países, assim como as estimativas dos custos existentes.
4. Tendências passadas e atuais do tabagismo, junto ao aprimoramento da assistência à saúde e ao acesso a ela, sugerem que os custos econômicos do tabagismo em países de renda baixa ou média devem crescer consideravelmente nos próximos anos.
5. A parcela pública dos custos econômicos atribuídos ao tabaco varia significativamente entre países, refletindo diferenças no papel do governo em prover assistência à saúde.

Capítulo 4. O Impacto dos impostos e da tarifa na demanda por produtos de tabaco

Panorama

A tarifa e os impostos sobre tabaco são fatores-chave para controlar a demanda por produtos de tabaco e componentes essenciais para uma abordagem integrada de controle do tabaco. Este capítulo examina as evidências envolvendo a tributação e os preços do tabaco e o impacto sobre a prevalência do tabagismo e do consumo dos produtos de tabaco. E discute:

- Modelos da demanda por produtos de tabaco, incluindo modelos econômicos da dependência.
- Evidências no impacto das taxas e tarifas na demanda por produtos de tabaco.
- Efeito de fatores como idade e gênero na sensibilidade às mudanças do preço de produtos de tabaco.

Impostos sobre produtos de tabaco tendem a ser mais altos em HIC do que em LMIC. Produtos de tabaco geralmente são mais acessíveis em HIC do que em LMIC, mas, ao longo do tempo, os cigarros se tornaram menos acessíveis em HIC e mais acessíveis em LMIC. O aumento significativo de impostos e preços pode ter um impacto particularmente forte em alguns dos grupos mais afetados pela epidemia de tabaco, incluindo jovens e pessoas que vivem em LMIC.

Resumo do capítulo

Falhas dos mercados de produtos de tabaco, incluindo falta de informações entre os consumidores sobre os riscos à saúde causados pelo tabagismo e os impactos financeiros e à saúde de fumantes e não fumantes, fornecem uma lógica econômica aos governos para reduzir o tabagismo por meio de intervenções econômicas como impostos mais altos sobre os produtos de tabaco e outras políticas de controle do tabaco. A cobrança de impostos em produtos de tabaco é a política mais direta para influenciar o preço de cigarros e outros produtos de tabaco. A carga total dos impostos sobre os produtos de tabaco é definida pela soma de todos os impostos sobre o produto e corresponde a uma porcentagem do preço de varejo, e há uma correlação entre o preço dos produtos de tabaco e o peso dos impostos sobre ele, particularmente em países onde os impostos são altos. Geralmente, a carga total dos impostos é mais alta nos HIC.

O preço de varejo dos cigarros é um determinante-chave do consumo de cigarros, e as mudanças nesse preço provocam mudanças no consumo. Tal consumo também é sensível às mudanças na renda do consumidor: quanto mais acessível um produto, mais provável é que seja comprado. Como ocorre com o preço, os consumidores respondem às mudanças na acessibilidade. A acessibilidade de cigarros pode ser medida pela quantidade de minutos trabalhados para a compra de um maço de cigarros ou pela porcentagem da produção nacional *per capita* necessária para comprar 100 cigarros. Geralmente, estudos comprovam que, apesar de impostos e tarifas dos cigarros serem mais altos nos HIC e mais baixos em LMIC, cigarros tendem a ser mais acessíveis em HIC do que em países de renda mais baixa. Desde os anos 1990, cigarros têm se tornado menos acessíveis em HIC e mais acessíveis em LMIC, o que tem contribuído à diminuição do consumo em HIC e ao aumento em LMIC.

Estudos econométricos do impacto dos impostos e dos preços sobre o tabaco empregam duas medidas primárias do consumo de tabaco: (1) medidas macroeconômicas agregadas de consumo, como dados de nível nacional sobre vendas de tabaco (essa literatura foi desenvolvida anteriormente, na década de 1990); e (2) dados familiares ou individuais extraídos de pesquisas, tais como inquéritos nacionais sobre o consumo de droga ou comportamentos de risco para a saúde. Ao longo do tempo, acumulou-se um conjunto substancial de evidências que demonstram que impostos e preços mais elevados levam a reduções no uso geral do tabaco e na prevalência e intensidade de uso, com maior impacto em subpopulações-chave (por exemplo, jovens e pessoas com baixos rendimentos). Além disso, estudos avaliaram o impacto do imposto e do preço sobre resultados específicos, como a prevalência do tabagismo, a cessação do tabagismo, o início do tabagismo por jovens, a elasticidade cruzada dos preços e dos resultados de saúde.

Alterações nos padrões de consumo de tabaco induzidos por mudanças em impostos cobrados e no preço de varejo são refletidos na elasticidade-preço da demanda: a reação ao consumo tende a aumentar o preço. Muitas evidências recentes indicam que a demanda por produtos de tabaco em LMIC é tão sensível a preços quanto a demanda em HIC, talvez até mais sensível. Nesses países, a maioria das estimativas da elasticidade da demanda varia entre -0,2 e -0,6, agregando ao redor de -0,4. Em LMIC, as estimativas da elasticidade variam entre -0,2 e -0,8, agregando ao redor de -0,5. Assim, em HIC, um aumento de 10% do preço de cigarros pode acarretar uma diminuição de 4% no consumo de tabaco, enquanto em LMIC, um aumento de 10% pode acarretar uma diminuição de 5%.

Um amplo conjunto de pesquisas demonstra claramente que o aumento de impostos e tarifas de produtos de tabaco acarreta a redução do seu consumo em razão da motivação de usuários atuais a largarem o tabagismo, impedindo a iniciação entre os jovens e reduzindo a frequência e a intensidade do consumo entre os fumantes. Ademais, pesquisas geralmente mostram que populações vulneráveis, como jovens e pessoas de baixa renda, reagem mais a aumentos dos impostos e tarifas que os mais velhos ou mais ricos. Finalmente, uma quantidade pequena, mas crescente, de trabalhos demonstra que a redução do tabagismo resultando de taxas e tarifas mais altas diminui a morbidade e a mortalidade tabaco-relacionadas.

Pesquisas necessárias

Muito já se sabe sobre o impacto dos impostos e das tarifas sobre o tabagismo, particularmente em HIC, mesmo assim, pesquisas adicionais podem ser úteis. Há uma falta de estimativas confiáveis da elasticidade-preço global da demanda por produtos de tabaco e de estimativas da tarifa sobre prevalência, iniciação e cessação entre os LMIC. Pouco se sabe sobre como a elasticidade do preço muda com o tempo, com níveis diferentes de impostos e tarifas, ou para mudanças maiores e menores da tarifa. Por mais que os cigarros sejam a principal forma de tabaco consumida no mundo, outros produtos à base de tabaco (tabaco não fumado, narguilés, cigarrilhas etc.) são consumidos regularmente em alguns países. No entanto, poucos estudos avaliaram a elasticidade-preço da demanda por produtos de tabaco diferentes do cigarro, e ainda menos estudos avaliaram a elasticidade cruzada dos preços; onde podem ser aplicados, esses estudos serão bem úteis. Mesmo que um número pequeno, mas crescente, de estudos enfatize a importância da acessibilidade aos produtos de tabaco, mais pesquisas são necessárias para entender como as mudanças na acessibilidade afetam o tabagismo.

Conclusões do capítulo

1. Um conjunto notável de pesquisas, acumuladas ao longo de décadas e provenientes de vários países, mostra que um aumento significativo dos impostos cobrados e das tarifas dos produtos de tabaco são a ferramenta mais consistente para promover a redução do tabagismo.
2. Aumentos significativos nos impostos e nas tarifas reduzem o consumo, levando alguns usuários a abandonar o fumo, prevenindo a iniciação de usuários potenciais e reduzindo o consumo dos usuários que não abandonaram a dependência.
3. O tabagismo entre jovens é mais sensível às mudanças em impostos e tarifas dos produtos de tabaco que entre adultos.
4. A demanda por produtos de tabaco em LMIC é tão sensível, e às vezes até mais sensível, às tarifas do que a demanda em HIC.

Capítulo 5. Concepção e administração dos impostos em produtos de tabaco

Panorama

Impostos sobre tabaco têm se tornado um componente crítico às políticas de controle do tabaco, além de ser uma ferramenta eficiente para aumentar as receitas públicas. Este capítulo examina o impacto na concepção e na administração das políticas de imposto do tabaco tanto para a saúde pública quanto para a renda. Os seguintes tópicos são considerados:

- Abordagens ao imposto sobre tabaco, com exemplos de como a taxação é implantada ao redor do mundo.
- Efeitos dos tipos de taxação em fatores como tarifas, substituição de produto, diferenciação de produto e sonegação de impostos.
- Desafios administrativos da taxação, particularmente em LMIC com recursos fiscais limitados.
- Considerações políticas para formular as políticas de taxação do tabaco.

Atualmente, impostos e políticas tributárias variam enormemente entre os países. Acréscimos adicionais nos impostos mantêm-se como uma estratégia promissora no esforço global para reduzir o consumo de tabaco.

Resumo do capítulo

Produtos de tabaco, particularmente cigarros, são sujeitos a vários impostos, incluindo sobre consumo, valor agregado ou vendas e encargos de importação. Os impostos sobre consumo contam como a maior parcela do preço de varejo em vários países. Já que esse imposto aumenta o preço de produtos de tabaco em relação a outros bens e serviços, ele é considerado uma ferramenta importante para o controle do tabaco. A maioria dos países taxa o cigarro, mas a estrutura dos impostos sobre consumo varia enormemente entre os países.

O aumento dos impostos sobre os produtos do tabaco aumenta as receitas fiscais e melhora a saúde pública, mas ainda é uma intervenção subutilizada. Os governos podem promover a saúde pública e recolher receitas maiores de uma maneira eficiente e efetiva selecionando e impondo os tipos e as taxas apropriados de impostos sobre consumo. Comparada com a taxação *ad valorem*, a tributação específica garante resultados melhores aos objetivos da saúde pública, porque aumenta o preço de varejo e diminui as diferenças entre preços, reduzindo, dessa maneira, o incentivo ao consumidor de mudar de uma marca mais cara para outra mais barata ou mudar para outro produto (que não seja cigarro) à base de tabaco.

Produtos de tabaco são geralmente sujeitos a tratamentos diferentes de taxação. Geralmente, cigarros recebem impostos mais altos, enquanto outros produtos à base de tabaco são menos taxados. Aumentando o imposto sobre consumo para cigarros e não para os outros produtos à base de tabaco (ou aumentando-os em uma porcentagem menor), resulta-se numa queda de preços desses produtos em relação ao cigarro. Consequentemente, a redução total do tabaco será menor do que em casos nos quais todos os produtos à base de tabaco recebem o mesmo aumento. Para reduzir a diferença existente de preços, diminuir a possibilidade de o consumidor mudar para produtos mais baratos e maximizar os impactos sobre a saúde pública, os aumentos de impostos devem ser maiores em outros produtos à base de tabaco do que em cigarros.

Os diferentes tipos de imposto sobre consumo têm suas vantagens e desvantagens. Apesar de os específicos melhorarem a saúde pública, e a administração tributária dos impostos mais do que cobranças *ad valorem*, não está claro quais são os tipos de impostos que devem ser considerados quando a renda é o principal objetivo. Taxações específicas são melhores para prever tanto o nível quanto a estabilidade das rendas, especialmente quando ajustadas regularmente para fazer frente à inflação. Os governos podem preferir um tipo de imposto sobre outro, ou uma combinação de ambos, dependendo das características da indústria do tabaco e das considerações políticas.

Um sistema tributário bem concebido é uma das maneiras mais simples e fáceis de minimizar a sonegação dos impostos e a evasão fiscal, gerar receitas esperadas e resultar nos aumentos repassados ao consumidor quando o preço aumenta. A simplicidade do sistema de impostos aumenta a transparência e limita a oportunidade de sonegação e evasão fiscal. No entanto, ser bem concebido não garante que um sistema de impostos terá um impacto positivo sobre a saúde pública ou sobre as receitas públicas. Para garantir bons níveis de cumprimento, uma administração tributária forte é necessária para implantar e gerir as políticas de impostos eficientemente. A conformidade dos sistemas tributários pode ser reforçada, adotando monitoramento de ponta e sistemas de acompanhamento e rastreamento combinados a uma forte aplicação.

Pesquisas necessárias

Já se sabe muito sobre as vantagens e desvantagens de impostos específicos e *ad valorem* no que diz respeito ao impacto no consumo, no preço e nas receitas públicas. No entanto, pesquisas adicionais sobre como as estratégias de preços da indústria do tabaco são influenciadas pela estrutura dos impostos, o aumento das

pesquisas sobre a estrutura do mercado poderia ser informativo. A orientação para as autoridades fiscais beneficiaria as pesquisas e ajudaria a definir as melhores práticas para a administração tributária. Com a chegada de novos produtos, como os cigarros eletrônicos, mais pesquisas serão necessárias para definir as melhores estratégias para taxar esses produtos.

Conclusões do capítulo

1. Os governos têm vários motivos para tributar os produtos à base de tabaco, incluindo a geração de receitas e o aprimoramento da saúde pública pela redução do consumo do tabaco. Apesar de medidas sobre preços e impostos estarem entre as principais medidas de redução da demanda preconizadas pela CQCT/OMS, representam as medidas menos implantadas.
2. Quase todos os governos tributam os produtos à base de tabaco, aplicando impostos diferentes. Os diversos impostos e estruturas de impostos variam em impacto sobre a saúde pública. Dependendo de encargos de importação para gerar receitas públicas não é uma política tributária efetiva e não afeta substancialmente a saúde pública. Apostar mais em uma taxa alta, uniforme e sobre consumo em produtos à base de tabaco é a medida que terá o maior impacto na saúde pública.
3. Em razão da baixa quota de impostos no preço de varejo do cigarro e da ausência relativa de elasticidade na demanda por produtos à base de tabaco, os aumentos dos impostos sobre tabaco garantirão o aumento das receitas.
4. Um grupo de países dedica parte das receitas de impostos sobre tabaco para a promoção da saúde e/ou o controle do tabaco e revertem parte das receitas advindas de impostos sobre tabaco para programas reconhecidos de controle do tabaco ou promoção da saúde, o que aumenta o impacto na saúde pública, conciliada com a alta dos impostos.
5. Um sistema de tributação efetiva deve ser bem concebido e administrado. Um sistema bem concebido é capaz de fixar impostos apropriados para atingir objetivos de saúde pública e gerar receitas. Um sistema bem administrado garante um alto cumprimento aos impostos e minimiza a evasão e a sonegação fiscal.

Capítulo 6. O impacto das políticas de controle do tabaco

Panorama

A exposição à fumaça do tabaco (tabagismo passivo) pode causar um grande número de efeitos adversos graves na saúde de crianças e adultos. Um movimento por políticas de controle do tabaco, particularmente aquelas que, por lei, proíbem fumar em qualquer lugar fechado, lugares públicos fechados e meios de transporte, tem se intensificado em uma escala internacional em resposta à crescente conscientização dos efeitos negativos do tabagismo passivo na saúde e na economia. Este capítulo examina:

- A justificativa econômica por medidas abrangentes de controle do tabagismo.
- O efeito de políticas de controle do tabaco sobre o tabagismo passivo, a demanda por tabaco e outros desfechos na saúde.
- As implicações econômicas das políticas antifumo para as diferentes partes interessadas.
- A análise de custo-eficiência das políticas de controle do tabaco.
- As consequências dos estudos atuais em LMIC.

As evidências demonstram claramente que as medidas de controle do tabaco reduzem a exposição ao tabagismo passivo, têm um forte apoio e cumprimento pela população e não têm efeitos econômicos negativos sobre os negócios das empresas (por exemplo, bares, restaurantes e hotéis). Essas políticas também reduzem o número de fumantes, melhoram a saúde das pessoas, aumentam a produtividade e diminuem os custos com assistência à saúde. A indústria do tabaco reconhece o potencial de políticas de controle do tabaco para reduzir o tabagismo e tem procurado enfraquecer ou atrasar a promulgação e a implantação dessas políticas em todo o mundo. Hoje em dia, no entanto, medidas antifumo tornam-se cada vez mais a norma na maioria dos países.

Resumo do capítulo

O tabagismo passivo é uma causa importante de doenças e mortes entre crianças e adultos, impondo custos externos substanciais para indivíduos, governos e sociedades. A falta de informações-chave, incluindo um baixo conhecimento da população sobre os riscos do tabagismo passivo à saúde e das interferências do mercado de tabaco, gera uma lógica econômica para governos intervirem para reduzir os danos causados pelo tabagismo passivo.

Cada vez mais, as jurisdições nacionais e subnacionais adotam leis amplas sobre controle do tabaco para eliminar os efeitos negativos à saúde causados pelo tabagismo passivo à população. O art. 8º da CQCT/OMS requer que as Partes do tratado adotem e implantem medidas efetivas para proteger a população da exposição e da fumaça do tabaco em locais de trabalho fechados, espaços públicos fechados, transportes públicos e, sendo apropriado, outros espaços públicos. As diretrizes do desse artigo fornecem orientações práticas para que países possam aplicar políticas antifumo e salienta que a legislação deve ser simples, clara, aplicável e deve envolver a sociedade civil como um parceiro ativo. Apesar do progresso recente, grande parte da população mundial continua sendo exposta ao tabagismo passivo em locais de trabalho, espaços públicos ou em casa. Ademais, em vários países, fumar ainda é permitido em hospitais e outros espaços de assistência à saúde, uma situação particularmente importante de se abordar, já que profissionais da área médica servem como exemplos para outras profissões e locais de trabalho. Em todo o mundo, a indústria de tabaco tem sido um fator-chave para impedir a promulgação de leis antifumo, já que essas leis trabalham para reduzir a prevalência do tabagismo e diminuir sua aceitação social, dessa maneira sendo uma ameaça à indústria de tabaco.

Muitas evidências demonstram conclusivamente que a implantação de políticas de controle do tabaco melhora a saúde pública. O setor hoteleiro, em razão da intensidade e da duração de sua exposição, geralmente tem os benefícios mais imediatos à restrição do fumo, incluindo uma rápida melhora na saúde respiratória e cardíaca de funcionários e clientes. Resultados positivos referentes à saúde das pessoas e associados às políticas antifumo são observadas imediatamente e mantêm-se ao longo do tempo. Pesquisas também mostram que casas onde as pessoas não fumam resultam em um duplo benefício: a redução do tabagismo passivo para membros não fumantes da família e aumento das taxas de cessação entre os fumantes.

Restrições parciais ao fumo podem reduzir o tabagismo passivo, mas são insuficientes para proteger totalmente a saúde dos indivíduos expostos. Por outro lado, as políticas antifumo são muito mais eficientes para reduzir o tabagismo passivo e resultam em melhorias para a saúde, sendo também mais fáceis de serem implantadas e postas em prática.

Um consenso entre os estudos, particularmente aqueles que aderem a critérios metodológicos rigorosos, é que a implantação de políticas antifumo não causa efeitos negativos sobre os negócios, incluindo espaços de acolhimentos como bares ou restaurantes. Na verdade, benefícios podem ser percebidos nos negócios, como aumento da produtividade, menor absenteísmo e custos mais baixos de assistência à saúde.

Os estudos atuais focam mais na experiência da implantação de leis antifumo em HIC. Poucos estudos foram conduzidos em LMIC, onde tais leis foram implantadas mais recentemente. Com a proliferação recente de políticas de controle do tabaco em todo mundo, é esperado que mais estudos sejam conduzidos em LMIC, o que deve aumentar a compreensão de como implantar as leis corretamente nesses países e documentar o impacto econômico e na saúde.

Pesquisas necessárias

A CQCT/OMS requer que as Partes do tratado implantem as políticas antifumo. A experiência dos HIC na aplicação dessas leis tem sido bastante estudada. Com essas políticas tornando-se cada vez mais comuns em LMIC, pesquisas adicionais podem ajudar a determinar como maximizar da melhor forma a habilidade dessas leis em reduzir o tabagismo passivo, melhorar os desfechos à saúde entre não fumantes e reduzir o tabagismo. Estudos devem avaliar também o impacto econômico dessas leis, com relação tanto aos custos à assistência à saúde quanto aos lucros nos negócios, especialmente para os setores de hotelaria, bares e restaurantes. A exposição ao tabagismo passivo não se limita aos locais de trabalho e aos espaços públicos. A importante exposição – especialmente entre bebês e crianças – também ocorre em casa, incluindo lares com unidades múltiplas, em HIC e LMIC. Pesquisas são necessárias para compreender melhor como encorajar mais indivíduos, famílias, empresários e governos para banir o fumo dentro de casa e avaliar as consequências econômicas e à saúde dessas restrições. Não se compreende como as políticas antifumo afetam a totalidade das receitas estatais, exigindo estudos futuros. Finalmente, com as restrições ao tabagismo em lugares externos como praias, parques e outros espaços similares, tornando-se cada vez mais comum, será necessário compreender as implicações dessas medidas para a economia e a saúde.

Conclusões do capítulo

1. Políticas de controle do tabaco reduzem a exposição ao tabagismo passivo e o cumprimento dessas políticas geralmente é alto e o apoio público é forte.
2. Políticas antifumo em locais de trabalho reduzem o tabagismo ativo, incluindo o consumo de cigarros e a prevalência do número de fumantes.
3. Globalmente, estudos empíricos rigorosos (de países de renda alta principalmente), utilizando indicadores econômicos objetivos, revelaram que políticas antifumo não têm consequências econômicas negativas para os negócios, incluindo restaurantes e bares, com um pequeno efeito positivo sendo observado em alguns casos. Descobertas das poucas pesquisas existentes em países de renda baixa e média geralmente são compatíveis com as de países de renda alta.
4. Em todo o mundo, a indústria do tabaco é o maior obstáculo para promulgar políticas de controle do tabaco, pois normalmente argumentam, apesar das evidências mostrarem o contrário, que políticas antifumo causam prejuízo aos negócios.
5. Outros benefícios econômicos das políticas de controle do tabaco para os negócios incluem aumento da produtividade dos trabalhadores, economia com assistência à saúde, redução dos custos de limpeza dos ambientes e manutenção e diminuição dos custos com seguros.

Capítulo 7. O impacto do *marketing* e da comunicação da indústria de tabaco sobre o tabagismo

Panorama

A indústria de tabaco emprega uma grande variedade de ferramentas de comunicação para vender seu produto ao público: propagandas na mídia de massas, patrocínios, vendas promocionais, embalagens atrativas e estratégias na internet e nas novas mídias. Pesquisadores examinam a influência das estratégias de comunicação da indústria sobre o consumo de tabaco, especialmente entre os jovens, assim como as políticas de intervenção para restringir o *marketing* da indústria de tabaco. Os tópicos neste capítulo incluem:

- Estudos econométricos sobre o impacto do *marketing* do tabaco sobre o consumo.
- Estudos econométricos sobre as restrições ao *marketing* e às políticas relacionadas ao tabaco.
- Estudos transversais e longitudinais junto à população sobre as respostas do consumidor, especialmente entre jovens, possíveis fumantes e fumantes atuais.
- O impacto de outras atividades de *marketing*, como patrocínio, incentivos de fidelização, propagandas de tabaco e inserção de produtos na mídia de entretenimento.

Um conjunto extenso de pesquisas mostra que o *marketing* de tabaco e o seu consumo tem uma relação causal e que as restrições abrangentes de *marketing* são efetivas em reduzir o consumo de tabaco. Descobertas como essas apoiam a implantação da CQCT/OMS, cujo art. 13 (Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco) obriga legalmente as Partes do tratado a implantarem restrições complementares na publicidade, na promoção e no patrocínio, ou sugere limitações às Partes que não estão em posição de implantar uma restrição abrangente em razão de leis constitucionais e seus princípios.

Resumo do capítulo

Estudiosos de vários países e de várias disciplinas investigam a relação entre o *marketing* de tabaco e o consumo, especialmente entre os jovens. Um conjunto extenso de evidências incluem estudos econométricos, análises transversais e longitudinais em nível nacional e em outros. Várias revisões confiáveis, incluindo aquelas conduzidas pela NCI, pelo U.S. Surgeon General e pela Cochrane Collaboration, concluíram que a publicidade e a promoção têm uma relação causal com a iniciação ao fumo entre jovens. Estudos conduzidos depois dessas revisões confirmam e expandem essas descobertas.

As pesquisas também demonstram a eficiência das restrições ao *marketing* de produtos de tabaco, e a OMS tem concluído que restrições abrangentes da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco são uma das melhores ofertas entre as medidas para reduzir o consumo de tabaco. Uma nova análise conduzida para este capítulo também confirma que restrições abrangentes à publicidade de tabaco têm um efeito negativo significativo sobre o consumo de tabaco, reduzindo-o em 28,3% em LMIC e em 11,7% na amostra total de 66 países (HIC e LMIC) analisados.

A CQCT/OMS obriga suas Partes a implantarem e aplicarem uma restrição ampla à publicidade, à promoção e ao patrocínio do tabaco, ou para aquelas Partes que não podem tomar essas medidas em razão de constituições ou princípios constitucionais, a aplicar restrições sobre a publicidade, a promoção e o patrocínio da indústria de tabaco dentro dos limites possíveis. Desde 2014, a maioria dos países, incluindo HIC e LMIC, restringe o *marketing* de tabaco de alguma forma, restrições à publicidade na televisão ou no rádio são as mais comuns. Restrições mais abrangentes beneficiam a saúde pública, limitando a habilidade demonstrada pela indústria de se adaptar e contornar estratégias regulatórias e diferentes tipos de restrições ao *marketing*.

Estudos recentes analisam também o impacto do *marketing* indireto do tabaco, como patrocínio, amostras de produto, itens promocionais e compartilhamento da marca, embalagens, anúncios em pontos de venda e inserção de produtos na mídia de entretenimento. Essas formas de *marketing* também promovem o consumo de tabaco, reconhecido pela CQCT/OMS, que define como publicidade e promoção de tabaco como sendo “qualquer forma de comunicação comercial, recomendação ou ação com o intuito, efetivo ou parcialmente efetivo de promover um produto de tabaco ou o consumo de tabaco tanto diretamente quanto indiretamente”. Pesquisas conduzidas em vários países têm mostrado que a representação do consumo de tabaco, incluindo marcas específicas de tabaco, em filmes ou outras mídias de entretenimento, tornam normal o consumo entre jovens. A OMS tem emitido diretrizes para ajudar os países a combater essa tática da indústria.

A internet é hoje um espaço global para o *marketing* e a venda de produtos à base de tabaco, acessível para consumidores em potencial cada dia mais. A transição da Web de um fórum estático a uma ferramenta interativa, participativa e geralmente dirigida ao consumidor mudou dramaticamente a natureza do *marketing* na internet. Pesquisadores documentam que produtos à base de tabaco são comercializados na internet de várias maneiras que podem atrair a juventude, dadas a rapidez da mudança e a capacidade para atingir esse público. Desse modo, essa é uma área importante a ser pesquisada.

Por último, hoje é reconhecido que as várias formas de comunicações de *marketing* direto e indireto não operam isoladamente, ou seja, é a combinação de comunicações de *marketing* que influenciam o consumidor. Em suma, no que diz respeito à comunicação de *marketing*, o total é maior do que a soma das partes.

Pesquisas necessárias

Uma grande base de evidências documenta a associação causal entre a publicidade da indústria de tabaco e o tabagismo entre jovens. No entanto, há áreas que exigem mais pesquisas. A documentação e a avaliação do impacto de contribuições financeiras ou “em espécie” da indústria em troca de patrocínio de eventos da mídia, com inserções de produtos, são limitadas, comparando-se a outras áreas do *marketing* do tabaco, com exceção do patrocínio esportivo e da inserção de produtos em filmes. Com alguns segmentos do entretenimento tornando-se mais populares e tecnologicamente avançados, como videogames ou jogos de realidade virtual, tornam-se necessários estudos mais extensos e criativos sobre esse tipo de patrocínio. Da mesma maneira, com novas mídias tecnológicas surgindo junto às novas estratégias de *marketing* e publicidade, como internet e mídias sociais, a pesquisa é necessária para estudar o impacto desses novos tipos de ferramentas sobre o consumo de tabaco. Essas mídias são usadas fortemente para o *marketing* de produtos, como cigarros eletrônicos, que são liberados aos jovens em vários países. Estratégias novas e convencionais de *marketing* podem ter efeito sinérgico sobre o consumo de produtos à base de tabaco, especialmente entre os jovens – um assunto sobre o qual uma investigação adicional é necessária.

Conclusões do capítulo

1. Empresas de tabaco realizam uma grande variedade de atividades de *marketing* que vão desde a publicidade tradicional, a promoção e o patrocínio até as técnicas emergentes de *marketing* na arena digital. Essas atividades podem afetar populações-chave, como jovens ou mulheres, especialmente em países de renda baixa ou média, que podem ser mais suscetíveis a esses esforços.
2. A carga das evidências de múltiplos tipos de estudos realizados por pesquisadores interdisciplinares, usando dados de vários países, indica uma relação causal existente entre as atividades de *marketing* de empresas de tabaco e o tabagismo, incluindo a iniciação e a manutenção do consumo entre jovens.

3. Em HIC, políticas abrangentes para banir as atividades de *marketing* de empresas de tabaco são eficientes em reduzir o tabagismo, mas o banimento parcial tem efeito baixo ou nulo.
4. Políticas abrangentes para banir as atividades de *marketing* de empresas de tabaco geram reduções maiores do tabagismo em LMIC do que em HIC.

Capítulo 8. O impacto da informação na demanda por produtos à base de tabaco

Panorama

A falta de informações no mercado de tabaco gera uma lógica econômica para governos intervirem nesse mercado usando uma variedade de medidas. Este capítulo explora o impacto da informação na demanda por produtos à base de tabaco, incluindo:

- Os limites da conscientização entre os consumidores sobre os riscos do tabagismo, além de diferenças na conscientização pelos grupos de renda nacional.
- O papel das práticas de desinformação da indústria de tabaco para a aceitação e o consumo contínuo do tabaco para os consumidores.
- Intervenções informativas – incluindo campanhas de controle do tabagismo na mídia, programas educacionais sobre o tabaco nas escolas, advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco e intervenções sobre as embalagens – e o seu impacto na demanda por produtos à base de tabaco.

Pesquisas mostram que consumidores, especialmente os jovens, não entendem a magnitude dos riscos do tabagismo e tendem a não considerar esses riscos, mas também que essas falhas são geralmente maiores em países de renda baixa ou média do que de renda alta. Por isso, são necessárias intervenções programáticas e políticas para aumentar a conscientização dos perigos do tabagismo e das propriedades de dependência da nicotina, além de combater o *marketing* da indústria de tabaco e seus esforços de desinformação para reduzir o tabagismo.

Resumo do capítulo

A falta de informações no mercado de tabaco gera uma lógica econômica para os governos intervirem no aumento do conhecimento da população sobre os perigos à saúde causados pelo tabaco. Estudos conduzidos em HIC descobriram que, apesar de a maioria dos fumantes demonstrarem consciência sobre as principais consequências à saúde pelo consumo de cigarros, lacunas significativas de conhecimento ainda se mantêm, e fumantes tendem a menosprezar a magnitude dos riscos do tabagismo e a não considerar esses riscos pessoalmente. É mais provável que adolescentes que fumam menosprezem ou desconsiderem os riscos à saúde. Geralmente, o conhecimento dos riscos à saúde pelo tabaco é visto como sendo menos difundido em LMIC, onde os recursos estatais limitados e com muitos ambientes com uma fiscalização deficiente ao controle de ambientes livres de tabaco criam um desafio maior para gerar informações do que em HIC. Há décadas, os esforços globais da indústria de tabaco para negar e distorcer a evidência científica sobre o impacto negativo do tabagismo para a saúde têm contribuído com o entendimento limitado e inadequado da população, além de trazer dificuldades para a conscientização sobre as consequências à saúde provocadas pelos tabagismos ativo e passivo.

Medidas que aumentem a conscientização da população sobre os riscos do tabagismo são estratégias importantes de controle do tabaco. De fato, estudos conduzidos em HIC e LMIC mostram que vários tipos

de intervenções, visando a aumentar o conhecimento geral, ajudam a reduzir o consumo de tabaco. A CQCT/OMS requer que as Partes do tratado adotem uma variedade de medidas baseadas em evidências, incluindo avisos nas embalagens de produtos à base de tabaco, e proibam práticas enganosas da indústria, como usar descrições como “light” ou “baixo alcatrão” nas embalagens. Muitos países implantaram campanhas antifumo na mídia de massa, e muitos estudos científicos documentam que essas campanhas podem reduzir a prevalência do tabagismo entre jovens e adultos. Campanhas educativas nas escolas sobre o uso do tabaco e que são implantadas como programas amplos de controle do tabaco podem ajudar a reduzir o tabagismo entre os jovens, podendo ser especialmente úteis em países com baixo conhecimento da população sobre tabagismo e saúde. No entanto, campanhas voltadas para os jovens, conduzidas ou financiadas pela indústria de tabaco, mostraram-se ineficientes para reduzir o consumo entre jovens, podendo até subverter esse objetivo. De fato, pesquisas mostram que o propósito real desses programas é servir aos interesses da indústria à custa do interesse público. Advertências sanitárias nas embalagens de cigarro foram implantadas em vários países do mundo, e foi provado que elas informam o fumante e ajudam a reduzir o tabagismo. Entre outros grupos, as advertências sanitárias podem informar tanto jovens quanto adultos analfabetos ou semianalfabetos, e seu custo baixo torna essa medida mais atraente aos governos com recursos limitados – por exemplo, de LMIC.

Em 2012, a Austrália foi pioneira na utilização de embalagens padronizadas, que obriga os produtos à base de tabaco a serem vendidos em caixas “marrons-pardas”, com a marca e qualquer nome do produto apresentado em uma fonte padrão (pequena). Essa exigência limita o valor da embalagem de tabaco como um veículo de *marketing* e aumenta a importância das advertências sanitárias à saúde impressas na embalagem. Estudos iniciais da experiência australiana já mostram que a medida está contribuindo para o declínio do tabagismo ao reduzir o apelo dos produtos à base de tabaco, diminuindo o potencial das embalagens de tabaco em enganarem os consumidores e valorizando a efetividade das advertências sanitárias. Esses efeitos devem se fortalecer com o tempo. Apesar da oposição orquestrada pela indústria de tabaco, alguns países criaram leis para implantar a embalagem padronizada e vários outros anunciaram a intenção de implantá-la ou estão considerando essa possibilidade.

Pesquisas necessárias

Pesquisas são necessárias para entender melhor o conhecimento da população sobre os riscos dos tabagismos ativo e passivo à saúde, incluindo o conhecimento de subpopulações vulneráveis, como jovens, pobres, analfabetos ou semianalfabetos. Essas questões devem ser estudadas em LMIC, onde vive a maioria dos consumidores de tabaco. Estudos são necessários para avaliar o impacto do choque de informações e das medidas para aumentar o conhecimento da população sobre os efeitos à saúde causados pelo tabagismo, enquanto esses se desenvolverem em LMIC. Será também importante avaliar a habilidade dos esforços educacionais em saúde nas escolas nos LMIC, especialmente quando são incorporados a esforços mais brandos de controle do tabaco, tanto para aumentar o conhecimento sobre os perigos do tabaco quanto para reduzir o tabagismo. Até hoje, a maioria dos estudos sobre o conhecimento da população visavam ao cigarro. Considerando a diversidade de produtos fumados ou não no mundo, além da entrada de produtos como os cigarros eletrônicos no mercado, pesquisas também devem examinar o conhecimento da população sobre esses produtos.

Pesquisas também são necessárias para avaliar o impacto de políticas destinadas a aumentar o conhecimento da população, implantadas em resposta à CQCT/OMS e determinar quais políticas adicionais são necessárias para expandir e manter o conhecimento da população. Com mais países adotando a embalagem padronizada, será importante avaliar o impacto dessa medida e como ela é influenciada pelas diferentes abordagens e condições de implantação. Finalmente, estudos contínuos sobre as estratégias da

indústria de tabaco para minar o conhecimento da população também são necessários, especialmente em LMIC e entre as populações vulneráveis em HIC.

Conclusões do capítulo

1. O entendimento errado do impacto de fumar cigarros e outras formas de consumo de tabaco na saúde, especialmente em LMIC, gera uma lógica econômica para intervenções que disseminam a informação sobre a natureza perigosa de causar dependência após o consumo dos produtos à base de tabaco.
2. A prática de desinformação utilizada pela indústria de tabaco tem contribuído diretamente com as falhas de informação associadas ao conhecimento errado dos consumidores sobre os riscos de doença e dependência.
3. Campanhas de controle do tabaco bem concebidas e implantadas na mídia de massa são eficientes em aprimorar a compreensão sobre as consequências à saúde causadas pelo tabagismo, gerando apoio às políticas de controle do tabaco, fortalecendo normas sociais contra o consumo de tabaco e reduzindo o consumo entre jovens e adultos.
4. Programas de saúde educacionais nas escolas, implantados como parte de programas de controle do tabaco, podem aprimorar o conhecimento, contribuir para a “desnormalização” do consumo de tabaco e ajudar a prevenir o consumo. Evidências emergentes sugerem que programas de saúde nas escolas podem ser tão ou mais eficientes em reduzir o consumo de tabaco entre jovens nos LMIC, onde o conhecimento dos perigos sobre o consumo é mais baixo comparado aos HIC.
5. Grandes advertências sanitárias sobre os perigos à saúde nas embalagens de tabaco são eficientes em aumentar o conhecimento dos fumantes, estimulando o interesse em parar de fumar e reduzindo a prevalência do tabagismo. Esses avisos podem ser uma ferramenta eficiente para informar crianças, jovens e populações analfabetas sobre as consequências à saúde causadas pelo fumo.
6. Embalagens padronizadas (isso é, sem logos, fontes estilizadas, cores, marcas ou imagens ou qualquer linguagem descritiva adicional) reduzem o apelo aos produtos à base de tabaco, valorizando a relevância dos avisos à saúde, minimizando o desentendimento sobre os perigos do tabaco, e tem contribuído ao declínio de consumo de tabaco na Austrália, o primeiro país a implantar a embalagem padronizada.
7. A base de dados e de informações sobre os perigos do tabagismo está sujeita a um desgaste natural ao longo do tempo e, portanto, novas informações devem ser buscadas e divulgadas.

Capítulo 9. Cessação do tabagismo

Panorama

Parar de fumar pode ter um impacto imediato sobre a economia e a saúde pública. Este capítulo examina as evidências atuais para o apoio à cessação e as melhores práticas e implantações em países ao redor do mundo. Especificamente, este capítulo discute os seguintes tópicos:

- Os benefícios econômicos e físicos do abandono do tabagismo.
- Intervenções atuais para o abandono do tabagismo, incluindo intervenções farmacêuticas e comportamentais, disque saúde, serviços *online* e para celulares e a integração de tratamentos de abandono em sistemas de assistência à saúde.

- Fatores que afetam a demanda por apoio ao abandono, incluindo o custo e o acesso aos serviços de apoio, o preço de produtos à base de tabaco e a conscientização do consumidor.
- Os efeitos de medidas de controle do tabaco, como taxaço, políticas antifumo, intervençoes e informaçoes na mídia de massa, sobre o abandono.

Evidências de HIC claramente demonstram a eficiência e a rentabilidade de intervenções para promover e apoiar o abandono. Há menos evidências sobre a eficiência e a rentabilidade das intervenções para o abandono em LMIC. A demanda por serviços de abandono é baixa em LMIC, mas, em muitos desses países, os serviços têm uma disponibilidade limitada ou inacessível para a maioria da população.

Resumo do capítulo

A dependência ao tabaco é uma doença crônica, recorrente, que geralmente requer intervenções repetidas e diversas tentativas para abandonar o tabagismo. A maioria dos fumantes fará várias tentativas de cessação ao longo da vida e os governos podem apoiar esses esforços, disponibilizando recursos para os fumantes que querem abandonar o tabagismo.

Pesquisas de HIC claramente demonstram a eficiência e a rentabilidade de intervenções para promover ou apoiar o abandono, incluindo o uso de tratamentos farmacêuticos e comportamentais, a promoção do abandono por profissionais da saúde e a integração de tratamentos para abandonar em sistemas de assistência à saúde. Há menos evidências envolvendo a adoção e a implantação de intervenções de abandono em países de renda baixa. Políticas intervencionistas, como aumento dos impostos, avisos na embalagem e leis antifumo, podem estimular também o abandono e a demanda por tratamento. Coordenando programas que promovem o abandono e serviços nacionais de políticas intervencionistas, pode-se aumentar a penetração e o impacto desses programas e serviços. Tecnologias emergentes de baixo custo (por exemplo, celulares) e intervenções nos sistemas (por exemplo, um registro tecnológico eletrônico de saúde para ajudar a identificar consumidores de tabaco e estimular os médicos a intervirem e orientarem intervenções de tratamento baseado em evidências) podem facilitar a implantação bem-sucedida de tratamentos de cessação em todo o mundo.

O art. 14 (Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco) da CQCT/OMS obriga as Partes a promoverem o abandono do tabaco e o tratamento adequado à dependência ao tabaco. A taxa de implantação do art. 14 está fortemente ligada com o nível de renda nacional. Países de baixa renda têm as taxas mais baixas de prestação de serviços, mas a implantação de serviços de cessação é incompleta até em HIC. O custo é uma barreira substancial para a utilização de terapias farmacêuticas e outros serviços de cessação, particularmente em LMIC, mas também em HIC. Globalmente, a demanda por serviços de tratamento e cessação do tabagismo é mais baixa em LMIC do que em HIC em razão de uma conscientização mais baixa das consequências do tabagismo à saúde nos LMIC, tendo também menos ex-fumantes como exemplos positivos, menos limitações e normas sociais contra o fumo, além do alto preço dos programas de cessação se comparados aos produtos à base de tabaco.

Pesquisas necessárias

A maioria das pesquisas sobre eficácia e rentabilidade de intervenções de cessação foi conduzida em HIC, focando o cigarro – de longe o produto à base de tabaco mais comum nesses países. Essa discussão sobre pesquisas necessárias geralmente foca o cigarro, no entanto outros produtos à base de tabaco (por exemplo, cigarrilhas, tabaco não fumado e narguilés) são responsáveis por uma proporção significativa do consumo de tabaco em algumas Regiões do mundo, merecendo atenção própria.

Pesquisas também são necessárias para avaliar a adoção e a aplicação de intervenções para reduzir o consumo de tabaco e promover a cessação em LMIC, onde a adoção de intervenções para o abandono é mais baixa. Análises econômicas são necessárias para ajudar os LMIC a determinar o custo e a eficiência dos vários tratamentos disponíveis e priorizar as opções mais rentáveis. Pesquisa sobre a implementação é necessária para determinar como os LMIC podem usar a infraestrutura existente para aumentar o alcance ao máximo, o mais rápido possível e ao preço mais baixo possível. Estudos são necessários, por exemplo, sobre estratégias para fornecer terapias farmacêuticas a baixo custo em LMIC, talvez por meio de compras em larga escala em níveis nacional ou regional, ou pelo oferecimento de terapias farmacêuticas gratuitas. Ademais, pesquisas são necessárias para ajudar os LMIC a desenvolverem estratégias para o abandono e diretrizes de tratamento que sejam culturalmente sensíveis, além de aumentarem a demanda por tratamento entre fumantes. Iniciativas de pesquisa, como a International Tobacco and Health Research and Capacity Building Program da NIH, podem ajudar a construir a capacidade de pesquisas e apoiar colaborações internacionais de pesquisa entre os Estados Unidos e cientistas ou instituições que realizam pesquisas de controle e prevenção ao tabaco em LMIC¹³.

Conclusões do capítulo

1. As taxas de cessação do tabagismo entre os consumidores precisam aumentar para reduzir significativamente os danos à saúde causados pelo tabagismo ao redor do mundo, tanto em curto quanto em médio prazos.
2. Políticas de controle do tabaco, como aumento dos impostos, campanhas antifumo na mídia e políticas abrangentes antifumo, aumentam a demanda por tratamento da dependência ao tabaco e as taxas de abandono posteriores.
3. Pesquisas de países de renda alta demonstram que há uma quantidade de tratamentos eficientes e rentáveis para cuidar da dependência ao tabaco que podem aumentar a possibilidade de uma cessação bem-sucedida. Há relativamente poucas evidências sobre a eficiência e a rentabilidade de tratamentos de dependência ao tabaco em LMIC e a possibilidade de transferência de intervenções eficientes em HIC aos LMIC.
4. A demanda por apoio ao abandono existe em LMIC, mas, na maioria deles, serviços e produtos de cessação não são facilmente disponíveis ou acessíveis, ou são caros demais para a maioria da população.

Capítulo 10. O cultivo de tabaco e a manufatura dos seus produtos

Panorama

Práticas e políticas de cultivo de tabaco influenciam a oferta e podem ter implicações importantes sobre o consumo e o controle do tabaco. Em vários países, o cultivo do tabaco faz parte do setor agrícola e/ou de manufatura. Este capítulo examina as questões atuais relacionadas ao cultivo e à manufatura de tabaco, incluindo seguintes os tópicos:

- Aspectos políticos e econômicos do cultivo de tabaco.
- Programas de substituição e diversificação da cultura, particularmente em LMIC.
- Manufatura de produtos à base de tabaco.
- Potencial de regulações sobre produtos à base de tabaco para reduzir o tabagismo.

Políticas encorajando a diversificação ou a substituição do plantio podem ser úteis como parte de uma estratégia ampla para reduzir o tabagismo. Pesquisas mostram que culturas alternativas podem ser tão rentáveis quanto o tabaco, mas muitas dessas alternativas exigem investimentos em infraestrutura e tendem a ser bem específicas aos países ou regiões. A concepção e a manufatura de produtos à base de tabaco mudaram bastante com o tempo, tanto para aliviar as preocupações dos consumidores sobre perigos à saúde, quanto para reduzir o custo de manufatura. No entanto, se essas mudanças ocorressem sem regulamentação, poderiam ser perigosas à saúde pública. Um objetivo importante da regulamentação de produtos à base de tabaco é garantir que mudanças futuras sobre eles beneficiem a saúde pública. A base de evidências para regular produtos à base de tabaco dentro do contexto de um mercado que evolui rapidamente não para de crescer, assim a regulamentação desses produtos é reconhecida hoje como um componente importante de uma abordagem abrangente de controle do tabaco.

Resumo do capítulo

O tabaco é cultivado em 124 países, só que a maior parcela é produzida em LMIC (92% em 2013). Mais de 40% do tabaco mundial é produzido só na China. O cultivo de tabaco é uma parcela pequena (< 3%) do mercado global de tabaco. Acredita-se que o cultivo de tabaco, um processo muito trabalhoso, seja responsável pela renda de milhões de famílias nos maiores países produtores de tabaco, no entanto, estimativas confiáveis do número de pessoas envolvidas são difíceis de obter.

O cultivo e a manufatura de tabaco estão cada vez mais concentrados em LMIC, mas a parte mais rentável da economia do tabaco ocorre junto a um grupo cada vez menor de empresas multinacionais de tabaco, em grande parte localizadas em HIC. Também, o mercado global de folhas de tabaco é dominado por grandes multinacionais manufatureiras e comerciantes da folha. Novidades recentes na organização da produção da folha de tabaco e no *marketing*, incluindo a utilização de sistemas de produção integrados, têm expandido o controle dessas corporações multinacionais sobre preço e outros fatores, tornando os fumicultores cada vez mais dependentes.

O modo e a extensão da intervenção governamental no cultivo de tabaco variam consideravelmente entre países. Historicamente, em HIC, especialmente nos Estados Unidos e na União Europeia, esforços para apoiar o cultivo de tabaco contam principalmente com o apoio nos preços do tabaco. Em LMIC, onde o tabaco pode ser uma fonte de renda importante, sendo exportado ou taxado, os programas de apoio dão menos ênfase à garantia de um preço mínimo para os fumicultores e estão mais preocupados com a restrição das importações e o aprimoramento da infraestrutura para apoiar a expansão do cultivo de tabaco. Especificamente, a produção tem caído em HIC que eliminaram gradualmente apoios financeiros à produção de produtos de tabaco, como Estados Unidos, Canadá e membros tradicionais da União Europeia, como Grécia e Itália. Enquanto isso, a produção aumentou na China, no Brasil, na Argentina e nos três principais produtores africanos: Malawi, Zimbábue e Zâmbia, respondendo ao declínio da produção de folhas de boa qualidade em HIC. Alguns dos principais produtores em LMIC aprimoraram a qualidade de suas folhas e receberam aumentos no preço de fábrica.

Há um consenso de que ajudar pequenos agricultores a mudarem do cultivo de tabaco para outro cultivo pode ser uma parte útil de programas de desenvolvimento econômico sustentável e pode ajudar a superar os entraves para adotar e implantar políticas fortes de controle do tabaco. A implantação de programas de diversificação e substituição do cultivo e o apoio à transição do estilo de vida de agricultores exige uma compreensão das características dos sistemas de cultivo de tabaco em países produtores e das conexões entre agricultores e empresas de tabaco. O tabaco é uma planta de alto custo para o cultivo, mas as culturas alternativas de grande valor também são. Pesquisas mostram que há alternativas viáveis à plantação

de tabaco, mas essas tendem a ser específicas a países e Regiões individuais. A construção de sistemas mais novos e melhores para outros cultivos é um verdadeiro desafio dos programas de diversificação. Vai levar tempo para que esses sistemas apareçam com transições bem-sucedidas, provavelmente sendo um processo gradual.

A manufatura do produto à base de tabaco é outro componente-chave da cadeia de suprimentos e um dos principais determinantes do impacto do tabaco na saúde pública. Desde meados do século XIX, cigarros passaram por mudanças importantes de *design*. Cigarros modernos foram extensivamente projetados para incluir o uso de aditivos e características no *design* para entregar nicotina da maneira mais eficiente possível. Essas mudanças no produto contribuíram para o aumento do tabagismo e criaram poder de mercado para as empresas inovadoras. Algumas mudanças no *design* do produto foram feitas em resposta ao aumento do conhecimento do consumidor sobre as consequências físicas do tabagismo, enquanto outras, para atrair mais consumidores e reduzir os custos de manufatura. Inovações do produto provavelmente contribuíram para atrair novos usuários e podem ter impedido alguns fumantes de abandonarem o fumo. Desde a primeira década dos anos 2000, novos produtos emergiram nos Estados Unidos e em outros lugares, incluindo cigarros eletrônicos.

No passado, a evolução de cigarros e outros produtos à base de tabaco, nos Estados Unidos e em outros lugares, ocorreu sem a fiscalização de uma autoridade reguladora. Dessa forma, essas mudanças prejudicaram a saúde pública. Um objetivo principal da regulamentação de produtos à base de tabaco era assegurar que mudanças futuras nesses produtos beneficiem a saúde pública. Intervenções eficientes para a regulamentação podem encarar vários desafios, considerando a variedade de produtos à base de tabaco, a diversidade da indústria e as dificuldades em avaliar tanto o impacto na saúde quanto as emissões de produtos de tabaco. Esses desafios devem ser maiores em LMIC, onde a capacidade técnica é mais limitada e os recursos escassos. Considerando esses desafios, o compartilhamento de pesquisas e outras informações dos países e também a cooperação científica e técnica prevista nos arts. 21 (Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação) e 22 (Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada) da CQCT/OMS serão particularmente importantes para avançar nas questões de regulações do tabaco. A melhor política de resposta em um mercado de tabaco que evolui rapidamente continua sendo uma área para estudos posteriores.

Apesar desses desafios, está claro, segundo experiências passadas das mudanças no *design* do produto de tabaco, que a regulamentação do produto é um componente necessário de uma estratégia de controle do tabaco. Até hoje, no entanto, poucos países adotaram regulamentações abrangentes sobre os produtos, mesmo assim, vários adotaram políticas que regulam limitadamente alguns aspectos do *design* e da acessibilidade de produtos de tabaco. A regulamentação do produto pode ser esperada como um avanço para os anos seguintes junto às Partes da CQCT/OMS, desenvolvendo e implantando continuamente diretrizes dos arts. 9º (Regulamentação do conteúdo de produtos de tabaco) e 10 (Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco), e aplicando o art. 11 (Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco).

Pesquisas necessárias

O cultivo de tabaco, a manufatura do produto e a regulamentação do produto de tabaco são o foco de alguns estudos necessários e que estão em curso hoje. Esses três assuntos foram menos pesquisados, se comparados com outros aspectos do controle do tabaco, sendo que é importante pesquisar mais sobre essa área, especialmente em LMIC. Sobre a economia do cultivo de tabaco, incluindo questões como a rentabilidade da plantação de tabaco e a estrutura da indústria na compra de folhas de tabaco e na

cadeia de valores, é necessário que se pesquise para entender o impacto da produção de tabaco sobre os países. Pesquisas também são necessárias para entender os potenciais malefícios do cultivo de tabaco aos fumicultores, ao meio-ambiente, mas também devem levar em consideração a necessidade de sustento dos agricultores e das possíveis alternativas de cultivo em vários contextos. Uma prioridade importante a ser pesquisada é o desenvolvimento de um quadro de trabalho geral e analítico, visando a prover diretrizes para programas de diversificação e substituição de cultivo em LMIC.

A diversidade de produtos à base de tabaco ao redor do mundo, com a introdução de novos produtos, como os cigarros eletrônicos, representa um desafio para a regulamentação de produtos de tabaco. Um entendimento maior sobre as características desses novos produtos, incluindo o seu potencial de dependência e seus componentes perigosos, facilitaria o trabalho das agências reguladoras. É importante documentar e aprender com a experiência de países como Brasil, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e outros já que eles aplicam novas regulamentações para produtos de tabaco. Pesquisas avaliando estratégias abrangentes de regulamentação de produtos, incluindo o impacto nos padrões de tabagismo e as consequências à saúde, informariam sobre evolução, adoção e implantação de futuras ações regulatórias.

Conclusões do capítulo

1. Em 2013, dez países responderam pela maior parte da produção de folhas de tabaco (80%); só a China produziu mais de 40% das folhas de tabaco. O tabaco é cada vez mais cultivado nos LMIC, com vários deles exportando grande parte das folhas de tabaco mundiais.
2. No passado, governos procuraram controlar os preços e a oferta no mercado de folhas de tabaco por meio de cotas e restrições tarifárias, providenciando assistência técnica aos fumicultores, junto com outros produtores agrícolas. Apesar de a maioria dos HIC terem reduzido ou eliminado subsídios para o cultivo de tabaco, vários LMIC ainda apoiam esse setor.
3. A maioria de trabalhadores na cadeia de produção de tabaco são fumicultores, com uma rotina trabalhosa em propriedades familiares, cada vez mais localizados em países de renda baixa ou média. Em contraste, a manufatura de cigarros – a fase mais rentável da cadeia – é altamente mecanizada e dominada por algumas grandes corporações multinacionais sediadas em HIC.
4. O cultivo de tabaco é relativamente rentável, mas outras plantações podem ser tão ou mais rentáveis quanto. Alternativas ao cultivo de tabaco tendem a ser bem específicas a países ou Regiões. Políticas encorajando a diversificação ou a substituição da planta são úteis como parte de estratégias abrangentes de controle do tabaco, mas sozinhas elas terão pouco impacto sobre o consumo de tabaco.
5. Mudanças no *design* do produto, geralmente feitas como resposta às preocupações dos consumidores sobre as consequências do tabagismo sobre a saúde, mas também para reduzir custos de manufatura, provavelmente contribuirão para aumentar o consumo de tabaco.
6. A regulamentação do produto é um componente que se desenvolve rapidamente como parte de uma estratégia ampla de controle do tabaco. A regulamentação de produtos de tabaco é uma área altamente técnica, gerando desafios aos reguladores, como a diversidade dos produtos, a habilidade da indústria do tabaco de responder rapidamente às mudanças do mercado e a necessidade de poder testar e aplicar medidas regulatórias. Abordar essas questões vai ser particularmente difícil para os LMIC.

Capítulo 11. Políticas limitando o acesso de jovens aos produtos de tabaco

Panorama

Este capítulo examina as políticas intervencionistas que podem ser implementadas para limitar o acesso aos produtos de tabaco pelos jovens e revisar questões ligadas à implantação, à aplicação e ao impacto dessas políticas. Temas-chave dessa discussão incluem:

- Fontes de produtos à base de tabaco entre jovens e medidas dos níveis de acesso dos jovens ao tabaco e sua variação por Região e pelos grupos de renda nacional classificados de acordo com o Banco Mundial.
- Tipos de políticas de acesso aos jovens e seus impactos esperados.
- Pesquisas sobre a implantação e a aplicação de políticas de acesso aos jovens, o impacto dessas políticas sobre o acesso dos jovens ao tabaco e o fumo juvenil.
- Políticas de limitações do acesso dos jovens, particularmente, como a infraestrutura e os recursos necessários para implantar e aplicar tais políticas podem gerar desafios, especialmente para LMIC e como o envolvimento da indústria de tabaco com essas intervenções pode minar esforços mais amplos de controle do tabaco.

Em HIC, políticas de acesso a jovens, quando aplicadas consistentemente, podem reduzir a compra de produtos de tabaco por essa população. Evidências de HIC sugerem que as políticas de restrição de acesso pelos jovens, quando fortemente aplicadas, são capazes de diminuir a oferta comercial de produtos e, conseqüentemente, podem reduzir o consumo juvenil, apesar de a magnitude desse efeito ser relativamente baixa. As evidências sobre o impacto de políticas de restrição de acesso aos jovens implantadas em LMIC são limitadas, mas sugerem que elas podem ser eficientes em reduzir o consumo juvenil de tabaco, apesar de o percentual de redução ainda ser incerto.

Resumo do capítulo

Políticas de acesso aos jovens são destinadas a limitar a oferta comercial de produtos à base de tabaco aos jovens, com o objetivo de prevenir ou atrasar a iniciação ao tabagismo na infância e na adolescência e reduzir o consumo entre menores de idade, mudando normas sociais sobre o fumo e diminuindo sua prevalência geral. Uma variedade de medidas políticas está disponível para regular a venda e a distribuição de produtos à base de tabaco aos jovens. Essas medidas são economicamente justificadas pelo fato de que as falhas no mercado dos produtos do tabaco são particularmente elevadas na idade em que a maior parte das pessoas começa a consumir tabaco. Políticas de restrição de acesso aos jovens são mais comuns em países de renda alta ou média-alta. Quando aplicadas consistentemente, essas políticas podem efetivamente reduzir o acesso dos menores de idade ao mercado de produtos à base de tabaco. No entanto, recursos são necessários para implementar e aplicar essas políticas suficientemente bem para limitar efetivamente a oferta comercial aos jovens.

Evidências de HIC sobre a eficiência de políticas de restrição de acesso aos jovens em reduzir o fumo na juventude são ambíguas. Essas políticas, quando fortemente aplicadas, são capazes de prejudicar a distribuição comercial de produtos à base de tabaco aos jovens, apesar de a magnitude desses efeitos ser relativamente baixa. Mais pesquisas são necessárias para avaliar o impacto de políticas de restrição de acesso aos jovens. Novas evidências sugerem que essas políticas podem ser eficientes em LMIC, apesar de o percentual ser incerto. Evidências indicam que tais políticas são propensas a ter um impacto marginal

maior em países com medidas de controle do tabaco relativamente fracas. Ademais, a ausência de leis de restrição de acesso voltada para os jovens pode enviar mensagens contraditórias sobre os perigos do tabagismo e a importância de outros esforços preventivos para o tabagismo entre jovens. Esforços para limitar o acesso dos jovens aos produtos à base de tabaco são um componente importante para uma estratégia abrangente de redução do tabagismo.

Pesquisas necessárias

A maioria das evidências sobre a eficiência e a rentabilidade de políticas de restrição de acesso aos jovens reflete a experiência de HIC. Mais evidências são necessárias para avaliar a adoção, a implantação e o impacto de diversas intervenções de acesso aos jovens em LMIC. Pesquisas necessárias em LMIC incluem um monitoramento contínuo de vendas de tabaco aos menores de idade e a avaliação contínua das medidas de aplicação e conformidade em países com políticas de restrição de acesso juvenil. Tanto em LMIC quanto em HIC, pesquisas podem informar continuamente como outras políticas abordam a limitação dos jovens ao tabaco, incluindo restrições em máquinas de vendas, regulamentação de número, densidade e localização dos estabelecimentos autorizados a promover a venda de varejo de tabaco. Como foi dito anteriormente, um número crescente de Estados e condados americanos está aumentando a idade mínima de acesso a produtos à base de tabaco para 21 anos. Pesquisas para entender essa experiência vão ajudar a formar a base de evidências sobre políticas de acesso juvenil nos Estados Unidos e em outros lugares.

Conclusões do capítulo

1. Falhas de informação no mercado de produtos de tabaco são particularmente pronunciadas na faixa etária na qual a maioria dos consumidores inicia o tabagismo, gerando uma lógica econômica de intervenções para reduzir o acesso dos jovens aos produtos de tabaco.
2. Políticas de restrição do acesso juvenil, quando aplicadas consistentemente, podem reduzir o acesso comercial aos produtos à base de tabaco entre menores de idade. Precisa-se de mais recursos para implantar e aplicar essas políticas suficientemente bem para limitar efetivamente o acesso juvenil a fontes comerciais de tabaco.
3. Evidências de HIC indicam que políticas de acesso juvenil, quando fortemente aplicadas, são capazes de prejudicar a oferta comercial de produtos à base de tabaco a jovens e podem reduzir o consumo juvenil, apesar de a magnitude desse efeito ser relativamente baixa.
4. Pesquisas emergentes sugerem que políticas de acesso juvenil podem ser eficientes também em países de renda baixa ou média, apesar de o percentual ser incerto.

Capítulo 12. Privatização da manufatura de tabaco e investimentos estrangeiros diretos e seus impactos na saúde pública

Panorama

A entrada de investimentos estrangeiros diretos e a privatização de empresas estatais de tabaco aumentaram por duas razões: (1) a globalização crescente da indústria em geral e (2) a tendência por menos monopólios estatais. Este capítulo examina as forças que impulsionam a entrada de investimentos estrangeiros diretos e a privatização e o impacto nos esforços globais de controle do tabaco e na saúde pública. Especificamente, este capítulo discute:

- A ampla lógica de acionistas estrangeiras em investir na indústria de tabaco, incluindo tendências globais, políticas de entrada de investimentos estrangeiros diretos e fatores econômicos – particularmente em LMIC, onde o tabaco atrai a maioria desses investimentos.
- As questões econômicas e políticas envolvendo a privatização de indústrias de manufatura estatais.
- O atual estado de posse da indústria de tabaco, por Região da OMS.
- Preocupações da saúde pública que apareceram em razão da tendência de entrada de investimentos estrangeiros diretos e privatização, incluindo a motivação das multinacionais de tabaco em expandir os mercados, a influência econômica e política que afetam políticas de controle do tabaco e o impacto do aumento da diferenciação e tarifação da produção.

Tendências nacionais de consumo de cigarro mostram que a entrada de investimentos estrangeiros diretos e a privatização de companhias de tabaco não são necessariamente ruins para o controle de tabaco. Quando a privatização de uma empresa estatal de manufatura de cigarro ocorre com transparência e sem compromissos aos fabricantes, a privatização remove o conflito de interesses de governos que possuem indústrias de tabaco. Infelizmente, essas condições não têm sido a norma.

Países que implantam políticas fortes e abrangentes de controle do tabaco seguindo a privatização têm sido eficientes em reduzir o tabagismo. Por outro lado, o tabagismo aumentou em países sem essas políticas. Esses resultados, em conjunto com tendências sociais e econômicas envolvendo a entrada de investimentos estrangeiros diretos e a privatização, ressalta a importância tanto de políticas de saúde pública e quadros de trabalho regulatório apropriados na evolução contínua da posse global e das tendências de investimentos da indústria de tabaco.

Resumo do capítulo

A globalização é uma tendência inexorável sobre as indústrias em geral, incluindo tabaco. Dois aspectos-chave da globalização são o investimento e o comércio.

A tendência claramente é de mais concentração da indústria de tabaco na mão de poucas multinacionais gigantes. Essa concentração é conduzida em parte por iniciativas globais de reduzir barreiras de investimento por meio de tratados comerciais bilaterais ou multilaterais. Essas iniciativas permitem que as multinacionais busquem eficiências produtivas, custos mais baixos e expansão de seus mercados em uma época que têm privatizado cada vez mais para juntar capital e reduzir dívidas. Dessa maneira, privatizações e entrada de investimentos estrangeiros diretos fortalecem-se, bem como fusões e aquisições que afetam o processo de consolidação da indústria, um processo trabalhado tanto na indústria de tabaco quanto em outras.

A concentração da indústria de tabaco resultou numa consolidação substancial, tanto que cinco firmas (quatro multinacionais e uma empresa estatal) controlavam 85% do mercado global de tabaco em 2014.

Essas tendências geram resultados diferentes dependendo dos países, apesar de ser claro que a privatização e a consolidação do setor representam desafios sérios para os esforços pela saúde pública. Seguindo em frente, esse ambiente apresenta tanto um desafio quanto uma oportunidade para a saúde pública. Por um lado, muitos países estão em risco pelo *marketing* de produtos de tabaco, com muito dos acordos de privatização tendo um impacto negativo aos esforços de controle do tabaco. Por outro lado, com a manufatura nas mãos do setor privado na maioria dos países, governos podem avançar nas medidas de controle do tabaco e nos esforços pela saúde pública sem esbarrar em conflitos de interesses que ocorreriam se operassem empresas estatais de tabaco.

A privatização foi largamente completada no fim do século XX, quando instalações estatais passaram às multinacionais na maioria dos países do mundo, com poucas exceções. A empresa estatal da China, com uma parcela de 40% do mercado de distribuição de cigarros, é a principal exceção. Muitos governos tinham expectativas altas com essas transferências a investidores estrangeiros, incluindo aumento dos ganhos com exportação, maiores oportunidades de emprego na produção de tabaco, aumento dos ganhos de impostos e um aumento da qualidade de vida dos agricultores de tabaco em razão de melhores colheitas e qualidade da produção, apoiadas pelas multinacionais. Assim, governos relutam em adotar políticas fortes de controle do tabaco com a esperança de que as multinacionais permanecerão em seus países e cumprirão com as expectativas. Atualmente, no entanto, quase nenhuma pesquisa mostra a extensão com a qual as multinacionais cumpriram essas expectativas. Ao mesmo tempo, como parte de uma consolidação contínua e uma prática de corte de custos, as multinacionais diminuíram suas estruturas produtivas em vários países, custando aos governos subsídios de desemprego e perdas sobre as taxas de ganho e lucro. Multinacionais podem usar a ameaça da consolidação para influenciar tomadores de decisão a implantarem políticas mais fracas de controle do tabaco.

Ademais, seguindo tendências no comércio global, empresas de tabaco procuram usar tratados comerciais e de investimentos internacionais para desafiar leis de controle do tabaco em alguns países. Essa prática segue o histórico da indústria de tabaco de usar litígios como uma estratégia sistemática contra políticas de controle do tabaco, em níveis tanto nacional quanto local, em vários países. O advento de tratados comerciais e de investimentos criaram novas oportunidades para fabricantes de produtos de tabaco e seus representantes para atrasar ou obstruir políticas de controle do tabaco. Em razão dos seus vastos recursos financeiros, a indústria de tabaco é um oponente formidável aos litígios. Os recursos da indústria geralmente derivam de jurisdições nacionais e subnacionais que precisam defender essas políticas. Às vezes, apenas a ameaça de litígio pode ser suficiente para intimidar os países em atrasar ou abandonar as medidas de controle do tabaco. Recentemente, países negociando a Parceria Transpacífico tiveram esse problema ao adicionar, pela primeira vez em um tratado, uma exceção geral que permite a qualquer Parte o direito negar os benefícios em resolução de litígios entre investidor e Estado, dizendo respeito a qualquer reclamação sobre medidas de controle do tabaco¹⁴.

Pesquisas necessárias

Estudos recentes geram evidências cruciais sobre a correlação entre privatização, liberação dos mercados e investimentos no crescimento e na eficiência da indústria do tabaco. No entanto, pesquisas contínuas são necessárias para avançar nos estudos sobre os impactos em longo prazo da privatização e da entrada de investimentos estrangeiros diretos sem ambientes diferentes, como também as tendências em consumo de tabaco nos diferentes países que mantenham um controle estatal sobre a indústria. Essa pesquisa é essencial e deve ser expandida para focar o monopólio estatal chinês, seu impacto no controle do tabaco e sua relação com outras empresas globais de tabaco. Como os outros aspectos do controle do tabaco, a vigilância contínua é necessária para monitorar o uso de acordos internacionais de comércio e investimentos que influenciam as políticas de controle do tabaco.

A pesquisa também é necessária para entender as estratégias da indústria de tabaco para modelar e usar acordos comerciais e de investimentos, visando a promover o tabagismo e interferir com os esforços nacionais para implantar políticas de controle do tabaco, conforme a CQCT/OMS e suas diretrizes. Pesquisas também são necessárias visando às estratégias e táticas da indústria de tabaco para combater as medidas de controle do tabaco – bloquear, diminuir ou atrasar a implantação de componentes inovadores e mais robustos de controle do tabaco – tais como as opções disponíveis aos países para fazer frente a essas ações da indústria.

Conclusões do capítulo

1. Ao longo das últimas décadas, a privatização de empresas nacionais de tabaco e o investimento direto de multinacionais, em especial nos LMIC, contribuíram para a globalização da indústria de tabaco.
2. O impacto da privatização na saúde pública varia e é influenciado pela força da regulamentação nacional. Alguns países implantaram medidas fortes de controle do tabaco depois da privatização, reduzindo o tabagismo. No entanto, na maioria dos países, a privatização gerou mais eficiência e produção, com campanhas massivas de *marketing*, aumentando o consumo de cigarros, em particular entre jovens e mulheres.
3. O monopólio estatal chinês é um líder do mercado, com mais de 40% do mercado global de cigarros, quase todos consumidos a nível nacional. A China National Tobacco Corporation parece estar pronta para se expandir além das vendas nacionais pela entrada de investimentos estrangeiros diretos, por parcerias com multinacionais, pelo desenvolvimento de uma corrente de oferta internacional para apoiar suas marcas de qualidade e por outros meios.
4. Cada vez mais, a indústria de tabaco usa tratados de comércio e investimento para desafiar políticas inovadoras de controle do tabaco. A indústria de tabaco também ameaça com litígios, com custos inerentes e usando campanhas de *lobby* para impedir que os governos avancem sobre as políticas de controle do tabaco, especialmente em LMIC.

Capítulo 13. Comércio lícito de produtos de tabaco

Panorama

A liberação do comércio nas últimas décadas afetou o mercado global de produtos de tabaco e há provas de que afeta o consumo de cigarros, em particular em LMIC. Este capítulo examina o estado atual do comércio lícito de cigarros e folhas de tabaco e o impacto delas nos esforços por controle. Tópicos específicos incluem:

- Tarifa de importação, exportação e venda para cigarros e folhas de tabaco, por país e região.
- O impacto potencial da liberalização do comércio para consumo de cigarros, como foi revelado por uma revisão dos estudos e por análises econômicas.
- O impacto de tratados globais, bilaterais e regionais no tabagismo.

O ambiente atual do comércio para folhas de tabaco e produtos de tabaco ressalta a importância de implantar e aplicar políticas efetivas de controle do tabaco, especialmente de uma maneira que não discrimine entre os produtos importados e nacionais. Políticas amplas, como o aumento das taxas fiscais sobre tabaco, restrições ao fumo em áreas públicas e locais de tabaco, medidas sobre a embalagem e a rotulagem, medidas abrangentes de restrição ao *marketing*, todas essas são ferramentas importantes para controlar o tabagismo e mitigar o impacto das tendências do comércio internacional.

Resumo do capítulo

O comércio de folhas de tabaco corresponde a uma parcela mínima (<1%) das importações e exportações da agricultura global. Mas, poucos países ainda contam bastante com os ganhos de exportação da folha de tabaco. Em 2012, esses incluíam Zimbábue, Malawi, Macedônia, Bangladesh, Zâmbia e Tanzânia. Um pequeno grupo de

países ainda domina as exportações globais de tabaco – cinco países exportaram mais da metade das folhas de tabaco em 2012. A importação de folha de tabaco também é dominada por um grupo pequeno de países: cinco são responsáveis por quase 40% das importações globais em 2012.

O valor e a quantidade de folhas de tabaco exportadas ou importadas aumentaram ao longo dos últimos 30 anos. Desde o fim dos anos 1990, países de renda média-alta são os maiores exportadores de folhas de tabaco, com países da região das Américas, Brasil em particular, dominando. Os HIC, especialmente os da região europeia, são os maiores importadores de folha de tabaco há muitas décadas.

Mesmo com vários países participando da exportação ou da importação dos cigarros manufaturados, esse produto contabiliza uma parcela muito pequena do comércio global. Por exemplo, em 2012, o comércio de cigarros (exportados e importados) correspondeu a apenas 0,11% do total do comércio global de bens e serviços. Para as folhas de tabaco, o comércio de cigarros é dominado por um número relativamente pequeno de países. Em 2012, cinco países foram responsáveis por quase metade das exportações de cigarro, especialmente HIC da região europeia. Igualmente, cinco países responderam com quase um terço das importações de cigarro, novamente com a região europeia dona da maior fatia.

A quantidade e o valor da exportação global de cigarros aumentaram nas últimas décadas, com crescimentos acentuados, particularmente no fim dos anos 1980 e começo dos anos 1990. Esses aumentos coincidiram com o Acordo Geral de Tarifas e Comércio, um aumento do número de acordos comerciais bilaterais ou multilaterais e outros fatores refletindo o crescimento da globalização econômica.

O índice de instabilidade do preço é consideravelmente mais baixo para folhas de tabaco do que para outros produtos agrícolas. A relativa estabilidade pode ser uma das razões pelas quais os agricultores achem essa plantação atraente. O total das exportações de cigarros de HIC excedeu o total exportado por LMIC há muitas décadas, provavelmente refletindo o custo de produção mais alto e a melhor qualidade do cigarro produzido em HIC. Considerando os cigarros, a qualidade mais alta não diz respeito ao impacto na saúde pelo produto, mas a questões como embalagem, sabor ou outras características do *design* que podem aumentar o apelo ao consumidor.

O aumento do comércio de tabaco foi facilitado pela adoção de uma variedade de acordos comerciais, reduzindo barreiras comerciais, tarifárias ou não, para uma variedade de bens e serviços. O comércio de tabaco também cresceu graças ao investimento estrangeiro, como foi descrito no capítulo 12. Além dos acordos da Organização Mundial do Comércio, o número de acordo de investimento e comércio bilaterais e regionais aumentou bastante desde o início dos anos 1990, oferecendo oportunidades para as empresas multinacionais, incluindo as de tabaco, entrarem ou aumentarem sua presença em novos mercados.

Acordos comerciais repercutem na disponibilidade e na acessibilidade de bens e serviços ligados ao tabaco dentro e fora dos países e, assim sendo, no consumo de tabaco. Um bom número de estudos analisou o impacto da liberação do comércio no consumo de tabaco, sendo que todos concluíram que a expansão do comércio de produtos à base de tabaco levou a um aumento no consumo. As novas estimativas apresentadas neste capítulo também mostram que a abertura comercial aumenta o consumo de cigarros globalmente, com um impacto maior em países de renda baixa, onde medidas de controle do tabaco são geralmente mais fracas do que em países de renda média ou alta.

Prosseguindo-se com a liberação do comércio de folhas e produtos de tabaco, deve-se aumentar o consumo desses produtos, particularmente em países de renda baixa. No entanto, governos podem ter muitas ferramentas disponíveis para impedir uma expansão do consumo, incluindo aumento das taxas fiscais sobre tabaco, restrição do fumo em locais públicos e de trabalho, medidas sobre a embalagem e a rotulagem e medidas abrangentes de restrição ao *marketing*. Tais ações podem ser introduzidas ou fortalecidas, mas devem ser não discriminatórias e necessárias para proteger a saúde pública.

Pesquisas necessárias

Em um mundo cada vez mais globalizado, acordos globais, regionais e bilaterais de comércio vão continuar exercendo uma influência importante sobre o tabagismo e os esforços de controle do tabaco. Há uma necessidade contínua de entender os acordos específicos de comércio, a liberação de comércio em geral, o impacto do comércio sobre o tabaco e os produtos derivados, o tabagismo e a evasão fiscal, mas também de entender como a entrada de produtos das multinacionais pode afetar a tarifa e as estratégias de *marketing* das empresas locais. Pesquisas também são necessárias para analisar como esses acordos comerciais influenciam a adoção e a implantação de políticas de controle do tabaco. Como empresas de tabaco e suas aliadas procuram moldar os contornos dos acordos comerciais para avançar seu modelo de negócios e estimular o crescimento (ou dificultar o declínio) do tabagismo também é um foco importante para futuras pesquisas.

Conclusões do capítulo

1. O comércio de folhas de tabaco corresponde a uma proporção mínima (<1%) das exportações e importações globais da agricultura, com poucos países dependendo fortemente dos ganhos do comércio de folhas de tabaco.
2. Apesar de muitos países participarem da importação ou exportação de cigarros manufaturados, esses produtos correspondem a uma parcela bem pequena do comércio global de bens e serviços.
3. Acordos comerciais regionais, bilaterais e internacionais reduziram as barreiras, tarifárias ou não, para o comércio, aumentando assim a negociação de folhas e produtos de tabaco e contribuindo à globalização da indústria de tabaco.
4. O aumento da liberação do comércio contribuiu com o aumento do tabagismo em LMIC. Quando o comércio de produtos de tabaco foi liberado, a maioria dos LMIC tinha pouca ou nenhuma medida de controle do tabaco.
5. Decisões recentes da Organização Mundial do Comércio envolvendo os desafios às políticas nacionais de controle do tabaco sugerem que governos podem abordar preocupações à saúde pública associadas ao aumento da liberação do comércio geral de tabaco, adotando e implantando políticas efetivas de controle do tabaco e programas que se apliquem igualmente ao cultivo e à fabricação nacional e também aos produtos importados de tabaco.

Capítulo 14. Evasão (sonegação) e Elisão fiscal do tabaco

Panorama

A elisão fiscal (lícita) e a evasão fiscal (ilícita) ressaltam a efetividade das políticas de controle do tabaco, especialmente das taxas mais altas. Essas atividades agrupam ações legais como comprar produtos de tabaco em jurisdições fiscais mais baratas, a ações ilegais como o contrabando, a fabricação ilegal e a falsificação. Este capítulo examina:

- Tipos de elisão e evasão fiscal.
- Medidas de elisão e evasão fiscal.
- Determinantes de elisão e evasão fiscal.

- Medidas para combater a evasão fiscal, incluindo o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco da CQCT/OMS.

A indústria de tabaco e outras indústrias geralmente argumentam que impostos mais altos sobre produtos de tabaco levam à evasão fiscal. No entanto, a evidência mostra que outros fatores que não os impostos, incluindo governança fraca, altos níveis de corrupção, comprometimento pobre para derrubar o tabaco ilícito, hábitos e administrações taxativas ineficientes e canais de distribuição informais, geralmente, têm igual ou maior peso. Abordar o comércio ilegal requer atenção concentrada sobre essas causas.

Resumo do capítulo

Contornar impostos sobre produtos de tabaco por meios lícitos (elisão fiscal) e ilícitos (evasão fiscal) mina a habilidade das políticas de controle do tabaco. O desafio mais sério é o contrabando em larga escala, porque envolve altas quantidades de produtos à base de tabaco, com um impacto maior na saúde pública e nas economias regionais, gerando frequentemente ganhos para o crime organizado e as organizações terroristas. Documentos internos, reportagens investigativas e litígios mostram que as empresas de tabaco têm promovido e facilitado o contrabando de cigarros em nível global.

Uma variedade de métodos foi usada para estimar a extensão da elisão e da evasão fiscal, incluindo consultas à opinião de especialistas, comparando as exportações e importações de produtos de tabaco, comparando as taxas pagas por venda ao consumo, inspecionando hábitos de compra dos consumidores, comparando as taxas sobre venda com estimativas de consumo, usando análises de demanda e métodos observacionais. Estimar o tamanho da elisão e da evasão fiscal é difícil, dado que os envolvidos têm motivos para manter seu envolvimento nessas atividades um segredo.

Grandes diferenças entre jurisdições fiscais criam incentivos para elisão fiscal (por exemplo, compras transfronteiriças) e evasão fiscal (por exemplo, contrabando). Esses incentivos diminuem com o aumento da distância entre jurisdições. Em contrapartida, a evidência ligando o preço à larga escala de comércio ilegal é ambígua, indicando que outros fatores, além do preço, são igualmente ou mais importantes. Comércio ilegal em larga escala, geralmente conduzido pelo crime organizado, ocorre em países e regiões com governança fraca, altos níveis de corrupção e aplicação relaxada da lei, onde outras atividades de contrabando são comuns. Rotas de comércio ilegais estão constantemente evoluindo em resposta aos esforços governamentais para deter o comércio ilegal.

A experiência de muitos países demonstra que o comércio ilícito pode ser abordado corretamente, inclusive quando taxas e tarifas sobre produtos são aumentados. Além disso, deter o comércio ilegal resulta em um aumento dos ganhos de impostos e redução das taxas de tabagismo. O comprometimento governamental é essencial. Estratégias bem-sucedidas incluem a implantação de sistemas de rastreamento e detecção, o controle da cadeia de oferta, credenciando todas as partes envolvidas na fabricação e na distribuição de produtos à base de tabaco, a implantação de políticas apropriadas, aplicações mais fortes e penalidades aprimoradas e a cooperação internacional para investigar e processar os participantes do comércio ilegal.

O Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, o primeiro protocolo da CQCT/OMS, foi adotado em novembro de 2012. Reconhece que o comércio ilegal aumenta a disponibilidade e a viabilidade de produtos à base de tabaco, fomentando a epidemia do tabaco, abalando as políticas de controle do tabaco, reduzindo ganhos governamentais e ajudando a financiar atividades criminosas transnacionais. Uma vez em prática, o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco vai obrigar as Partes a implantar uma variedade de medidas, com ênfase especial naqueles que fortalecem o controle sobre a cadeia de oferta de produtos de tabaco e para cooperar em esforços globais para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco.

Pesquisas necessárias

A pesquisa é necessária para entender a extensão da elisão e da evasão fiscal, bem como a eficiência das intervenções para detê-las. A geração de dados adequados na extensão de elisão e da evasão fiscal é desafiadora quando atividades ilícitas estão envolvidas. Desenvolver medidas confiáveis para determinar a amplitude desse problema é essencial, especialmente em LMIC, considerando que muitos dados existentes sobre o tema venham da América do Norte e da Europa. Também é necessário entender atividades de transferência de preços das multinacionais do tabaco. Um entendimento melhor dos determinantes do comércio ilícito – incluindo a oferta de produtos ilícitos – é necessário para maximizar a eficiência das intervenções para limitar o comércio ilícito. Avaliações sistemáticas examinando a eficiência dessas intervenções contribuiriam à base de evidências. Ultimamente, enquanto grande parte da pesquisa se focou no cigarro, o comércio ilegal de outros produtos de tabaco é uma área que beneficiaria de pesquisas futuras.

Conclusões do capítulo

1. A elisão e a evasão fiscal, especialmente o contrabando em larga escala, abalam a eficiência de políticas de controle do tabaco e reduzem os benefícios para a economia e a saúde dessas políticas.
2. Em vários países, fatores como altos níveis de corrupção, falta de comprometimento para abordar o comércio ilícito, alfândegas e administrações de taxaço ineficientes têm igual ou maior peso para explicar a evasão fiscal do que a diferenciação de tarifas e taxas sobre o produto.
3. Comércio ilegal incluiu algumas vezes o envolvimento de empresas de tabaco.
4. Experiências de vários países demonstram que o comércio ilegal pode ser abordado com sucesso, até quando impostos e preços sobre tabaco são aumentados, resultando em um aumento dos ganhos sobre taxas e na redução do tabagismo.
5. Implantar e aplicar medidas fortes para controlar o comércio ilícito reforçaria a eficiência dos aumentos sobre taxas e preços de produtos de tabaco e das políticas de controle do tabaco.

Capítulo 15. Impacto do controle do tabaco sobre o mercado de trabalho

Panorama

A adoção e a implantação de intervenções eficientes de controle do tabaco são geralmente influenciadas por questões do possível impacto sobre o mercado de trabalho causado por essas políticas. Este capítulo examina questões sobre o emprego e discute os seguintes tópicos:

- Um panorama sobre as questões atuais do emprego relacionadas ao tabaco, incluindo trabalho no cultivo de tabaco, manufatura, vendas de atacado e varejo e com os trabalhos indiretos relacionados à indústria do tabaco.
- Tendências no mercado de trabalho ligado ao tabaco, incluindo o deslocamento a países de renda baixa ou média.
- O impacto da globalização, o aumento da produtividade da força de trabalho e das novas tecnologias no mercado de trabalho da indústria de tabaco.
- O impacto de políticas de controle do tabaco sobre o mercado de trabalho total e como esse impacto varia de acordo com a economia do tabaco em países específicos.

Estudos econométricos mostram que, na maioria dos países, as políticas de controle do tabaco teriam, de forma geral, um efeito neutro ou positivo sobre o mercado de trabalho geral. Nos poucos países que dependem fortemente da exportação de tabaco, a implantação global de políticas eficientes de controle do tabaco produziria um declínio gradual sobre o emprego. Ao redor do mundo, os empregos na manufatura de tabaco decaíram, principalmente em razão das melhorias na tecnologia de fabricação, permitindo que mais produtos de tabaco sejam fabricados por menos trabalhadores e pela mudança da propriedade da estatal à privada, o que exige que as empresas operem em um ambiente mais competitivo.

Resumo do capítulo

A indústria de tabaco gera empregos diretos e indiretos em muitos setores econômicos. O mercado de trabalho na plantação de tabaco é concentrado em poucos países que são os grandes produtores de folha de tabaco, e pesquisas mostram que a parcela do emprego agrícola das plantações de tabaco declinou nos últimos anos. O mercado de trabalho global na manufatura de tabaco, concentrado igualmente em poucos países, tem se mantido relativamente estável ao longo do tempo apesar do aumento considerável na produção global. A parcela da manufatura de tabaco no mercado de trabalho tende a ser pequena e a estar em declínio na maioria dos países. A tecnologia teve um papel importante em aumentar a produtividade do cultivo de tabaco e da manufatura, permitindo que menos trabalhadores cultivem mais folhas de tabaco e produzam mais produtos manufaturados de tabaco. A privatização, a mudança da administração estatal à privada, também ajudou a reduzir o mercado de trabalho ao exigir que essas empresas operem em um ambiente mais competitivo.

A pesquisa sobre o impacto de políticas de controle do tabaco foca no impacto do setor de tabaco (impacto do emprego bruto), ou considera o impacto do mercado de trabalho do setor de tabaco junto com outros setores econômicos aos quais os gastos podem ser redirecionados (impacto do emprego líquido). Estudos do impacto líquido geram um retrato mais completo dos efeitos de políticas de controle do tabaco sobre o mercado de trabalho. Esse efeito depende, em parte, do tipo de economia do tabaco no país, categorizado pelas suas parcelas de importações e exportações: exportadores líquidos, economias balanceadas, importadores líquidos ou economias mistas. O efeito sobre o mercado de trabalho pode mudar conforme as políticas de controle do tabaco impactem o mercado nacional ou global do tabaco.

Para a maioria dos países, estudos mostram que as políticas de controle do tabaco causam efeito nulo ou pouco positivo sobre o mercado de trabalho. Para os poucos países que dependem fortemente das exportações de tabaco, mudanças na economia implicariam um custo de transição resultante dos esforços globais de controle do tabaco. Fumicultores, em particular, podem ser afetados negativamente por causa da natureza trabalhosa do plantio de tabaco, do investimento em equipamentos para a produção de tabaco e da falta de recursos para ajudá-lo a adaptar-se às mudanças. No entanto, medidas nacionais de controle do tabaco nesses países teriam pouco efeito sobre a taxa de emprego nacional.

O desafio de migrar de empregos ligados ao tabaco a outras atividades viáveis economicamente seria moderado no longo prazo. O aspecto de dependência do fumo sugere que a redução do consumo de tabaco ocorrerá gradualmente. Na verdade, a transição por uma economia menor do tabaco tem sido contínua nos HIC desde 1950, sendo resultado de um declínio estável no consumo de cigarros e de melhorias tecnológicas. Essas melhorias e a busca por um aumento da produtividade têm levado a quedas significativas nas taxas de emprego no núcleo do setor de tabaco. Como Schelling¹⁵ reparou décadas atrás, de maneira geral, a transição gradual da plantação e manufatura do tabaco a outras atividades econômicas significaria que os fumicultores não perderiam seus empregos, mas que menos filhos de fumicultores tomariam o lugar dos pais. Isso se mantém verdadeiro hoje.

Pesquisas necessárias

Os tomadores de decisão dos países podem ser relutantes para implantar medidas de controle do tabaco por medo de que elas tenham um efeito negativo sobre o mercado de trabalho. Por isso, deve se dar uma alta prioridade para desenvolver dados precisos e abrangentes sobre o número de pessoas empregadas no cultivo e na manufatura do tabaco. Estudos devem especificar os métodos usados para estimar o mercado de trabalho, por exemplo, medir precisamente o equivalente a tempo completo do mercado de trabalho no cultivo de tabaco, e considerar o trabalho sazonal ou meio período. Estudos adicionais sobre os fatores que influenciam o mercado de trabalho no cultivo e na manufatura de tabaco, incluindo o impacto de melhorias tecnológicas e globalização econômica, como a possível influência de políticas de controle do tabaco, poderiam ser informativos. Estudos sobre o efeito de políticas de controle do tabaco sobre o mercado de trabalho devem levar em conta o impacto líquido dessas políticas, o que considera que perdas do setor de tabaco podem ser compensadas por aumentos em outras áreas de setores de bens e serviços.

Conclusões do capítulo

1. O número de empregos que dependem do tabaco – cultivo, manufatura e distribuição de tabaco – é baixo e está diminuindo na maioria dos países.
2. A adoção de novas tecnologias de produção e o aprimoramento de técnicas de produção, junto com a mudança da administração estatal para a privada em muitos países, têm reduzido o mercado de trabalho nos setores de cultivo e manufatura.
3. Em quase todos os países, políticas nacionais de controle do tabaco não terão qualquer efeito ou terão um efeito líquido positivo sobre o mercado de trabalho global, já que perdas de empregos ligados ao tabaco serão compensadas por outros setores.
4. Nos poucos países que dependem fortemente da exportação de folhas de tabaco, políticas globais de controle do tabaco poderiam causar desemprego, mas essas perdas devem ser pequenas, graduais e dificilmente afetarão a geração atual de fumicultores em outros países.

Capítulo 16. O impacto do tabagismo e de medidas de controle do tabaco sobre a pobreza e o desenvolvimento

Panorama

As consequências econômicas e físicas do tabagismo são particularmente pronunciadas entre as populações mais pobres do planeta, aqueles com menos condições de pagar por esses custos. A inter-relação entre tabagismo, *status* econômico individual e políticas de controle do tabaco é complexa e, quando parte integrante de uma estratégia abrangente de controle do tabaco, exige uma avaliação cuidadosa. Com esse objetivo em vista, este capítulo examina os seguintes tópicos:

- A relação entre pobreza e tabagismo, incluindo as implicações para LMIC.
- Os custos de oportunidade do tabagismo comparados a outros gastos residenciais, especialmente em residências pobres.
- O impacto do tabagismo no desenvolvimento econômico, incluindo na saúde da população e nos custos à saúde.
- As implicações das estratégias de controle do tabaco para os pobres.

Os HIC conseguiram diminuir o tabagismo, aumentando bastante as taxas e tarifas e empregando as estratégias de controle do tabaco descritas nesta monografia. No entanto, 80% dos fumantes vivem, hoje, em LMIC e, na maioria desses países, independente da faixa de renda nacional, o tabagismo é mais concentrado na população de baixa renda. Entender os efeitos do tabaco na população de baixa renda é particularmente importante para reduzir o tabagismo e os seus efeitos adversos à saúde.

Resumo do capítulo

O tabagismo agrava a pobreza ao direcionar os recursos escassos dos lares pobres para longe de necessidades básicas, como alimentação e habitação, assistência médica e educação. Os custos de oportunidade do tabagismo são maiores entre os pobres porque eles têm mais dificuldade em cumprir com as necessidades básicas dos seus lares. Aumentos nos gastos de saúde para o tratamento de doenças ligadas ao tabaco e as perdas econômicas em razão de mortes prematuras dão maior peso a outras questões sobre a pobreza e a sociedade como um todo.

Estima-se que 860 milhões de adultos fumantes vivam em LMIC, com aproximados 226 milhões globalmente vivendo na pobreza. Além do mais, a carga do tabagismo para a economia e a saúde aparece com mais força em LMIC que, por definição, têm menos recursos financeiros que HIC. A concentração de fumantes pobres em LMIC indica que a epidemia do tabagismo não poupou os mais pobres entre todos os pobres do mundo.

Geralmente, um lapso de algumas décadas ocorre entre a iniciação do fumo precoce e as doenças resultantes ou a morte prematura, muitas vezes na meia-idade. Entre os países mais pobres, e conseqüentemente no risco de experimentar o aumento mais rápido de tabagismo, em conjunto com o desenvolvimento econômico, pode-se aguardar o pico dos efeitos do tabagismo em meados do século XXI. Com o desenvolvimento gradualmente transformando países de renda baixa em países de renda média-baixa, as populações mais pobres serão as mais suscetíveis à epidemia do tabagismo que ocorre no mundo em desenvolvimento. Em HIC, as desigualdades socioeconômicas do *status* do tabagismo contribuíram muito com a desigualdade socioeconômica do *status* de saúde, um efeito possivelmente repetido em LMIC, a não ser que ações preventivas vigorosas sejam tomadas.

Limitar o tabagismo está sendo cada vez mais reconhecido como um fator importante para o desenvolvimento econômico global. A CQCT/OMS descreve “as desastrosas conseqüências para a saúde, a sociedade, a economia e o meio-ambiente do mundo” do tabagismo, e as metas de desenvolvimento sustentável adotadas globalmente em 2015 incluem explicitamente o fortalecimento da implantação da CQCT/OMS como parte da meta 3 (assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as idades). Hoje, várias agências de desenvolvimento nacional incorporam o controle do tabaco como uma estratégia de desenvolvimento. Para dar um exemplo de um objetivo de política específica, a pesquisa mostra que o tabagismo desencoraja gastos em alimentação, o que tem levado a sugestões de que estratégias para diminuir a desnutrição infantil devem incluir medidas de controle do tabaco, em razão do seu potencial em aumentar os gastos familiares com alimentos saudáveis.

Estudos têm mostrado as implicações de medidas de controle do tabaco – medidas fiscais ou não – para reduzir a equidade entre ricos e pobres de doenças ligadas ao tabaco. Impostos sobre o tabaco podem contribuir para reduzir iniquidades na saúde porque os pobres respondem mais a aumentos de preços do que o restante da população e porque uma parte dos ganhos desses impostos pode ser separada para programas que beneficiem diretamente os pobres. Outras estratégias de controle do tabaco discutidas nesta monografia, incluindo esforços na educação pública, advertências sanitárias à saúde, restrições às publicidades e prestação de serviços de abandono gratuitos ou a baixo custo, podem também contribuir para reduzir o tabagismo em todos os grupos socioeconômicos.

Pesquisas necessárias

As relações complexas entre o tabagismo, pobreza e desenvolvimento são hoje bem compreendidas. No entanto, evidências sobre como essas relações operam, especialmente em LMICs, são limitadas em várias áreas. Mais estudos baseados em LMIC são necessários para coletar e analisar evidências adicionais sobre uma grande gama de indicadores de desenvolvimento, tanto dentro de um país quanto entre países. Além disso, poucas evidências existem sobre a relação entre pobreza, desenvolvimento e tabagismo além do cigarro. A interação entre desenvolvimento econômico e a ampla gama de produtos à base de tabaco usados na maioria dos LMIC deve ser considerada, junto com o impacto das diferenças de taxa de tabaco dentro dessa ampla gama de produtos de tabaco. Os estudos sobre implicações à equidade para medidas de controle, fiscais ou não, são escassos. Pesquisas para entender como medidas fiscais podem ou não contribuir para reduzir a pobreza e a desigualdade de renda podem ajudar os LMIC a evitar a repetição da experiência dos HIC.

Conclusões do capítulo

1. O tabagismo e suas consequências se concentraram drasticamente em LMIC e, dentro da maioria deles, entre as populações de *status* socioeconômico mais baixo.
2. O tabagismo em lares pobres agrava ao aumentar gastos de assistência médica, reduzindo rendas e diminuindo a produtividade, bem como ao desviar os poucos recursos familiares das necessidades básicas.
3. Ao reduzir o tabagismo entre os pobres, políticas de controle do tabaco podem ajudar a quebrar a relação cíclica entre tabagismo e pobreza.
4. Esforços de controle do tabaco, integrados a outras políticas de saúde ou ao desenvolvimento, podem melhorar a saúde geral dos pobres e podem ajudar a alcançar as metas de desenvolvimento sustentável.
5. Populações de renda mais baixa, no geral, respondem mais a aumentos de taxas e tarifas do que populações de renda mais alta. Assim, aumentos significativos de taxas e tarifas podem ajudar a reduzir as disparidades causadas pelo tabagismo.

Capítulo 17. Eliminando a epidemia

Panorama

Este capítulo resume e revê as principais conclusões que podem ser tiradas do estudo da economia do controle do tabaco e identifica as prioridades para as futuras pesquisas na área.

A monografia apresenta evidências importantes que medidas de controle do tabaco são eficientes e não prejudicam economias nacionais. Políticas e programas que reduzem a demanda e a oferta de produtos de tabaco são altamente rentáveis e diminuem a carga desproporcional que o tabagismo impõe aos pobres. Dada as enormes consequências econômicas e à saúde em razão do tabagismo e do mercado global de tabaco em rápida evolução, essas intervenções são hoje mais urgentes do que nunca, particularmente em LMIC.

A prioridade em pesquisas (em particular em LMIC) inclui estudos para entender melhor: os efeitos dos impostos e preços de tabaco, o impacto econômico do tabagismo e de medidas de controle do tabaco, inter-relações entre tabagismo e pobreza, o comércio ilícito, as alternativas economicamente viáveis ao cultivo de tabaco e a manufatura e a implantação e a avaliação da CQCT/OMS.

Implantar medidas de controle eficientes ao tabaco torna possível transformar o tabaco em uma questão mínima de saúde pública e não mais na catástrofe de saúde pública que ele é ou pode tornar a ser na maioria dos países. A implantação de estratégias fortes, abrangentes de controle do tabaco reduziu o tabagismo em muitos países em todas as faixas de renda, e o temor dos governos que o controle do tabaco terá um impacto econômico adverso não tem base em evidências. A monografia apresenta as evidências de que implantar medidas eficientes de controle do tabaco faz sentido de um ponto de vista econômico e de saúde pública para países de todas as faixas de renda.

Países de renda alta conseguiram diminuir o tabagismo aumentando muito os preços e os impostos sobre cigarros e empregando estratégias de controle do tabaco descrito nesta monografia. No entanto, a maioria dos consumidores de tabaco vive hoje em LMIC, e, na maioria dos países, o consumo está concentrado em populações de baixa renda. Entender os efeitos do tabaco na população de baixa renda é particularmente importante para reduzir o tabagismo e suas consequências nefastas à saúde.

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, 2005. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.
2. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Smoking and health in the Americas**: a 1992 report of the Surgeon General, in collaboration with the Pan American Health Organization. Atlanta, 1992. Disponível em: <<https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBBJ.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.
3. WORLD BANK. **Curbing the epidemic**: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, 1999. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/914041468176678949/pdf/multi-page.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.
4. JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. (Ed.). **Tobacco control in developing countries**. Oxford: Oxford University Press, 2000. Disponível em: <http://fjc.people.uic.edu/Presentations/Abstracts/TC2000_contentable.htm>. Acesso em: 17 maio 2017.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL. **Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/>. Acesso em: 17 maio 2017.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL. **The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview**. [Geneva], 2015. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015_EN.pdf?ua=1>. Acesso em: 17 maio 2017.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco fact sheet**. [Geneva], 2015. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_201203_tobacco/en/>. Acesso em: 17 maio 2017.
8. WORLD BANK. **World Bank analytical classifications**, 2014. Washington, DC, 2009-2014. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/OGHIST.xls>>. Acesso em: 17 maio 2015.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2008**: the MPOWER package. Geneva, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf>. Acesso em: 17 maio 2017.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2015**: raising taxes on tobacco. Geneva, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en>. Acesso em: 17 maio 2017.
11. LIU, Y. et al. Cigarette smoking and poverty in China. **Social science & medicine**, Oxford, v. 63, n. 11, p. 2784-2790, 2006.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Economics of tobacco toolkit**: assessment of the economic costs of smoking. Geneva, 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf>. Acesso em: 17 maio 2015.
13. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (Estados Unidos da América). **International tobacco and health research and capacity building program**. Bethesda, 2016. Disponível em: <<https://www.fic.nih.gov/programs/pages/tobacco.aspx>>. Acesso em: 17 maio 2017.
14. Office of the U.S. Trade Representative. The Trans-Pacific Partnership. 5 Nov 2015. Available from: <https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/exceptions-1299fbf34b76#.26zzv1y0y>.
15. SCHELLING, T. C. Economics and cigarettes. **Preventive medicine**, New York, v. 15, n. 5, p. 549-560, 1986.

Fonte: PT Sans, corpo 11.
Rio de Janeiro, maio de 2017.

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

