

MPOWER

Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



O tabagismo é a **principal causa de mortes** evitáveis no mundo.

O tabaco **mata**:

- 5,4 milhões de pessoas todos os anos
- 100 milhões de pessoas no século 20
- Se a tendência atual continuar, UM BILHÃO de pessoas morrerá por causa do tabagismo neste século. A epidemia é *totalmente evitável*.

A OMS identificou 6 ações comprovadas para reduzir o tabagismo e as mortes causadas por ele.

- Monitorar o consumo do tabaco e avaliar o impacto das políticas de prevenção
- Proteger as pessoas do fumo passivo
- Oferecer ajuda a todos os usuários para que deixem o vício
- Advertir e instruir, de forma eficaz, todas as pessoas sobre os perigos do tabagismo por meio de:
 - fortes advertências de saúde ilustrativas e gráficas; e
 - poderosas e constantes campanhas de instrução ao público nos meios de comunicação de massa
- Decretar e executar proibições completas referentes:
 - à propaganda, à promoção e ao patrocínio do tabagismo; e
 - ao uso de termos enganosos como “leve” ou “baixo alcatrão”
- Aumentar o preço de todos os produtos com tabaco, através do aumento de impostos sobre o tabaco

As provas científicas são **incontestáveis**. Sabemos como reduzir o tabagismo e as mortes causadas por ele. Essas ações são **viáveis** e **possíveis**. O tabagismo não pode causar um bilhão de mortes neste século. As autoridades devem **agir agora**.

Monitoria Do Consumo Do Tabaco E Políticas De Prevenção

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



Com dados precisos, problemas causados pelo tabagismo podem ser compreendidos e recursos podem ser alocados de forma eficiente para causar impacto. Melhorias podem ser feitas em sistemas de monitoria nacional e internacional para informar e promover a alocação de recursos onde há maior necessidade.

“A monitoria nacional e internacional é essencial para combater a epidemia do tabaco.”
OMS, 2008

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 20 da FCTC exige que as partes estabeleçam programas para vigilância nacional, regional e global do assunto, modelos, determinantes e conseqüências do consumo do tabaco e da exposição à fumaça do tabaco.

PRINCIPAIS MENSAGENS

- » Os dados de monitoria ajudam a assegurar que os recursos sejam alocados onde há maior necessidade e serão muito eficientes para reduzir o tabagismo e as mortes causadas por ele.
- » Os dados de monitoria fornecem provas eficientes aos defensores de fortes políticas.
 - Os sistemas de monitoria deverão rastrear:
 - O consumo do tabaco e suas conseqüências mortais;
 - A existência e a eficácia de intervenções nas políticas e
 - O marketing, a promoção e o apoio à indústria do tabaco.
- » A colaboração entre parceiros e organizações é essencial para assegurar a disseminação oportuna de informações relevantes, a atualização e o uso de tais informações para promover a tomada de decisões a fim de reduzir o consumo do tabaco.
- » A monitoria básica não precisa ser cara e está ao alcance de quase todos os países.

Ambientes Anti-Tabagismo

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



Apenas 5 por cento da população mundial está coberta por leis anti-tabagismo abrangentes.¹ Mais da metade dos países permite o fumo em agências governamentais, ambientes de trabalho e outros locais fechados.²

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 8 da FCTC oferece orientações sobre padrões mínimos para a adoção e implementação de políticas anti-tabagismo eficazes “oferecendo proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes de trabalho fechados, transporte público, locais públicos fechados e, conforme apropriado, outros lugares públicos.” Os governos devem gerar apoio público através de campanhas educacionais, aprovação de uma legislação abrangente, e manutenção do apoio público com ações de reforço.

PRINCIPAIS MENSAGENS

- » Leis anti-tabagismo ajudam a garantir o direito fundamental de respirar ar puro para todos.
- » Leis anti-tabagismo protegem a saúde de trabalhadores e não-fumantes e incentivam os fumantes a parar.
- » Todos os países, independentemente do nível de renda, podem implementar leis anti-tabagismo de forma eficaz.

EM DEFESA DOS AMBIENTES ANTI-TABAGISMO

- **Não existem níveis seguros para exposição à fumaça do cigarro.**³ O fumo passivo carrega pelo menos 69 carcinógenos conhecidos e é uma das principais causas de doenças, incluindo vários tipos de câncer e doenças coronarianas.^{4,5}
- **A única forma eficaz de proteger a população é oferecer um ar 100% livre de fumo.** Salas separadas para fumantes e outras abordagens similares não funcionam.⁶ O órgão que estabelece padrões internacionais para a qualidade do ar em ambientes fechados concluiu que ventilação e outras tecnologias de filtragem do ar não são capazes de eliminar os riscos causados à saúde pela exposição ao fumo passivo.⁷
- **Leis anti-tabagismo ajudam a economia, e não prejudicam estabelecimentos como bares e restaurantes.** Uma análise abrangente de todos os estudos sobre o impacto econômico das leis anti-tabagismo concluiu que: “Os melhores estudos relatam que não há nenhum impacto ou há um impacto positivo das leis anti-tabagismo em bares e restaurantes sobre as vendas ou sobre os empregos.”⁸
- **Ambientes anti-tabagismo são populares.**⁹ Onde as leis anti-tabagismo foram introduzidas, elas contam com um amplo apoio público. Em 2006, o Uruguai tornou-se o primeiro país 100% livre do cigarro das Américas. A proibição recebeu o apoio de 8 em cada 10 uruguaios, incluindo quase dois terços dos fumantes no país.¹⁰

“A evidência é clara. Não existe nível seguro de exposição ao fumo passivo de tabaco. Muitos países já tomaram atitudes. Eu alerto a todos os países que ainda não o fizeram para que dêem este importante passo imediatamente para proteger a saúde de todos, através da aprovação de leis exigindo que todos os locais públicos e de trabalho sejam, internamente, 100% livres de fumo”.

Dra Margaret Chan, Diretora-Geral, Organização Mundial da Saúde, 29 de maio de 2007.

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. 2. Ibid, 46. 3. Ibid. 4. National Cancer Institute. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 13. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 02-5074, October 2001. 5. Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Geneva: WHO; 2007. Available from: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf. 6. Ibid. 7. Samet J et al. ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Atlanta, GA: 2005. Available from: http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf. 8. Scollo M, Lal A, et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tobacco Control. 2003;12:13-20. Available from: <http://www.tobaccoscsm.ucsf.edu/pdf/ScolloTC.pdf>. 9. Hilton S, Semple S, Miller BG, et al. Expectations and changing attitudes of bar workers before and after the implementation of smoke-free legislation in Scotland. BMC Public Health. 2007;7:206. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/206>. 10. Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization). Estudio de “Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005”. (Regulación de consumo de tabaco en lugares públicos y privados). 2006 Oct [in Spanish]. Available from: http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informe_dec268_mori.pdf.

Suspensão Do Tabaco E Tratamento

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



Entre os fumantes que têm consciência dos riscos do tabagismo, três em cada quatro desejam parar,¹ contudo 95 por cento da população mundial não tem acesso a tratamento pela dependência do tabaco.² Assim como ocorre com as pessoas viciadas em qualquer tipo de droga, é difícil para a maioria dos fumantes parar por conta própria, portanto eles precisam de ajuda e apoio para superarem sua dependência.³

EXIGÊNCIAS DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 14 da FCTC exige que as partes se esforcem para criar programas de abandono do fumo em uma variedade de cenários, incluindo diagnóstico e tratamento da dependência de nicotina em programas nacionais de saúde, estabelecimento de programas para diagnóstico, aconselhamento e tratamento em postos de saúde e centros de reabilitação, e colaboração com outros países para aumentar o acesso a terapias de abandono do fumo.

PRINCIPAIS MENSAGENS

- » Três em cada quatro fumantes que entendem os riscos do tabagismo desejam parar.
- » Os serviços de abandono do fumo ajudam os fumantes a parar, mas normalmente não são acessíveis.

EM DEFESA DOS SERVIÇOS DE ABANDONO DO FUMO

- Os serviços de abandono do fumo ajudam os fumantes a parar. É difícil para a maioria dos usuários de tabaco parar por conta própria, portanto eles precisam de ajuda e apoio para superar sua dependência.⁴
- Um programa eficaz de abandono do fumo deve incluir uma variedade de métodos de tratamento para auxiliar os fumantes a pararem de fumar adequadamente:
 - A integração do abandono do fumo aos cuidados essenciais com a saúde reforça a necessidade de parar de consumir tabaco.^{5,6,7}
 - Linhas de abandono do fumo são baratas de operar, facilmente acessíveis, confidenciais e podem contar com funcionários em período integral.⁸
 - O tratamento farmacológico, como terapia de reposição de nicotina, demonstrou dobrar ou triplicar as taxas de abandono.⁹
- Aumentos tributários sobre o tabaco podem financiar o tratamento de abandono, que irá salvar vidas e reduzir drasticamente o ônus da doença.¹⁰

“As atuais estatísticas indicam que não será possível reduzir as doenças relacionadas ao fumo nos próximo 30-50 anos, a não ser que os fumantes adultos sejam incentivados a vício.”

OMS: Recomendações Políticas para a Suspensão do Fumo e o Tratamento da Dependência do Tabaco, 2003

1. Jones JM. Smoking habits stable; most would like to quit. 18 July 2006. Gallup News Service. Available from: <http://www.gallup.com/poll/23791/Smoking-Habits-Stable-Most-Would-Like-Quit.aspx>.

2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The mpower package. Geneva: World Health organization, 2008.

3. Ibid.

4. Solberg LI et al. Repeated tobacco-use screening and intervention in clinical practice: health impact and cost effectiveness. American Journal of Preventive Medicine. 2006;31(1):62-71.

5. West R, Sohal T. “Catastrophic” pathways to smoking cessation: findings from national survey. British Medical Journal. 2006;332(7539):458-460.

6. WHO: MPOWER.

7. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain; a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians of London, 2000. Available from: <http://www.rclplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine>.

Advertência Sobre Os Riscos Do Tabagismo

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



O tabaco é um produto mortal, que vicia. A altíssima capacidade de viciar do tabaco e o grande número de riscos à saúde não são completamente compreendidos ou reconhecidos pelo público.

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 11 da FCTC exige que as partes utilizem advertências grandes e claras sobre a saúde, que devem cobrir 50 por cento das áreas de exibição. O artigo também exige que as partes implementem medidas eficazes para garantir que a embalagem e rotulagem de produtos do tabaco não promovam o produto de qualquer forma que seja falsa, enganosa, ilusória, ou que possa causar uma impressão errada sobre suas características, efeitos sobre a saúde, perigos ou emissões. Isso inclui termos como “light,” “baixo alcatrão,” e “ultra-light.”

PRINCIPAIS MENSAGENS

- » O tabaco é mortal e causa vício.
- » Para garantir que o público esteja completamente informado sobre os danos do tabaco e para fazer oposição às imagens sedutoras do tabaco criadas pela indústria do cigarro, é essencial:
 - Colocar advertências à saúde em todas as embalagens de produtos de tabaco. As advertências nas embalagens de cigarro devem ser claras, incluir fotos ilustrativas dos danos do cigarro e cobrir pelo menos metade da embalagem externa do produto.
 - Lançar campanhas de controle do tabagismo na mídia e outras atividades de oposição à publicidade do tabaco. As campanhas na mídia devem ser impactantes, mantidas por longos períodos de tempo, e devem fazer uma oposição eficaz ao marketing e às táticas promocionais da indústria do tabaco.
- » Termos como “light” e “low” são enganosos e ilusórios. Tais produtos não reduzem os riscos

EM DEFESA DOS ALERTAS SOBRE OS PERIGOS DE FUMAR

- Advertências sobre a saúde incentivam os fumantes a parar e os jovens a não começarem. No Brasil, após a introdução de novas advertências ilustradas, 73% as aprovaram, 54% mudaram de opinião sobre as consequências do tabagismo à saúde e 67 % disseram que as novas advertências os levaram a querer parar de fumar.¹
- As advertências à saúde sobre produtos de tabaco têm a garantia de atingir todos os usuários. Os fumantes que consomem um maço por dia estão potencialmente expostos às advertências mais de 7.000 vezes ao ano.²
- As políticas que exigem advertências à saúde em embalagens de cigarros não custam nada para serem implementadas pelo governo.³ Advertências ilustradas são incriticavelmente apoiadas pelo público.⁴
- Campanhas de controle do tabagismo na mídia reduzem o consumo de cigarros. Campanhas intensivas, de alto impacto na mídia, usando imagens gráficas, informam o público, reduzem o consumo de tabaco e aumentam as tentativas de abandono e as taxas de sucesso.^{5,6,7,8}

“Todas as pessoas deveriam ser informadas a respeito das consequências à saúde, natureza viciante e ameaça mortal representados pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco”.

OMS FCTC Artigo 4.1

1. Costa e Silva VL. Presentation to EU Commission on enforcement of health warnings in Brazil. Brussels 2002.
2. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tobacco Control*. 2003; 12(4):391-395.
3. Ibid.
4. WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.
5. US Department of Health and Human Services, Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1989. Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/index.htm>.
6. Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA*. 1998;279:772-7.
7. Farrelly MC, Davis KC, Haviland L, Messeri P, Heaton CG. Evidence of a dose-response relationship between “truth” antismoking ads and youth smoking prevalence. *American Journal of Public Health*. 2005;95(3):425-431.

Proibição De Publicidade, Promoção E Patrocínio

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



A indústria do tabaco cria campanhas publicitárias com jovens felizes curtindo a vida com cigarros, de forma a atingir consumidores novos e jovens para o tabagismo, criando um vício para toda a vida.¹

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 13 da FCTC exige uma proibição abrangente sobre a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco dentro de cinco anos após a ratificação. As proibições nacionais devem também incluir publicidade, promoção e patrocínio de fora do país.

PRINCIPAIS MENSAGENS

- » O marketing e a promoção do tabagismo instigam os jovens a consumir tabaco, incentivam os fumantes a fumar mais, e diminuem sua vontade de parar de fumar.
- » O marketing e a promoção do tabaco aumentam o consumo e as vendas de tabaco.
- » Proibições abrangentes e apoiadas de publicidade e promoção reduzem o uso do tabaco.
- » Regulamentações voluntárias não são eficazes, já que a indústria do tabaco normalmente não as obedece.

EM DEFESA DA PROIBIÇÃO DE PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DO TABACO

- A publicidade associa falsamente o cigarro e qualidades desejáveis. A indústria do tabaco tenta atingir mulheres e meninas com propagandas agressivas e sedutoras que exploram idéias de independência, emancipação, sex appeal e magreza.^{2,3,4}
- A publicidade, promoção e patrocínio do tabaco têm impacto eficaz sobre os jovens. Durante décadas, as empresas de tabaco tentaram atingir os jovens como um mercado chave, estudaram seus hábitos tabagistas, e desenvolveram produtos e campanhas de marketing voltados para eles.⁵ Um documento de RJ Reynolds afirma que “Muitos fabricantes ‘estudaram’ o mercado de 14-20 anos na esperança de descobrir o ‘segredo’ da popularidade instantânea de que algumas marcas desfrutam, quase deixando as outras na exclusão... Criar uma ‘febre’ neste mercado pode trazer muita bonança.”⁶
- Proibições abrangentes à publicidade reduzem o consumo de tabaco. Estudos de âmbito nacional antes e depois das proibições à publicidade descobriram uma redução no consumo de tabaco de até 16 por cento.^{7,8,9,10} As proibições à publicidade reduzem o uso de tabaco entre pessoas de todos os níveis de renda e escolaridade.¹¹
- Proibições parciais não têm efeito sobre o consumo de tabaco.¹² Um estudo, baseado em dados de 102 países, descobriu que o consumo per capita caiu aproximadamente 8 por cento em países com proibições completas, contra 1 por cento em países sem proibições completas.¹³ As proibições parciais não incluem formas indiretas ou alternativas de marketing, como patrocínio de eventos que são particularmente atraentes aos jovens.^{14,15}

“O tabagismo é uma doença transmitida – transmitida através de publicidade, esportes, marketing e patrocínio.”

Dr. Gro Harlem Brundtland, antiga Diretora-Geral, Organização Mundial da Saúde, 2001

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008. 2. Kaufman NJ, Nichter, M. The Marketing of Tobacco To Women: Global Perspectives. In Samet JM, Yoon S editors. Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century [monograph on the Internet]. Canada: WHO; 2001 [cited 22 June 2007]. Available from: <http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf>. 3. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Public Health Service, CDC Office on Smoking and Health; 1994. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1994/index.htm. 4. Women, Girls, and Tobacco: An Appeal for Global Health Action [page on the Internet]. Center for Communications, Health and the Environment [cited July 19, 2007]. Available from: <http://www.ceche.org/programs/tobacco/women/appeal.htm>. 5. Perry CL. The Tobacco Industry and Underage Youth Smoking: Tobacco Industry Documents from the Minnesota Litigation. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 1999;153:935-941. 6. William Esty, McCain JH. NFO preference share data—“youth” market. R. J. Reynolds Tobacco Company. March 8, 1973. Bates No. 501167049-7051. Available from: <http://www.rjrtdocs.com>. 7. Smeets C, et al. Effect of tobacco advertising on tobacco consumption: a discussion document reviewing the evidence. London: Economic and Operational Research Division, Department of Health; 1992. 8. Country profiles. Fifth WHO seminar for a Tobacco-Free Europe, World Health Organization Regional Office for Europe, Warsaw, 26-28 October 1995. 9. Jha P, Chaloupka FJ. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: World Bank; 1999. Available from: <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>. 10. Public health at a glance—Tobacco control. Why is reducing use of tobacco a priority? [page on the Internet] Washington, DC: World Bank; 2003. Available from: <http://go.worldbank.org/AA4DNS07V0>. 11. Borland RM. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: China tobacco control report. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, May 2007. 12. Saffer, H. Tobacco Advertising and Promotion. In: Jha P, Chaloupka F, editors. Tobacco Control in Developing Countries. New York: Oxford University Press, Inc.; 2000. p. 215-236. Available from: <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>. 13. Ibid. 14. Willemsen MC, De Zwart WM. The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence. Journal of Adolescence. 1999;22(5):587-599. 15. World Health Organization Regional Office for Europe. It can be done: a smoke-free Europe. Copenhagen: World Health Organization; 1990.

Aumento De Impostos Sobre O Tabaco

Uma De Seis Ações Com Boa Relação Custo-Benefício Endossadas Pela Oms Para Reduzir As Mortes Causadas Pelo Tabagismo



O aumento do preço do tabaco através de impostos mais altos é a forma isolada mais eficaz de reduzir o consumo e incentivar os fumantes a parar de fumar.¹ Um aumento de 70 por cento no preço do tabaco poderia evitar até um quarto das mortes relacionadas ao tabagismo em todo o mundo.²

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO DA OMS (FCTC)

O artigo 6 da FCTC recomenda que as partes considerem políticas tributárias e políticas de preços como parte de sua política nacional geral de saúde. A OMS recomenda que todos os governos aumentem os impostos sobre o tabaco. Todos os produtos de tabaco devem ser tributados de forma semelhante, e precisam sofrer reajustes inflacionários regularmente. Os impostos sobre produtos baratos de tabaco devem ser equivalentes a produtos que são mais pesadamente tributados, como cigarros, para evitar a substituição de consumo.

PRINCIPAIS MENSAGENS

- Aumentar os impostos sobre o tabaco é a forma isolada mais eficaz de reduzir o consumo de tabaco e salvar vidas.
- Impostos mais altos sobre o tabaco aumentam a arrecadação do governo, mesmo com a redução no consumo.
- Aumentos em impostos sobre o tabaco são bem aceitos pelo público.

EM DEFESA DO AUMENTO DOS IMPOSTOS SOBRE O TABACO

- Impostos mais altos sobre o tabaco salvam vidas. Aumentar os impostos sobre o tabaco em 10 por cento reduz o consumo em 4 por cento em países de renda elevada, e em cerca de 8 por cento em países de baixa e média renda.^{3,4} Um aumento de 70 por cento no preço do tabaco poderia evitar até um quarto das mortes relacionadas ao tabagismo no mundo todo.⁵
- Impostos mais altos sobre o tabaco ajudam os jovens e pobres. Os jovens e pessoas de baixa renda são muito mais sensíveis ao preço das mercadorias.⁶ O aumento de impostos ajuda os pobres a parar de consumir tabaco e os ajuda a redirecionar seu dinheiro para alimentação, moradia, educação e saúde.
- Impostos mais altos aumentam a arrecadação do governo. Aumentos nos impostos sobre o tabaco não reduzem a arrecadação do governo. Um aumento de 10 por cento nos impostos sobre o tabaco normalmente leva a aumentos de quase 7% na arrecadação do governo com impostos sobre o tabaco.⁷
- Todos os produtos de tabaco devem ser tributados. Todos os produtos devem ser tributados com alíquotas equivalentes, a fim de evitar que os usuários de tabaco troquem de marca e tipo de produto com base em diferenças de preço.

“A maneira mais eficaz de evitar que as crianças comecem a fumar é aumentar os impostos sobre o tabaco. Preços mais altos evitam que muitas crianças e adolescentes comecem a fumar e incentivam os fumantes a reduzirem o consumo.”

Banco Mundial, Contendo a Epidemia, 1999

1. WHO Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2004. Available from: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/.

2. Jha P, et al. Tobacco Addiction. In: Jamison DT et al., eds. Disease control priorities in developing countries, 2nd ed. New York, Oxford University Press and Washington, DC: World Bank; 2006: 869–885. Available from: <http://www.dcp2.org/file/52/DCPP-Tobacco.pdf>.

3. Ibid.

4. Chaloupka FJ et al. The taxation of tobacco products. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000:237–272.

5. Jha, 2006.

6. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.

7. Sunley, et al. The design, administration, and potential revenue of tobacco excises. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000:409–426.