

O Controle do Tabagismo no Brasil:

AVANÇOS E DESAFIOS



Muitas doenças e muitos óbitos prematuros em todo mundo estão associados ao tabagismo, que é a maior causa evitável de morte por doenças crônicas não-transmissíveis. Apesar dessa informação, o consumo de tabaco tem aumentado no mundo e se concentrado cada vez mais em países em desenvolvimento. Dos cerca de 1,3 bilhões de fumantes que existem atualmente no mundo, 80% vivem em países em desenvolvimento. A cada dia, cerca de 100 mil jovens começam a fumar no mundo e 80% deles vivem em países em desenvolvimento.

O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento e de ser um grande produtor de tabaco, tem investido esforços para a articulação de um Programa Nacional de Controle do Tabagismo intersetorial e abrangente, e tem alcançado resultados positivos. Um deles é a queda de 32% no consumo anual *per capita* de cigarros entre 1989 e 2002, e outro é a redução da prevalência de fumantes em todas as regiões do país. No município do Rio de Janeiro, por exemplo, este índice era de 30% em 1989, caindo para 21%, em 2001, e para 17%, em 2003. Estes dados animadores evidenciam a eficiência dos caminhos escolhidos, apesar dos grandes desafios que ainda persistem.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo

É sob a ótica da Promoção da Saúde que, desde 1989, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e de vários setores da sociedade civil organizada. Com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, o Programa tem investido em ações para reduzir a iniciação do tabagismo entre jovens, promover a cessação de fumar e reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco. Os seus princípios norteadores envolvem a construção de um contexto social e político que reduza a aceitação social do tabagismo, elimine os estímulos para a iniciação (propaganda e promoção

do consumo, facilidade de acesso aos produtos de tabaco), e aumente os estímulos para a cessação de fumar e o acesso ao tratamento da dependência do tabaco. O estabelecimento de parcerias para enfrentamento das resistências ao controle do tabagismo têm sido o alicerce para o desenvolvimento das ações de controle em todo o Brasil.

Hoje o Programa conta com a parceria das secretarias estaduais e municipais de saúde e com o apoio de, aproximadamente, 600 ativistas representantes da sociedade civil organizada. Essa rede tem dado ao Programa uma capilaridade contando com milhares de escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde de todo o país.

A atual legislação brasileira, considerada uma das mais fortes do mundo, também representa um indicador positivo do processo evolutivo do Programa. Desde 2000, a propaganda de produtos de tabaco é proibida em revistas, jornais, TV, rádio, internet, *outdoors*, sendo permitida apenas nos pontos internos de venda. O patrocínio de eventos culturais e esportivos por marcas de cigarro é proibido no Brasil desde 2003, exceto para eventos internacionais que tenham sede em outros países. Além disso, durante a transmissão de eventos internacionais patrocinados por marcas de cigarros, as emissoras nacionais são obrigadas a apresentarem mensagens de advertências. Além disto, as companhias de tabaco são obrigadas a inserirem advertências com imagens ilustrativas nas embalagens dos produtos de tabaco. É proibido ainda o uso de descritores como *light*, *ultralight*, *suave* e outros. O fumo é proibido em ambientes públicos fechados e a venda de produtos de tabaco para menores. A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), um órgão para controle e fiscalização do Ministério da Saúde, fiscaliza o cumprimento da lei que limita conteúdos, emissões e atividades de promoção dos mesmos.

O desenvolvimento de estratégias de monitoramento e vigilância é fundamental para a continuidade e o aprimoramento de todas as ações. Um dos produtos desse Sistema de Vigilância, que agora apresentamos, fornece o perfil da população em relação ao tabagismo nas diversas regiões e grupos populacionais do país, com o objetivo de monitorar as tendências de consumo de tabaco.

VIGESCOLA

O que é?

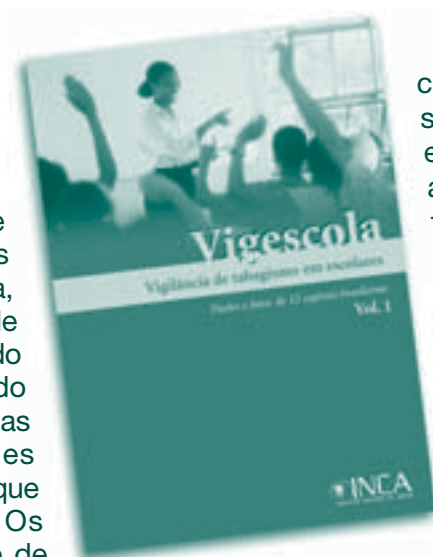
O Inquérito em Escolares (VIGESCOLA) é parte de um programa mundial de Vigilância de Tabagismo em Escolares promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) do governo dos Estados Unidos e, na América Latina, pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. No Brasil, foi realizado pelo Ministério da Saúde através do INCA e em parceria com as secretarias estaduais de saúde das cidades pesquisadas, sendo a primeira vez que essa pesquisa é feita no país. Os resultados obtidos com a repetição de inquéritos desse tipo permitirão avaliar, nesse grupo, a tendência de consumo de tabaco, a influência da mídia e da propaganda, a exposição passiva à fumaça de tabaco, o acesso e disponibilidade de produtos de tabaco e a cessação de fumar.

Seus resultados serão úteis para orientar a implementação das ações de programas de prevenção e controle do tabagismo entre jovens.

O VIGESCOLA funciona como um projeto de multi-parcerias globais, regionais e nacionais.

Por que em escolares?

Estudos têm mostrado que é na adolescência que se encontra o grupo cuja faixa de idade é a de maior risco para se iniciar o uso do tabaco.



A redução da experimentação e do consumo regular de produtos de tabaco, sobretudo de cigarros, nesse grupo etário, tem sido um grande desafio para as estratégias dos Programas de Controle do Tabagismo, mesmo em países desenvolvidos.

Objetivo

Estimar a prevalência e descrever o perfil do tabagismo entre escolares da 7ª e 8ª séries do Ensino Fundamental, e da 1ª série do Ensino Médio, das capitais brasileiras.

Metodologia

Realização de inquérito de base populacional com escolares matriculados na 7ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e 1ª série do Ensino Médio, de 25 escolas públicas e privadas, em capitais brasileiras.

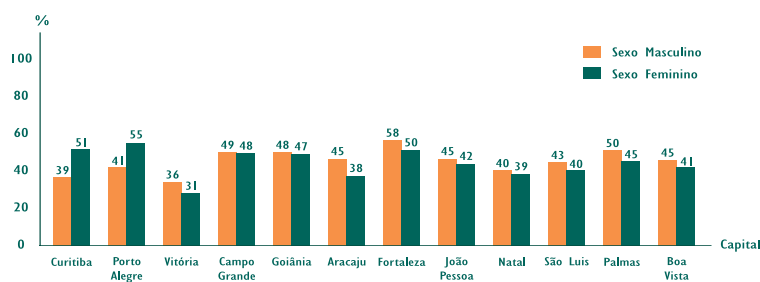
Período de coleta

No segundo semestre de 2002 e 2003, em doze capitais brasileiras, em parceria com cada secretaria Estadual de saúde.

Resultados

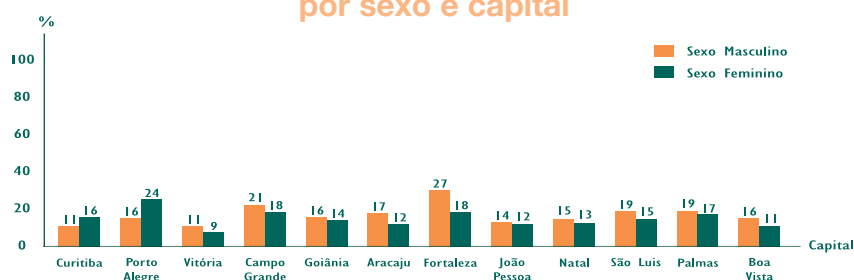
Participaram da pesquisa 282 escolas e 16.471 estudantes.

GRÁFICO 1. Percentual de escolares que já experimentaram* fumar, mesmo uma ou duas tragadas, por sexo e capital



*Pelo menos uma ou duas tragadas.

GRÁFICO 2. Prevalência de tabagismo* entre os escolares, por sexo e capital



* Considerando quem fumou pelo menos um dia nos últimos 30 dias.

INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE COMPORTAMENTOS DE RISCO E MORBIDADE REFERIDA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

O que é?

É um inquérito que fornece um retrato da população estudada no momento em que a pesquisa ocorre.

Porque realizar uma pesquisa sobre comportamentos de risco de doenças e agravos não-transmissíveis?

O Ministério da Saúde tem a responsabilidade de prevenir e controlar doenças e agravos, assim como tratar os doentes. Para que isso possa acontecer, é necessário **conhecer** como se encontra a saúde da nossa população. Uma das formas de se obter essa informação é através da realização de **Inquéritos**.

Importância de participar

Os dados fornecidos por essa pesquisa são de grande importância, pois ajudam a traçar o perfil da parcela da população que é mais exposta a riscos que podem contribuir para as principais causas de mortes prematuras e incapacidades no Brasil: doenças do coração e vários tipos de câncer.

Objetivo

Esse estudo permitiu, entre outras coisas, por exemplo, avaliar várias condições e características relacionadas ao tabagismo entre pessoas com 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais (Aracaju, Belém, Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, João Pessoa, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória) e no Distrito Federal. Foi possível, assim, conhecer o número e a proporção de pessoas fumantes e não fumantes.

Também descreveu opiniões, comportamentos e atitudes sobre o tabagismo, visando fornecer subsídios às ações de prevenção e controle.

Metodologia

No período de 2002 e 2003, foram entrevistados 23.457 indivíduos com 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Os

questionários domiciliares incluíram questões sobre características sócio-demográficas dos moradores, comportamento, quantidade e tempo de uso do tabaco, o tipo de cigarro/fumo usado, opiniões e atitudes em relação ao consumo, exposição à fumaça de cigarros e tentativas de cessação.

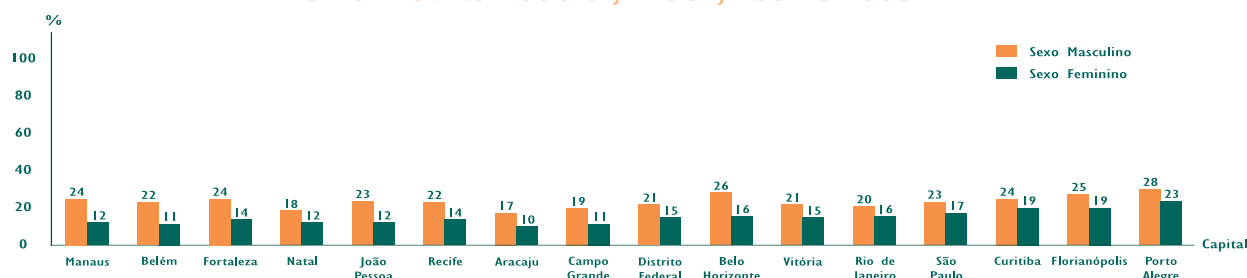
Resultados

A prevalência de tabagismo variou de 12,9% a 25,2% nas cidades estudadas. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais. Em Porto Alegre, encontram-se as maiores proporções de fumantes, tanto no sexo masculino quanto no feminino, e em Aracaju, as menores (Gráfico 3).

Essa pesquisa também mostrou que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo. Esses dados sugerem que, apesar de ter ocorrido uma expressiva redução do consumo de tabaco no Brasil nos últimos 15 anos, as populações de menor escolaridade parecem estar mais vulneráveis do que as populações mais instruídas às estratégias de mercado que favorecem a iniciação e a manutenção do consumo do tabaco. Dentre essas, merecem destaque a grande capilaridade da rede de pontos de venda, o não cumprimento da legislação que proíbe a venda de produtos de tabaco a menores de idade, os baixos preços dos cigarros no mercado legal e no mercado ilegal e, principalmente, as atividades de propaganda e promoção do consumo. Potencializam o efeito dessas estratégias, fatores econômicos e sociais, como o menor acesso a informação, educação e assistência à saúde na população de baixa renda e à escolaridade.

Esse cenário coloca em evidência alguns dos desafios que ainda precisam ser enfrentados no âmbito do controle do tabagismo no Brasil.

GRÁFICO 3. Prevalência de tabagismo em 15 capitais e no Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003



O BRASIL E A CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABAGISMO



O reconhecimento de que a expansão do consumo do tabaco é um problema global fez com que, durante a 56ª Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2003, os 192 Estados Membros da Organização Mundial da Saúde adotassem o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Esse tratado, que foi negociado durante quatro anos, fixa padrões internacionais para o controle do tabaco, com providências relacionadas à propaganda e patrocínio, à política de impostos e preços, à etiquetagem dos produtos, ao comércio ilícito, ao tabagismo passivo, à responsabilidade civil, dentre outras medidas.

O governo brasileiro, reconhecendo a gravidade dessa epidemia mundial e em decorrência de sua inserção no processo de negociação da Convenção-Quadro, vem investindo em ações para cumprir diversos artigos da mesma, no âmbito do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e da legislação vigente no país.

O Brasil não só participou ativamente do processo de negociação da Convenção Quadro, como também presidiu o Órgão de Negociação Intergovernamental desde seu início. Para subsidiar o governo brasileiro nesse processo, foi criada a Comissão Nacional para

o Controle do Uso do Tabaco, através do Decreto n.º 3136 de 13/08/99, substituída em agosto de 2003 pela atual Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o que tem fortalecido o caráter intersetorial das ações de controle do tabagismo no Brasil.

Essa Comissão é integrada por representantes do Ministério da Saúde (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Assessoria de Assuntos Internacionais - AAI), das Relações Exteriores, da Agricultura e Abastecimento, do Desenvolvimento Agrário, da Fazenda, da Justiça, do Trabalho e Emprego, da Educação e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, das Comunicações e do Meio Ambiente. Cabe ao Ministro da Saúde a Presidência dessa Comissão e ao INCA o papel de Secretaria-Executiva.

O Brasil foi o 2º país a assinar a Convenção Quadro em junho de 2003 e em 13 de maio de 2004 seu texto foi aprovado pela Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado para votação, fortalecendo ainda mais o compromisso do Brasil com o controle do consumo de tabaco, um grave problema de saúde pública, que compromete o desenvolvimento social e econômico do nosso país.