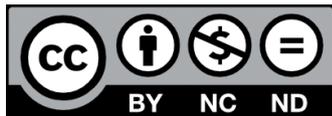




**DIA MUNDIAL
SEM TABACO**

MANUAL2017



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA
Divisão de Controle do Tabagismo
Programa Nacional de Controle do Tabagismo
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP.: 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para
a Implementação da Convenção-Quadro para o
Controle do Tabaco (Se-Conicq)
Rua do Resende, 128 / 303
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20231-092
Tel.: (21) 3207-4502
www.inca.gov.br

Organizadora

Valéria de Souza Cunha

Equipe de Elaboração

Andréa Ramalho Reis Cardoso, Maria Raquel
Fernandes Silva, Marcela Roiz Martini, Helena
de Fialho Carvalho Torres, Aline de Mesquita
Carvalho, Maria José Domingues da Silva Giongo,
Vera Lúcia Gomes Borges, Renata de Lourdes
Ribeiro Franco Lamy, Valéria de Souza Cunha

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 Dieguez

Copidesque

Maria Helena Rossi Oliveira

Revisão

Maria Helena Rossi Oliveira
Sara Sabino Pereira (estagiária de Letras)

Capa

Ministério da Saúde

Projeto Gráfico e Diagramação

Mariana Fernandes Teles

Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica

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

FICHA CATALOGRÁFICA

159m	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual dia mundial sem tabaco - 31 de maio / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro: Inca, 2017. 34 p. 1. Campanhas para o Controle do Tabagismo. 2. Promoção da Saúde. 3. Desenvolvimento Sustentável. 4. Comunicação em Saúde. I. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. II. Título.
	CDD 613.85

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

TÍTULOS PARA INDEXAÇÃO

Em inglês: Guideline World Tobacco-free Day 2017 - The cigarette kills

Em espanhol: Manual Día Mundial sin Tabaco 2017 - El cigarrillo mata

SUMÁRIO

Dia Mundial sem Tabaco	5
Dia Mundial sem Tabaco 2017 – extraído do site da Organização Mundial da Saúde	6
O controle do tabaco promove a saúde e o desenvolvimento	6
O que é desenvolvimento sustentável?	10
Como surgiu o conceito?.....	10
Como a Política Nacional de Controle do Tabagismo contribuirá para alcançar os objetivos da Agenda 2030.....	11
A campanha no Brasil	20
No Brasil	22
Importância de termos as Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) e o Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviço (ICMS) relacionados ao tabaco	23
Conclusão	26
Recomendações de atividades	27
Materiais de divulgação.....	29
Avaliação das atividades	29
Referências	32

Lista de Ilustrações

Figura 1. Objetivos de desenvolvimento sustentável, Nações Unidas, 2015	11
Figura 2. Fumantes - variação temporal - VIGITEL (2006 a 2015).....	22

Dia Mundial sem Tabaco

O Dia Mundial sem Tabaco, 31 de maio, foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), realiza ações de prevenção e controle do tabagismo e atua como Centro Colaborador da OMS para o controle do tabaco, sendo também o responsável pela divulgação e comemoração da data, de acordo com o tema estabelecido a cada ano pela OMS.

Para a comemoração do Dia Mundial sem Tabaco, o PNCT articula sua rede de Coordenadores Estaduais presentes nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde dos 26 Estados e do Distrito Federal, estimulando e fornecendo material educativo para subsidiar as comemorações envolvendo, também, a sociedade.

Além disso, o INCA é responsável pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Conicq/OMS). Essa secretaria é responsável por coordenar e articular 18 diferentes setores do governo para promover a implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), tratado internacional de saúde pública, ratificado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2005, que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. O Ministro da Saúde é o presidente dessa Comissão. Sendo assim, podemos dizer que a Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento de medidas e diretrizes da CQCT/OMS.

Dia Mundial sem Tabaco 2017 – extraído do site da Organização Mundial da Saúde

A campanha pretende demonstrar que a indústria do tabaco compromete o desenvolvimento sustentável de todos os países, incluindo a saúde e o bem-estar econômico dos seus cidadãos.

Além disso, propõe medidas para combater a crise global causada pelo tabagismo, que deverão ser adotadas pelas autoridades e pela opinião pública para promover a saúde e o real desenvolvimento.

O controle do tabaco promove a saúde e o desenvolvimento¹

A OMS incentiva os países a priorizar e acelerar os esforços para combater o uso de tabaco no âmbito das medidas relacionadas com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Todos os países podem se beneficiar com o controle eficaz dessa epidemia, principalmente protegendo os seus cidadãos contra os efeitos nocivos do consumo de tabaco, reduzindo o impacto nas economias nacionais. O objetivo da Agenda de Desenvolvimento Sustentável e de suas 17 metas mundiais é garantir que “ninguém seja deixado sem vigilância”.

O controle do tabagismo, que está incluído na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável, é uma das maneiras mais eficazes para contribuir para a realização dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) até 2030, que visa a reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em todo o mundo, incluindo doenças cardiovasculares, câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

¹ Tradução de: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial Sin Tabaco 2017. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>>. Acesso em: 11 maio 2017.

Assim, governos de todos os países que atuam para o desenvolvimento sustentável devem alcançar o seguinte objetivo adicional: promover a implementação da CQCT/OMS.

O controle do tabagismo ajuda a alcançar outros objetivos mundiais²

Além de salvar vidas e reduzir as desigualdades na saúde (sanitárias), os programas de controle do tabaco abrangentes podem limitar as consequências negativas para o cultivo (fumicultura), produção, comércio e consumo de tabaco.

Esses programas também ajudam a romper o ciclo da pobreza, erradicar a fome, promover a agricultura sustentável e o crescimento econômico, além de combater a mudança climática. O aumento dos impostos sobre os produtos de tabaco pode levar ao aumento do financiamento na área da saúde universal e de outros programas de desenvolvimento do governo.

Mas, não é somente os governos que devem redobrar seus esforços, todos nós podemos colaborar para a cessação do consumo de tabaco no mundo. É possível obter compromissos individuais com a participação da sociedade.

Os usuários poderiam se comprometer a não consumir tabaco ou a procurar ajuda para cessar o consumo. Assim, não só ajudariam a melhorar a sua saúde, mas também a de outras pessoas que são expostas ao fumo (fumantes passivos), especialmente crianças, familiares e amigos.

O dinheiro economizado poderia ser usado para satisfazer as necessidades básicas, tais como a compra de alimentos saudáveis e os cuidados com a saúde e a educação.

² Tradução de: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial Sin Tabaco 2017. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>>. Acesso em: 11 maio 2017.

Alguns fatos sobre o tabaco, o controle do tabaco e as metas de desenvolvimento³

O consumo de tabaco mata aproximadamente de 6 milhões de pessoas a cada ano, um número que, segundo as previsões, irá aumentar para mais de 8 milhões de mortes por ano até 2030, caso as medidas de controle não sejam intensificadas. Fumar é prejudicial a qualquer pessoa, independentemente do sexo, da idade, da raça, da cultura e da educação. Esse consumo provoca sofrimento, doença e morte, empobrece famílias e enfraquece economias nacionais. Obriga também a aumentar os gastos com a saúde pública e gera uma redução na produtividade, promovendo custos substanciais para a economia dos países. Além disso, o consumo de tabaco agrava as desigualdades e a pobreza, por exemplo, as pessoas mais pobres acabam gastando menos em necessidades básicas como alimentação, educação e cuidados de saúde.

Cerca de 80% das mortes prematuras são causadas pelo consumo de tabaco. Esse dado é registrado em países de baixa e média rendas que têm mais dificuldade em alcançar as metas de desenvolvimento.

No cultivo de tabaco, são utilizadas grandes quantidades de pesticidas e fertilizantes que podem ser tóxicos e poluentes dos lençóis freáticos e de fontes de água. Todos os anos, esse cultivo utiliza aproximadamente 4,3 milhões de hectares de terra, o que corresponde a cerca de 2% a 4% do desmatamento no planeta. Além disso, a produção de tabaco gera 2 milhões de toneladas de resíduos sólidos.

O aumento de US\$ 1 no imposto sobre os cigarros poderia gerar mais de US\$ 190.000 milhões, que seriam usados nas políticas de desenvolvimento. Assim, o crescimento desse imposto pode gerar receitas fiscais para os governos, reduzir a demanda de tabaco e ser uma fonte renda para financiar atividades de desenvolvimento.

³ Tradução de: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial Sin Tabaco 2017. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>>. Acesso em: 11 maio 2017.

A CQCT/OMS é a referência na luta contra a epidemia de tabaco em todo o mundo. É um tratado internacional do qual fazem parte 179 países e a União Europeia. Mais da metade dos países do mundo, que abrangem 2,8 bilhões de pessoas (cerca de 40% da população mundial), tiveram pelo menos uma das medidas mais efetivas da CQCT/OMS implementadas. Cada vez mais países executam medidas de proteção para impedir a interferência da indústria do tabaco nas políticas públicas de controle do tabagismo.

Objetivos da campanha Dia Mundial sem Tabaco 2017⁴

- Destacar a relação entre o consumo de tabaco, o controle de tabaco e o desenvolvimento sustentável.
- Incentivar os países a incluírem o controle do tabagismo nas suas respostas nacionais alinhadas à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.
- Ajudar os Países-Membros e a sociedade civil a combater a interferência da indústria do tabaco no estabelecimento de políticas, contribuindo assim para melhorar e fortalecer o plano de ação nacional para o controle do tabaco.
- Incentivar a participação dos parceiros e da população nos esforços nacionais, regionais e globais para desenvolver e implementar planos e estratégias de desenvolvimento e alcançar objetivos que priorizem a ação do controle do tabagismo.
- Demonstrar como os indivíduos podem contribuir para fazer um mundo sustentável, livre de tabaco, buscando nunca usar os produtos de tabaco, ou abandonar o seu consumo.

⁴ Tradução de: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial Sin Tabaco 2017. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>>. Acesso em: 11 maio 2017.

A principal questão da OMS para este ano é levantar um questionamento mundial: Tabaco gera desenvolvimento? Tabaco gera sustentabilidade?

O que é desenvolvimento sustentável?

De acordo com o dicionário, sustentabilidade é:

Conceito que, relacionando aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais, busca suprir as necessidades do presente sem afetar as gerações futuras⁵.

Qualidade ou propriedade do que é sustentável, do que é necessário à conservação da vida⁵.

Como surgiu o conceito?

Esse conceito foi inicialmente utilizado na Comissão Mundial da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1983, sobre meio ambiente e desenvolvimento. Essa comissão presidida na época pela Dra. Gro Harlem Brundtland propôs que o desenvolvimento econômico fosse integrado à questão ambiental, estabelecendo-se, assim, o conceito de desenvolvimento sustentável.

Durante a ECO-92, no Rio de Janeiro, esse conceito toma forma e se define como “satisfazer as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades”, ou seja,

desenvolvimento sustentável é o modelo que prevê a integração entre economia, sociedade e meio ambiente. Em outras palavras, é a noção de que o crescimento econômico deve levar em consideração a inclusão social e a proteção ambiental⁶.

⁵ Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/sustentabilidade/>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

⁶ PENA, R. A. Desenvolvimento sustentável. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/desenvolvimento-sustentavel.htm>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

Como a Política Nacional de Controle do Tabagismo contribuirá para alcançar os objetivos da Agenda 2030

A Agenda 2030, construída a várias mãos desde a Rio +20, foi adotada por 193 Países-Membros das Nações Unidas, inclusive o Brasil, na Cúpula do Desenvolvimento Sustentável, em setembro de 2015. A Agenda 2030, criada para colocar o mundo em um caminho mais sustentável e resiliente, é uma Declaração composta por 17 ODS, tendo aproximadamente 169 metas, sugerindo meios de implementação e de parcerias globais, além de um roteiro para acompanhamento e revisão.



Figura 1. Objetivos de desenvolvimento sustentável, Nações Unidas, 2015
 Fonte: Brasil, 2017⁷.

Esses objetivos são integrados e indivisíveis, e mesclam, de forma equilibrada, as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, o social e o ambiental. Eles deverão ser alcançados até o ano 2030, e seu objetivo principal é o de melhorar a vida de todos e ter um mundo melhor.

⁷ BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=134&catid=100&Itemid=433&lang=pt-BR>. Acesso em: 10 maio 2017.

Levando em consideração os aspectos mencionados na Agenda 2030, realizamos um paralelo com as ações de controle do tabaco em nosso país. Vários aspectos mencionados podem ser trabalhados pela perspectiva do controle do tabaco. Podemos dizer que a Política de Controle do Tabagismo possui uma relação direta com diferentes ODS preconizados na Agenda 2030.

Erradicação da pobreza

Segundo o estudo *Impostos sobre o Tabaco e Políticas para o Controle do Tabagismo no Brasil, México e Uruguai – Resultados do Brasil*, desenvolvido pelo Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (Cetab), da Escola Nacional de Saúde Pública da



Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), em parceria com a Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) e a Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF), o tabagismo é o comportamento com maior impacto individual sobre as desigualdades em saúde e que se reflete na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. De acordo com esse estudo, as pessoas em situação socioeconômica mais vulnerável fumam mais, têm menor índice de abandono ao tabagismo, menor percepção sobre as advertências de saúde nos maços do produto, maior exposição ao tabagismo passivo, gastam proporcionalmente mais dinheiro para comprar produtos de tabaco e morrem mais por doenças tabaco-relacionadas.

A pesquisa também mostrou que as Políticas de Controle do Tabaco no Brasil conseguiram reduzir a prevalência do uso de cigarros, com impacto sobre a mortalidade por doenças tabaco-relacionadas. Porém, ainda há barreiras para superar as desigualdades sociais relacionadas à concentração da epidemia do tabaco na população mais desfavorecida. As recomendações apontam para o potencial do uso de impostos e políticas de preços para reduzir as desigualdades sociais sobre as tendências do consumo do tabaco no Brasil, impactando diretamente a população mais pobre. Ademais, é necessária uma abordagem que englobe os determinantes sociais de saúde de uma forma

geral e o controle do tabaco, incluindo, por exemplo, programas de tratamento do fumante oferecidos universalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com gênero, faixa etária e residência em áreas rurais e urbanas, campanhas de controle do tabaco para grupos-alvo determinados por categorias sociais e desenvolvimento de advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco por *status* socioeconômico, contribuindo para a redução do fardo da epidemia do tabaco.

Cidades e comunidades sustentáveis

Entre as metas da ONU, relativas ao objetivo 11 – de cidades e comunidades sustentáveis –, temos que, até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo *per capita* das cidades, inclusive prestando especial atenção à qualidade do ar, gestão de resíduos municipais e outros, e proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência. A promoção de ambientes livres da poluição tabagística ambiental (PTA) está diretamente ligada ao tema.



O consumo dos produtos derivados do tabaco tem implicações na saúde que estão além dos fumantes, alcançando também os não fumantes. Por isso, ter ambientes livres da fumaça do tabaco é importante para proteger a saúde dos não fumantes e fumantes, além de incentivar a cessação do tabagismo.

Consumo e produção responsáveis

Uma nova consciência e reflexão em relação aos aspectos éticos e aos danos ambientais vem sendo cada vez mais necessária em relação aos padrões de produção e consumo na sociedade. Se, por um lado, o lucro e a venda são os objetivos finais das



indústrias, por outro, é necessário pensar no impacto direto e indireto de todo o processo que envolve a manufatura, o consumo e o descarte de cada produto.

A indústria tabageira está atenta a essa discussão. Suas ações ditas “de responsabilidade social” e seu discurso aparentemente preocupado com um desenvolvimento responsável mostram que o *marketing* é a grande estratégia junto à sociedade, em detrimento de todos os danos ambientais, sociais e na saúde. Precisamos ficar atentos e observar novos produtos “desejados” com cautela e de forma criteriosa, qualquer produto derivado do tabaco é prejudicial à saúde, sob qualquer forma ou qualquer estratégia de *marketing* que esteja sendo utilizada.

Boa saúde e bem-estar

Promover a saúde e o bem-estar da população deve ser um compromisso assumido pelos governantes e fazer parte das agendas intersetoriais no sentido de garantir o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde, bem como a formulação de políticas públicas que garantam e protejam esse acesso por parte da população em geral.



A OMS reconhece o tabagismo como uma doença crônica, epidêmica, transmitida por meio da propaganda e publicidade, tendo, como vetor, a poderosa indústria do tabaco.

Sabe-se que o tabagismo é uma epidemia global. Trata-se de uma doença que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas, como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença de uma substância psicoativa – a nicotina – nos produtos à base de tabaco.

Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como: hipertensão arterial, tuberculose, infecções respiratórias,

úlceras gastrintestinais, impotência sexual em homens, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata etc.

Com o objetivo de salvar vidas e para tentar conter essa epidemia global, em 27 de fevereiro de 2005 entrava em vigor a CQCT/OMS que vem a ser o primeiro tratado internacional de saúde pública da história. A CQCT/OMS preconiza em seu art. 3º: “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”.

Como uma estratégia para se conseguir alcançar o objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) dos ODS, recomenda-se no item 3.a: fortalecer a implementação da CQCT/OMS em todos os países conforme apropriado.

Atualmente, 180 países, incluindo o Brasil, ratificaram a adesão ao tratado, fazendo parte da Convenção. A CQCT/OMS representa um verdadeiro marco para a promoção da saúde pública.

Água limpa e saneamento, combate as alterações climáticas, vida debaixo d’água e vida sobre a terra



Os impactos do uso e da produção de tabaco para o meio ambiente são de extrema gravidade e receberam atenção especial no texto da CQCT/OMS, nos seus arts. 17 e 18. Nesse sentido, os ODS 13 e 14 são diretamente afetados pela implementação de medidas de controle do tabaco, mas é possível incluir também as questões de mudanças climáticas, contaminação de fontes de água e solo. Os danos ao meio ambiente relacionados ao tabaco ocorrem desde o seu plantio, passando pela manufatura, distribuição, consumo e descarte do que foi consumido.

As lavouras de fumo, com seu plantio e a chamada cura das folhas de tabaco, são responsáveis por parte do desmatamento global, o que gera perda de biodiversidade, erosão e degradação do solo, poluição das águas, aumento de dióxido de carbono na atmosfera e mudanças climáticas. Além disso, o uso de agrotóxicos nas lavouras de fumo causa sérios danos à saúde dos fumicultores, polui rios e solos, comprometendo todos os sistemas ecológicos.

Podemos citar que, na produção de fumo, toda família estará em contato com elementos que compõem o processo de trabalho, e que podem criar graves problemas ecológicos e de saúde pública, como é o caso dos inseticidas organoclorados que têm o potencial de se manterem nos organismos e no ambiente por até 30 anos, acumulando-se, assim, ao longo da cadeia alimentar em peixes, aves, bois e outros animais, leite materno, frutos e águas (PETERSON, 2015).

A fabricação de produtos do tabaco, em especial de cigarros, produz toneladas de lixos sólidos e químicos, como amônia, tolueno etc. A fabricação e o consumo de cigarros envolvem também o uso de papéis, plásticos e ainda todo o material utilizado na confecção e uso dos fósforos e isqueiros utilizados para acender os cigarros e outros produtos de tabaco fumígenos.

A fumaça dos produtos de tabaco é a maior causa de poluição de ambientes fechados, a PTA, que é considerada cancerígena e genotóxica para seres humanos, provocando sérios riscos à saúde de quem não fuma, o fumante passivo. Segundo a OMS, a PTA é considerada a terceira maior causa de morte evitável no mundo.

Os incêndios causados por cigarros acesos são um sério problema em todo mundo, responsáveis por danos ambientais e mortes. Já as pontas de cigarro, guimbas ou bitucas, constituem um dos principais fatores poluentes de praias e meios aquáticos, como mares e rios. As guimbas possuem diversas substâncias tóxicas que acabam sendo liberadas no ambiente, podendo contaminar águas

e solos. O lixo produzido por cigarros ainda inclui aquele relacionado aos pacotes e às caixas, compostos por papel, tinta, cola e celofane.

Fica bastante claro, então, que o cigarro e outros produtos de tabaco causam um imenso dano para a saúde dos indivíduos, e também graves prejuízos para o meio ambiente.

Emprego digno e crescimento econômico

A atividade econômica ligada à cultura do tabaco tem sido cercada de muitas discussões sobre os reais benefícios à economia do país, considerando a gama de prejuízos à saúde pública, acarretados não só pelo adoecimento dos usuários de seus produtos, bem como os danos que se depositam sobre o elo inicial da cadeia produtiva, que é o agricultor.



A indústria tabageira elege, como modelo preferencial para o desenvolvimento da produção do fumo no Brasil, estruturas agrícolas como as da agricultura familiar, que têm vulnerabilidades socioeconômicas e financeiras que as colocam em risco permanente, inclusive crianças e mulheres expostas ao trabalho no fumo.

Numa “estrutura organizacional”, como a da agricultura familiar, ao mesmo tempo em que a família é proprietária dos meios de produção, é também quem assume o trabalho no estabelecimento de produção, significando que qualquer evento que acometa um dos membros acaba por produzir um impacto que pode comprometer e ameaçar a subsistência da família (WANDERLEY, 1996).

Um alerta importante refere-se principalmente as crianças que, apesar de estarem em situação de trabalho com os pais, são vistas apenas como colaboradoras, e assim não estão protegidas da exposição a agrotóxicos que podem trazer prejuízos diversos à saúde, inclusive cognitivos, resultantes de danos neurológicos, em um cérebro ainda em formação, provocados por

algumas dessas substâncias, e comprometer posteriormente também sua vida adulta e gerações (PERES; MOREIRA; DUBOIS, 2003).

Igualdade de gênero

A vulnerabilidade feminina relacionada à saúde é também vinculada ao aumento do consumo de tabaco pelas mulheres a partir dos últimos trinta anos. Apesar de a prevalência de tabagismo entre mulheres estar reduzindo anualmente de 12,4%, em 2006, para 8,3%, em 2015, observa-se, quando comparada aos homens, que essa redução é inferior, de 19,5%, em 2006, para 12,8%, em 2015 (BRASIL, 2015), e vislumbra a necessidade de um olhar especial para o contexto que envolve o fumar feminino.



A “pauperização, juvenilização e feminização” são consideradas três tendências ligadas aos agravos à saúde do tabagismo feminino, “o quanto às desigualdades de gênero, entrelaçadas às de classe social e de raça/etnia, estão influenciando sobre a vulnerabilidade feminina às doenças até então caracteristicamente masculinas” (BORGES; BARBOSA, 2009, p. 1130).

O fumar feminino é uma forma de enfrentar o cotidiano de pressões relacionadas ao acúmulo de funções reprodutivas e produtivas. A cada dia, mais mulheres assumem o papel de chefe de família, principalmente aquelas que estão em condições de pobreza, e que muitas vezes são a única responsável por assegurar a sobrevivência individual e coletiva. O fenômeno da “feminilização” da pobreza, como define Giffin (2002), e o aumento da inserção no mercado de trabalho entre outros fatores tornam as mulheres mais vulneráveis às estratégias de *marketing* da indústria do tabaco para atrair consumidoras de seus produtos.

O tabagismo expõe homens e mulheres ao risco para diversas doenças relacionadas, porém as mulheres apresentam riscos para outras questões

específicas relacionadas à saúde reprodutiva, tais como: menopausa precoce, infertilidade, dismenorreia, risco de parto prematuro e placenta prévia (ROSEMBERG, 2000). No entanto, a vulnerabilidade social à que as mulheres fumantes estão expostas, proporciona que o uso do cigarro traga um momento de prazer e suporte psíquico para o alívio da ansiedade e angústia.

Além das questões relacionadas ao fumar feminino, existe outro cenário preocupante que são as mulheres agricultoras de tabaco. A agricultura do tabaco é caracterizada tradicionalmente por ser familiar, envolvendo todos os integrantes nas diferentes etapas do processo de trabalho. Apesar de não se reconhecerem como trabalhadores, mas tão somente como colaboradoras, essas mulheres agricultoras participam da colheita das folhas, além de terem outras responsabilidades, como afazeres da casa, cuidando das roupas usadas na lavoura, preparando a alimentação de toda sua família e expõem-se aos agrotóxicos que cercam essa cultura e podem adoecer.

As discussões para a construção de políticas públicas de desenvolvimento que garantam a autonomia das mulheres e igualdade de gênero irão fortalecer as ações para prevenir a iniciação e a cessação de fumar feminino, assim como promover políticas da autonomia econômica e da igualdade das mulheres rurais.

Educação de qualidade e redução de desigualdades

O tabagismo é reconhecido como uma doença pediátrica, tendo em vista que crianças, adolescentes e jovens têm sido expostos cada vez mais precocemente a ele. A maioria dos fumantes se torna dependente até os 19 anos.

Levando isso em consideração e por saber que a população que mais fuma no Brasil é a de menor renda e escolaridade, precisamos estimular e implementar ações em escolas e

universidades que desmistifiquem esse produto e realmente o torne indesejável.



O conhecimento é uma das maiores armas que podemos ter para desestimular o consumo e aumentar as possibilidades de cessação do tabagismo entre a população. Precisamos pensar que falar em educação é falar em saúde, por isso, precisamos educar para promover uma boa saúde.

Campanhas e ações estruturadas de longo prazo são efetivas na mudança de conceitos e comportamentos. Todos os esforços devem ser somados e divulgados para que toda a população, onde quer que esteja, tenha acesso e possa assim fazer escolhas mais saudáveis.

Precisamos estimular ainda, utilizando a educação e os programas de governo, que agricultores plantadores de fumo possam diversificar sua produção tendo a oportunidade de aumentar seus conhecimentos e sua renda, obtendo assim novas oportunidades de melhoria, não só econômica, mas principalmente de saúde.

Todos os ODS são de grande valia e podemos utilizar suas indicações em quaisquer áreas de nossas vidas. Podemos como sociedade ter em mente que a melhora da saúde da população, dos benefícios socioculturais e do meio ambiente são de responsabilidade de todos nós.

A Política Nacional de Controle do Tabagismo pode contribuir com cada objetivo, mesmo que de maneira mais peculiar em alguns, podemos notar um grande avanço e promover o desenvolvimento sustentável em diferentes áreas, afinal o tabaco é o responsável por muitas doenças e mortes, e também é por muitos outros problemas econômicos, sociais e ambientais.

A campanha no Brasil

Levando em consideração todos os aspectos abordados e a relevância do tema, optamos por focar os custos econômicos gerados pelo tabaco. Essa escolha se deu pela necessidade de esclarecermos à população de fumantes e não fumantes sobre a grande perda econômica que o tabaco gera:

- na quantia que o fumante desembolsa diariamente;
- na troca de bens de consumo para si e para sua família, adquirindo uma droga;
- na diminuição da renda familiar (em caso de adoecimento e morte de um familiar);
- nos prejuízos gerados aos cofres públicos com gastos no SUS e com a morte de cidadãos em idade produtiva;
- nas aposentadorias precoces;
- no alto índice de falta ao trabalho por adoecimentos;
- na falta de arrecadação de impostos, por meio do comércio de produtos ilícitos;
- no empobrecimento de famílias de fumicultores;
- na destruição de áreas florestais para o plantio de fumo;
- na falta de diversificação de áreas produtoras de tabaco.

No Brasil, temos um dos cigarros mais baratos do mundo. Avanços já foram alcançados como o aumento progressivo do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI). Entretanto, precisamos avançar mais no controle dessa droga que mata dois em cada três consumidores e que definitivamente não gera desenvolvimento para o país, muito menos para quem fuma.

Dados apresentados em 2011, sobre os custos do tabagismo para o SUS, revelou que, no Brasil, foram despendidos cerca de 23,37 bilhões de reais com doenças tabaco-relacionadas. Ressalta-se que, nesse estudo, não foram incluídos gastos indiretos como absenteísmo, perda de produtividade e outros (PINTO; UGÁ, 2010).

De acordo com a OMS e o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, em 2016, o tabagismo custa, à economia global, mais de US\$ 1 trilhão por ano, em gastos com saúde e perda de produtividade. Revela ainda que, até 2030, matará um terço a mais de pessoas do que atualmente (U.S. NATIONAL CANCER INSTITUTE; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No Brasil

No Brasil, como resultado das importantes ações de controle do tabaco desenvolvidas, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1989, o percentual de fumantes de 18 anos ou mais no país era de 34,8%. Já em 2013, de acordo com a pesquisa mais recente para essa mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, esse número diminuiu para 14,7% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Outra pesquisa de grande relevância é a do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2015), um monitoramento anual realizado com adultos maiores de 18 anos que possuem linha fixa de telefone. Esse inquérito realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou que o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais, no Brasil, é de 10,4%, sendo 12,8% entre homens e 8,3% entre mulheres.

A série temporal do Vigitel, realizada de 2006 a 2015, mostra queda de prevalência de tabagismo em adultos em números totais e por sexo.

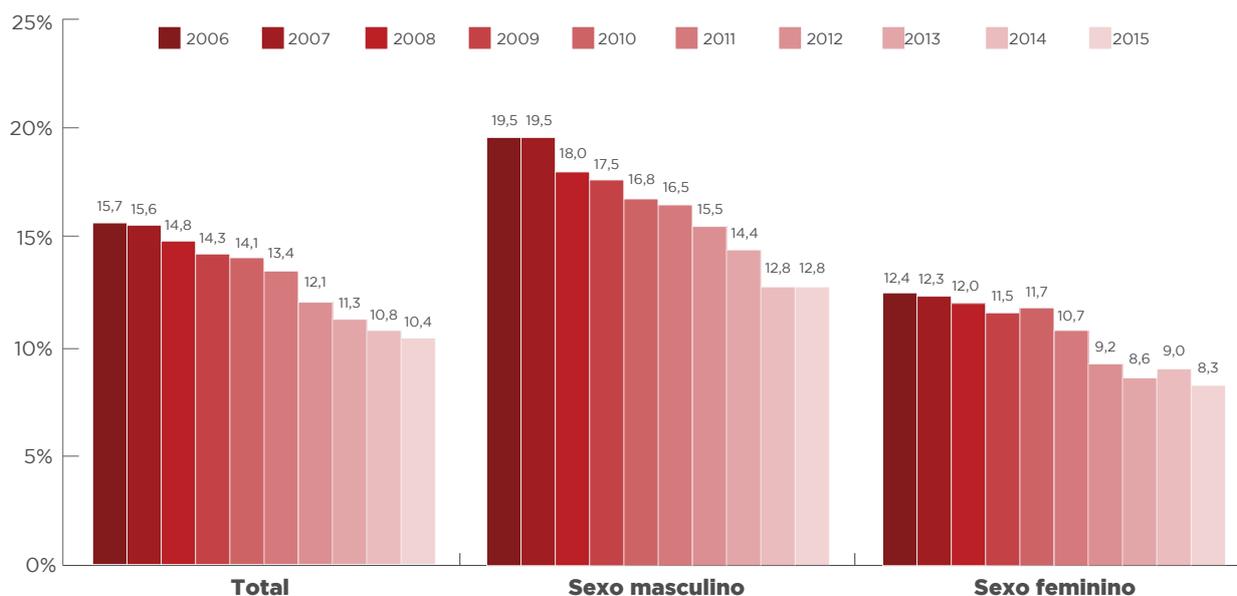


Figura 2. Fumantes - variação temporal - VIGITEL (2006 a 2015)
 Fonte: Vigitel Brasil 2015, adaptado por Secretaria-Executiva da CONICQ⁸).

8 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo >. Acesso em: 10 maio 2017.

Importância de termos as Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) e o Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviço (ICMS) relacionados ao tabaco

Para elevarmos o patamar nas ações de controle do tabagismo em nosso país, é necessário buscarmos novas formas de controle dessa epidemia. Temos vários desafios pela frente, entre eles: diminuir a experimentação de produtos de tabacos entre os jovens, ampliar cada vez mais a rede para tratamento do fumante, cobrar a efetivação da Lei Federal sobre ambientes livres de tabaco, aprovar a lei sobre os aditivos, tornar factível a implantação das embalagens padronizadas de produtos fumígenos e regular a propaganda nos pontos de venda. Além dessas, outras ações podem contribuir ainda mais para o sucesso da Política Nacional de Controle do Tabaco, entre elas:

- Implementação da Cide-Tabaco: que são contribuições regulatórias, utilizadas como instrumento de política econômica para enfrentar determinadas situações que exijam a intervenção da União na economia do país.

O reconhecimento dos prejuízos que o consumo de produtos de tabaco causa para a economia no Brasil e da necessidade de se investir em ações para controle e prevenção do tabagismo, a partir de 2000, impulsionaram algumas iniciativas legislativas que buscam criar mecanismos legais que permitam obter recursos adicionais dos agentes econômicos responsáveis pelo mercado de tabaco com vistas a cobrir esses custos. A maior parte dos Projetos de Lei (PL) propõe a criação da Cide, que é uma alternativa para o recolhimento de tributos de natureza extrafiscal e de arrecadação vinculada. No entanto, nenhuma foi aprovada até o momento (Quadro 1). Outros propõem a criação de um fundo para ressarcir o SUS, a partir da tributação do setor fumo (Quadro 2).

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

Nº	AUTORIA	EMENTA
139/2000	Luci Choinacki	Institui contribuição de intervenção no domínio econômico, de responsabilidade da indústria tabagista, para o financiamento de ações de tratamento aos doentes vítimas do fumo, cigarro e tabaco
465	Sérgio Moraes	Cria o Fundo Nacional da Fumicultura para incentivar e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco e institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide-Fumo) incidente sobre a importação e produção, no mercado interno, de cigarros de fumo (tabaco) e seus sucedâneos e dá outras providências
1.802/2003	Robson Tuma	Institui a Cide incidente sobre a importação e a venda de cigarros e bebidas alcoólicas e dá outras providências
176/2007	Sérgio Zambiasi	Cria o Fundo Nacional de Proteção aos Trabalhadores da Fumicultura, com a finalidade de proteger os trabalhadores do setor e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco, e institui a Cide incidente sobre a importação e comercialização de sucedâneos manufaturados do fumo (Cide-Fumo) e dá outras providências
192/2007	Sandes Junior	Institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico destinada a financiar programas de prevenção e tratamento de doenças provocadas pelo uso de bebidas alcoólicas e de produtos derivados do tabaco
5.232/2005	Amauri Gasques	Dispõe sobre instituição de um fundo de apoio financeiro para pesquisas e para financiamento de empreendimentos econômicos de reconversão de atividade dos fumicultores e cria Cide sobre a comercialização de tabaco e seus produtos
4/2015	Alessandro Molon	Cria um novo imposto para produtos derivados do tabaco - Cide-Tabaco

Fonte: Castro, 2017⁹.

Quadro 2. Projetos de Lei Nacionais que propõem mecanismos para compensação dos prejuízos tabaco-relacionados

Nº	AUTORIA	EMENTA
706/98	João Medeiros	Dispõe sobre o ressarcimento ao SUS, das despesas originárias do tratamento de pacientes com patologias provocadas pelo tabagismo
305/99	Luzia Toledo	Determina o ressarcimento ao Estado, pelas indústrias de fumo, dos custos do tratamento das doenças provenientes do tabagismo
513/99	Cunha Bueno	Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarro e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados
708/99	Carlito Mess	Estabelece a obrigatoriedade de os fabricantes de cigarro ressarcirem ao Estado o valor despendido com o tratamento de doenças causadas pelo consumo de cigarro

9 CASTRO, C. J. F. Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE). Disponível em: <<http://www.infoescola.com/direito/contribuicoes-de-intervencao-no-dominio-economico-cide/>>. Acesso em: 21 abr.2017.

798/99	Silas Câmara	Estabelece a responsabilidade das indústrias do tabaco pelos gastos governamentais com tratamento de doenças oriundas do uso do fumo e seus derivados
2.132/99	Darcísio Perondi	Cria uma contribuição destinada a custear pesquisas e programas de saúde ligados à prevenção e ao tratamento das doenças decorrentes do consumo de cigarros, charutos, cigarrilhas e de bebidas alcoólicas
148/00	Moacir Piovesan	Institui contribuição de intervenção no domínio econômico, de responsabilidade das empresas fabricantes ou importadoras de produtos fumígenos, para o financiamento do programa de tratamento e prevenção do tabagismo
161/00	Raimundo Gomes de Matos	Cria o Fundo de Reparação Civil
3.129/00	Dr. Hélio	Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde e investimento em prevenção e recuperação de dependentes de drogas e afins, pelas indústrias de cigarros
3.481/00	Geraldo Simões	Obriga as indústrias de cigarro e de derivados de tabaco a custearem a recuperação dos dependentes de fumo
2.149/03	Coronel Alves	Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo
3.564/04	Bernardo Ariston	Determina que as empresas fabricantes de cigarros compensem o SUS pelas despesas com o tratamento de doenças associadas ao tabagismo
4.675/04	Walter Feldman	Destina o valor arrecadado por meio do IPI incidente sobre o cigarro e derivados para o tratamento e prevenção de doenças provocadas pelo uso desses produtos
5.554/05	Capitão Wayne	Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo
54/07	Neilton Mulim	Determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo
Senado 737, de 2007	Romeu Tuma	Dispõe sobre a utilização de parte dos recursos arrecadados pela União oriunda das indústrias que exploram o fumo e as bebidas alcoólicas para utilização no custeio do tratamento das doenças provenientes destes, no âmbito do SUS

Fonte: Castro, 2017¹⁰.

- Incremento tributário do ICMS para Estados e municípios. O ICMS¹¹ aplicado em nível estadual pode ser arrecadado para uma finalidade determinada. Logo, alguns Estados brasileiros direcionaram parte desses recursos para financiar as ações de saúde, como Maranhão e São Paulo, que destinam cerca de 3% a 5% do ICMS sobre cigarros ao combate ao câncer e a hospitais especializados no tratamento do câncer.

10 CASTRO, C. J. F. Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE). Disponível em: <<http://www.infoescola.com/direito/contribuicoes-de-intervencao-no-dominio-economico-cide/>>. Acesso em: 21 abr.2017.

11 PORTAL TRIBUTÁRIO. ICMS: imposto sobre circulação de mercadorias e prestação de serviços. Disponível em: <<http://www.portaltributario.com.br/tributos/icms.html>>. Acesso em: 21 abr.2017.

Essas duas formas de taxaço são importantísimas para o desenvolvimento das ações de controle do tabagismo em nosso país. Precisamos discutir novas formas de investimento nas ações de prevenção e tratamento do fumante, retirando parte do lucro dessas empresas para investir em medidas socioeducativas e de tratamento das doenças tabaco-relacionadas.

Conclusão

O consumo do tabaco cria uma carga econômica considerável para as sociedades tanto pelos custos elevados de atenção à saúde quanto pela perda de produtividade no trabalho. Embora o tabagismo venha diminuindo nos grupos populacionais de maior renda e escolaridade, tem-se concentrado na população de baixa renda. Para muitas dessas pessoas dependentes de nicotina, a sua força de trabalho e a sua saúde são a garantia de seu sustento e de sua família. Por isso, tabagismo e desenvolvimento sustentável não combinam (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004).

Diversas entidades ligadas às Nações Unidas, como a OMS, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e o Banco Mundial, concluíram que o consumo de tabaco vem impondo uma carga econômica e social cada vez mais pesada sobre os países de média e baixa rendas, muitos dos quais ainda lutam para controlar doenças transmissíveis, reduzir a desnutrição e as taxas de mortalidade infantil. Além de acarretar prejuízos diretos aos sistemas públicos de saúde, o tabagismo vem sendo cada vez mais reconhecido como um fator agravante da pobreza, da fome e da desnutrição e, portanto, um entrave ao desenvolvimento sustentável de um país.

As práticas desleais e enganosas da indústria de tabaco, o uso de aditivos químicos para estimular o consumo dos produtos, a falsa responsabilidade social propagada, a exploração de pequenos agricultores e de toda a sua família em regiões produtoras de fumo, a degradação ambiental com o uso de

agrotóxicos e pesticidas agressivos à saúde, a disseminação de novos produtos de tabaco, o comércio ilegal dos produtos e o *marketing* indireto dão provas de que esse produto não gera desenvolvimento, nem crescimento ao país.

Milhões de reais são gastos pelo Governo Federal em campanhas para esclarecer a população sobre os malefícios do consumo de tabaco e com as doenças tabaco-relacionadas. Valores que poderiam ser empregados de outra forma gerando desenvolvimento do país e melhorando a qualidade de vida da população.

Diante do exposto, podemos concluir que, apesar da interferência da indústria e de restarem tantos pontos ainda a serem trabalhados, podemos afirmar que as ações de controle do tabagismo em nosso país vêm alcançando grande sucesso. Temos uma redução significativa na prevalência de fumantes, diferentes órgãos do Governo debruçados sobre essa pauta, organizações não governamentais e universidades engajadas nessa temática e em diferentes PL elaborados no intuito de contribuir com o controle do tabagismo. Porém, mais medidas precisam ser tomadas e implementadas para que toda a população possa ter conhecimento dos malefícios do consumo dessa droga.

A aprovação de PL que visem a determinar novas fontes para o custeio – como a aprovação da Cide-Tabaco e criação de ICMS pelos municípios e Estados – das ações de controle do tabaco quer sejam elas de prevenção, pesquisa, diversificação (fumicultura) ou tratamento das doenças tabaco-relacionadas é importantíssima nesse momento para nosso país.

Recomendações de atividades

A realização de atividades comemorativas para a população é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido:

- Divulgar informações, realizar contatos e estimular seus parceiros e contatos locais, em especial as unidades escolares e de saúde, para que abordem o tema da campanha na data de 31 de maio, ou durante toda semana e mês próximos à data.
- Mobilizar a atenção da população e dos veículos de comunicação (mídia) para as atividades de comemoração, convidando formadores de opinião a engajarem-se nas ações locais da campanha.
- **Organizar uma visita técnica a legisladores locais sensibilizando em relação ao tema, levando materiais educativos e estimulando-os a realizarem ações que levem ao aumento do ICMS sobre os produtos de tabaco para o financiamento das ações de controle do tabagismo no Estado e municípios (ações de prevenção e tratamento do tabagismo), além de vincular parte dessa arrecadação para financiar instituições públicas que tratam de câncer e outras doenças tabaco-relacionadas.**
- Divulgar os novos dados do estudo econômico (apresentados em cerimônia oficial do Ministério da Saúde) e mostrar as iniciativas nacionais (PL e iniciativas estaduais com o ICMS) para cobrir os custos tabaco-relacionados e ações.
- Divulgar na mídia os custos tabaco-relacionados e as medidas legislativas propostas (Cide-Tabaco) para compensar o peso econômico que o setor de tabaco coloca sobre o Brasil.
- Realizar seminários sobre os custos tabaco-relacionados e alternativas para cobrir esses custos.
- **Promover a aprovação de PL que visem a criar medidas, como as Cide, para o tratamento de doenças tabaco-relacionadas e ações para implementação da CQCT/OMS para controle do tabaco no Brasil.**
- Promover eventos esportivos e culturais, como corridas, caminhadas, apresentações teatrais, shows regionais e outros, que abordem principalmente questões relacionadas ao controle do tabaco e destaquem

os temas: cessação de fumar, gastos do tabagismo, prevenção à iniciação etc.

- Realizar um evento utilizando a Exposição: “O Controle do Tabaco no Brasil”.
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades relacionadas à temática nas escolas.
- Apoiar diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e Educação, como: seminários, fóruns etc.

Materiais de divulgação

Como todos os anos, o INCA, por meio do PNCT, oferece, à sua rede de Coordenadores, materiais gráficos para conferir a identidade visual da campanha, este ano foram trabalhados:

- cartaz;
- *folder*;
- imagens para Redes Sociais.

Avaliação das atividades

A avaliação do trabalho realizado consiste em uma etapa fundamental nesse processo. O registro cuidadoso das principais atividades desenvolvidas em comemoração a essa data pontual muito contribui para o trabalho. Para facilitar o envio das informações, é disponibilizada uma planilha com instruções para o seu preenchimento. Essa planilha deve ser enviada à Divisão do Controle do Tabagismo (DCT), Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA, até 30 dias após o encerramento das comemorações, pelo e-mail: prevprim@inca.gov.br.

A partir dessas informações, o coordenador poderá fazer a avaliação das atividades realizadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o

trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, oferecer maior visibilidade ao trabalho, captar mais recursos para ações futuras e até mesmo justificar os recursos que foram investidos. Do mesmo modo, ao enviar esse instrumento ao INCA, todos os aspectos acima citados poderão se expandir, para avaliar as ações realizadas em todo o país. Dessa forma, contribui-se para a melhoria contínua do trabalho.

Além disso, solicita-se que sejam enviados, à DCT/Conprev/INCA, textos informativos, imagens das peças e fotografias (digitalizados) das ações realizadas localmente. Essas informações poderão ser divulgadas em nossos veículos de comunicação, como no site do PNCT do INCA e no boletim *Por Um Mundo Sem Tabaco*, entre outros. Além de compartilhar essas informações com a sociedade, o objetivo é ampliar o alcance e a visibilidade das ações realizadas em todo o Brasil.

Referências

BORGES, M. T. T.; BARBOSA, R. H. S. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito*. Brasília, DF, 2017.

CASTRO, C. J. F. Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE). Disponível em: <<http://www.infoescola.com/direito/contribuicoes-de-intervencao-no-dominio-economico-cide/>>. Acesso em: 21 abr.2017.

ERIKSEN, M. *The Tobacco Atlas*. 5th ed. Atlanta: American Cancer Society, 2015.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18, p. 103-S112, 2002. Suplemento.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Dia mundial sem tabaco: 31 de maio, 2004: tabaco e pobreza: um círculo vicioso*. Rio de Janeiro, [2004]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual31maio.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *A interferência da indústria do tabaco: apresentação e orientações técnicas*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/3ff7fd8047dc399a8257cf9ba9e4feaf/manual-31maio-2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=3ff7fd8047dc399a8257cf9ba9e4feaf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

_____. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo>. Acesso em: 22 abr. 2017.

NOVOTNY, T. E. et al. The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 93, n. 12, p. 877-880, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial Sin Tabaco 2017: El tabaco, una amenaza para el desarrollo. Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>>. Acesso em: 21 abr.2017.

PENA, R. A. Desenvolvimento sustentável. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/desenvolvimento-sustentavel.htm>>. Acesso em: 21 abr.2017.

PERES, F.; MOREIRA, J. C.; DUBOIS, G. S. Agrotóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema. In: PERES, F.; MOREIRA, J. C. (Org.). É veneno ou é remédio? Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 21-41.

PETERSON, P. Um novo grito contra o silêncio. In: CARNEIRO, F. P. et al. Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. São Paulo: Expressão Popular, 2015. p. 27-36.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1234-1245, 2010.

PORTAL TRIBUTÁRIO. ICMS: imposto sobre circulação de mercadorias e prestação de serviços. Disponível em: < <http://www.portaltributario.com.br/tributos/icms.html>>. Acesso em: 21 abr.2017.

RIO+20. Desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro, 2011. Disponível: <http://www.rio20.gov.br/sobre_a_rio_mais_20/desenvolvimento-sustentavel.html>. Acesso em: 21 abr.2017.

ROSEMBERG, J. Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2000.

U.S. NATIONAL CANCER INSTITUTE; WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. Bethesda, MD; Geneva, 2016. (National Cancer Institute Tobacco Control Monograph, 21).

VILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação da categoria gênero nos estudos em Saúde Coletiva. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1129-1149, 2009.

WANDERLEY, M. N. B. Raízes Históricas do Campesinato Brasileiro. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 20., 1996, Caxambu. Anais... Caxambu: ANPOCS, 1996.

Fonte: Gotham Book, corpo 12.

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>

31 DE MAIO: DIAMUNDIAL SEM TABACO

#DiaMundialSemTabaco



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

