

**POLÍTICAS ANTITABAGISMO, *PLAIN PACKAGING* E O
ARCABOUÇO LEGAL BRASILEIRO. PARTE 2.
Análise de dados e impactos das Políticas Antitabagismo no Brasil.**

**ANTI-TOBACCO POLICIES, *PLAIN PACKAGING* AND THE
BRAZILIAN LEGAL FRAMEWORK. PART 2.
Data Analysis and impacts of Anti-Tobacco Policies in Brazil.**

LUCA SCHIRRU

schirru@schirru.adv.br

Advogado especializado em Direito da Propriedade Intelectual. Pós-Graduado em Direito da Propriedade Intelectual pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Mestre e Doutorando em Inovação, Propriedade Intelectual e Desenvolvimento (PPED- IE) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Direito, Artes e Políticas Culturais (NEDAC).

RESUMO:

O presente artigo é parte integrante de um estudo cuja primeira parte foi publicada em fevereiro de 2017 e o complementa. Ao contrário da abordagem mais teórica empregada no primeiro artigo, o presente trabalho se valerá predominantemente da pesquisa documental, buscando analisar os dados das mais variadas pesquisas relacionadas à saúde e ao tabaco com o objetivo de verificar se as políticas de controle de tabaco têm sido eficazes, quais os eventuais gargalos existentes e, por fim, propor alguns indicadores para futuras avaliações e pontos que ainda merecem atenção por parte das políticas hodiernamente aplicadas. De maneira geral, foi observada uma redução no número de fumantes no Brasil e um aumento expressivo na proporção de fumantes que tentaram parar de fumar, o que pode ser atribuído pela eficácia das políticas antitabagismo. A implementação de políticas de informação e conscientização seria resposta para boa parte dos gargalos verificados no presente artigo, de maneira a reduzir as assimetrias entre grupos, regiões, dependências administrativas escolares etc. Entretanto, outras questões demandam ações mais direcionadas, tal como a inserção de políticas no ambiente escolar de maneira efetiva, bem como uma maior atenção aos cigarros de palha e produtos não industrializados, e como pode ser realizada conscientização a respeito dos riscos de seu consumo.

Palavras-Chave: Política Pública. Tabagismo. Embalagens Genéricas.

ABSTRACT:

This article is part of a study whose first part was published in February 2017 and contrary to the more theoretical approach employed in the first article, the present work will predominantly use documental research, seeking to analyze the data of the most varied researches related to health and tobacco in order to verify if the tobacco control policies have been effective, search for existing difficulties and, finally, propose some indicators for future studies and highlight matters that still deserve attention by the current policies. In general, there was a reduction in the number of smokers in Brazil and a significant increase in the proportion of smokers who tried to quit smoking, which can be attributed to the effectiveness of anti-tobacco policies. The implementation of information and awareness policies would be a response to many of the difficulties verified in this article, in order to reduce the asymmetries between groups, regions, school administrative dependencies, etc. However, other issues call for more targeted actions, such as the effective inclusion of policies in the school environment, as well as greater attention to straw cigarettes and non-industrialized products and how awareness can be raised about the risks of their consumption.

Keywords: Public policy. Smoking. Plain Packaging.

I. INTRODUÇÃO

Conforme verificado em trabalho anterior¹, o Brasil, apesar de ter adotado medidas sérias e eficazes para o controle do tabaco, ainda não implementou as embalagens genéricas nem proibiu de maneira integral toda e qualquer publicidade desse tipo de produto, o que poderia vir a ser uma medida de maior impacto na redução do consumo desses produtos e na iniciação por jovens e crianças.

Apesar disso, a existência de três projetos de lei em tramitação para implementar tais medidas e a pressão externa por meio da adoção de diversos países das embalagens genéricas podem levar o Brasil, em um futuro não muito distante, a implementar as embalagens padronizadas.

O presente artigo é parte integrante de um estudo cuja primeira parte foi publicada em fevereiro de 2017² e o complementa. No trabalho anterior buscou-se: (i) apresentar a evolução histórica do contexto político e da trajetória institucional das políticas antitabagismo no Brasil de maneira geral; (ii) apresentar as “embalagens genéricas” e os fundamentos para a sua adoção; (iii) expor o arcabouço institucional relacionado às políticas antitabagismo, o qual é composto de uma série de leis, decretos e portarias que tratam de maneira direta ou indireta acerca do tabagismo; (iv) buscar entender os interesses dos agentes envolvidos nesse contexto político e as maneiras pelas quais as empresas de cigarro buscam enfraquecer as políticas públicas antitabagismo de maneira geral.

Para o presente artigo, ao mesmo passo que este terá como objetivo avaliar a política antitabagismo atual de maneira ampla, ele buscará se aproveitar do exemplo pioneiro da adoção das embalagens genéricas por parte da Austrália para buscar ferramentas de avaliação, como indicadores, dados, grupos de pesquisa etc.

Ao contrário da abordagem mais teórica empregada no primeiro artigo, o presente trabalho terá um teor mais empírico e se valerá predominantemente da pesquisa

¹ SCHIRRU, L. Políticas Antitabagismo, Plain Packaging e o Arcabouço Legal Brasileiro. **Revista de Propriedade Intelectual – Direito Contemporâneo e Constituição**. Vol. 11, p. 120-155, 2017. Disponível em: <http://pidcc.com.br/artigos/012017/072017.pdf>.

² SCHIRRU, L. Políticas Antitabagismo, Plain Packaging e o Arcabouço Legal Brasileiro. **Revista de Propriedade Intelectual – Direito Contemporâneo e Constituição**. Vol. 11, p. 120-155, 2017. Disponível em: <http://pidcc.com.br/artigos/012017/072017.pdf>.

documental, buscando analisar os dados das mais variadas pesquisas relacionadas à saúde e ao tabaco com o objetivo de verificar se as políticas de controle de tabaco têm sido eficazes, quais os eventuais gargalos existentes e, por fim, propor alguns indicadores para futuras avaliações e pontos que ainda merecem atenção por parte das políticas hodiernamente aplicadas.

O presente tema, apesar de não entrar nos pormenores da proteção garantida pela propriedade intelectual, com ela se identifica e possui impactos relevantes, haja vista que tais políticas públicas poderiam influenciar de maneira direta o uso e a exploração de elementos gráficos, marcas figurativas e demais signos distintivos protegidos pela propriedade intelectual.

1.1. EMBALAGENS PADRONIZADAS

O presente item se presta a retomar a apresentação do que vêm a ser as embalagens genéricas ao mesmo tempo que apresenta dados importantes sobre a percepção do brasileiro acerca das mesmas, bem como ressalta a importância da publicidade por meio das embalagens e dos Pontos de Venda (PDVs) para a indústria do tabaco.

Em pesquisa realizada pelo Datafolha e encomendada pela Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) em 2015, foi verificado que existe um posicionamento sólido da população brasileira acerca da proibição total da publicidade de cigarros. Foram realizadas 2041 entrevistas onde a pergunta realizada foi “Você é a favor ou contra a aprovação de uma Lei no Brasil que.....” (i) proíbe totalmente a propaganda de cigarros em pontos de venda; (ii) aumente o imposto dos cigarros, para que seus preços sejam mais altos; (iii) proíbe a exposição de cigarro nos locais de venda do produto; (iv) padroniza as embalagens de cigarro, retirando logotipos e cores dos maços, mas mantendo o nome da marca.

Os resultados demonstram que cerca de 70% da população é a favor da adoção de tais legislações que proíbam de maneira integral a publicidade desses produtos, bem como a sua exposição nos locais de venda e que os impostos sobre os mesmos sejam majorados.

Dentre os entrevistados, nota-se um perfil dentre aqueles que apoiam tais medidas: geralmente são não-fumantes do sexo feminino, de renda superior (Classe A/B/C) e de maior escolaridade.

Gráfico 1. Padronização das Embalagens de Cigarro. Resultados da Pesquisa DATAFOLHA.



Fonte: ACT. <http://actbr.org.br/>.

Tabela 1. Padronização das Embalagens de Cigarro. Perfil dos entrevistados. Resultados da Pesquisa DATAFOLHA.

	Total	REGIÃO				NATUREZA		SEXO		IDADE						ESCOLARIDADE			OCUPAÇÃO		CLASSE			RENDA FAMILIAR			costume de fumar	
		SE	NE	Sul	CO/N	RM	Interior	Masculino	Feminino	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 59	60 ou mais	Fund.	Médio	Sup.	PEA	Não PEA	A/B	C	D/E	Até 2 SM	Mais de 2 a 5	Mais de 5 SM	Fuma	Não fuma	
Proíbe totalmente a propaganda	76	75	75	78	79	73	78	74	78	76	73	76	77	78	76	76	76	75	78	76	77	76	76	76	77	62	78	
Aumenta o imposto	75	74	74	78	78	74	76	75	76	71	73	78	74	82	74	75	81	76	73	77	77	72	73	77	76	54	79	
Proíbe a exposição	73	71	75	76	77	70	76	71	75	73	71	73	73	79	74	73	73	72	77	73	74	73	74	73	75	57	76	
Padroniza as embalagens	65	61	69	68	65	61	67	65	64	65	61	67	63	69	65	64	66	63	68	63	67	62	65	65	64	57	66	
Base	2041	870	539	303	329	858	1183	970	1071	436	483	385	433	304	758	934	349	1423	618	588	948	505	781	818	314	288	1753	

Base: total da amostra (2.041)
 P.12 Você é a favor ou contra a aprovação de uma lei no Brasil que _____

Fonte: ACT. <http://actbr.org.br/>.

Tal pesquisa evidencia a atualidade da discussão acerca da adoção das embalagens genéricas, tema que foi utilizado como foco do Dia Mundial sem Tabaco de 2016. Em apertada síntese, as embalagens genéricas/padronizadas são:

Embalagens padronizadas significa que todas as embalagens de cigarro e outros produtos de tabaco passam a ser iguais, seguindo um padrão definido pelo governo, que determina forma, tamanho, tipo de papel, modo de abertura, cor, fonte, mantendo-se apenas o nome da marca. A embalagem padronizada é livre de logotipos, design e textos promocionais⁶. Também são mantidas as

advertências sanitárias sobre os malefícios e danos do tabagismo, exigidas pelo Ministério da Saúde, e o selo da Receita Federal³.

Figura 1. Exemplo de Embalagem Genérica.



Fonte: INCA (2016, p.5)

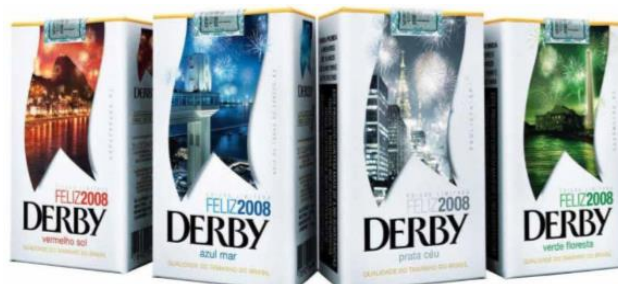
Segundo o INCA, e demais instituições que defendem a implementação dessas embalagens, a sua adoção seria essencial para a redução da demanda por esses produtos a partir do momento que reduzem a atratividade desses produtos, principalmente para o público mais jovem; concedem maior destaque às advertências sanitárias; diminuem a possibilidade de engano do consumidor ao acreditar que aquele produto pode não ser tão nocivo por meio de embalagens que induzem ao sentimento que tal produto é *light*, ou mais nobre⁴.

Abaixo, alguns exemplos de embalagem que contém gráficos de atratividade.

Figura 2. Maços de Cigarro Atrativos.

³ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO NACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO. **Manual: dia mundial sem tabaco 2016: embalagens padronizadas de tabaco** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Tânia Maria Cavalcante, Valéria de Souza Cunha (organizadoras). – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 18 p. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>. P. 6.

⁴ INCA, 2016, P. 6



Fonte: INCA, 2016, P.7

Figura 3. Maços de Cigarro Atrativos.



Fonte: Reprodução. Google Imagens.

Em vista das restrições atribuídas às formas de publicidade de produtos derivados de tabaco, esses produtos hoje contam apenas com os pontos de venda e as suas embalagens para atrair o consumidor e é exatamente através desses meios que as empresas vêm investindo em formas de continuar atraindo não só aqueles que já fumam, mas também incentivando os jovens através de embalagens e peças publicitárias cada vez mais modernas e atrativas, como se observa das imagens abaixo.

Figura 4. Ponto de Venda.



PROJETO ITC. Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Sumário Executivo. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB). Maio de 2014. P. 24.

Outra questão que merece destaque e que ultrapassa a atratividade dos pontos de venda de produtos derivados do tabaco: a disposição desses PDVs nos locais de venda. Conforme se pode observar da foto abaixo, tais produtos ficam expostos não apenas junto de produtos como doces, chocolates e salgadinhos – que são atrativos para jovens e crianças – mas também ficam localizados em espaços onde o cliente está se dirigindo para finalizar sua compra e, algumas vezes, é obrigado a ficar aguardando por um tempo em caso de filas.

Figura 5. Pontos de Venda.



Fonte: INCA, 2016, P.8.

Ainda, conforme destacado em INCA (2016, p.8):

A literatura demonstra que exposição de produtos derivados do tabaco em PDV aumenta a probabilidade de compra⁹, torna a cessação mais difícil ao levar ex-fumantes recentes a fumar e sugere que adolescentes que se recordam de tal exposição são mais suscetíveis a se tornarem fumantes ou a experimentarem cigarros¹⁰.

Por tais razões, se faz necessária a discussão acerca da adoção das embalagens genéricas e da proibição integral da publicidade para os produtos derivados do tabaco, haja vista o potencial atrativo das embalagens e dos pontos de venda.

1.2. DOCUMENTOS PESQUISADOS

O presente estudo se baseou em diversos documentos que foram fundamentais para a coleta e análise de dados acerca do impacto das políticas antitabagistas no Brasil ao longo dos anos, principalmente no que se refere àquelas que tem como objetivo restringir a publicidade e propaganda desses produtos.

Para tanto, e antes de começar a apresentar os dados coletados, importante destacar a fonte desses dados e o contexto mais amplo do qual tais pesquisas e relatórios fazem parte.

A Organização Mundial da Saúde, como medida de controle do tabaco estabeleceu o *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS) em 1999⁵. Tal sistema foi incorporado na Política Nacional de Controle do Tabaco por meio de algumas pesquisas, tais como a Vigescola⁶⁷, o PETUNI⁸ e o PETAB⁹. Além disso, podem ser destacados como documentos importantes para o controle de tabaco o VIGITEL¹⁰, o PENSE¹¹, bem como os dados contidos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e demais dados obtidos através de associações como a Aliança de Controle ao Tabagismo (ACT).

Tais estudos se vale de inúmeros indicadores ao tratar do tabagismo. Para o presente estudo, foram selecionados alguns indicadores específicos, por terem maior

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível Em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer

⁶ INCA/MS, 2011, p.15: “O Vigescola é o sistema mais antigo, iniciado no Brasil em 2002 com escolares de 13 a 15 anos. Na primeira ronda, foi aplicado em 21 cidades e uma região fumicultora do país. Na segunda ronda foi repetido em 8 cidades.”

⁷ INSTITUTO NACIONAL DO CANCER/MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA – CONPREV. **Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras**: “O Vigescola, inquérito que representa o “Global Youth Tobacco Survey” (GYTS) no Brasil, e que faz parte de um Sistema Global de Vigilância do Tabaco (GTSS) implementado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em cooperação com o centro de prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), buscou monitorar a relação entre escolares da 7º e 8º série do ensino fundamental, bem como do 1º ano do ensino médio, com o tabaco.”

⁸ INCA/MS, 2011, p. 15: “Cinco municípios brasileiros já receberam a PETUNI – ambas as pesquisas têm periodicidade variável.”

⁹ INCA/MS, 2011, p.15: “A PETab, para indivíduos de 15 anos ou mais, foi inserida em 2008 no Suplemento Quinquenal de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) construindo, de forma robusta, a oportunidade de iniciar amplo sistema de vigilância do tabagismo no país. É a primeira pesquisa com representatividade nacional, incluindo áreas urbanas e rurais, que aborda os aspectos mais relevantes associados ao controle do tabaco.”

¹⁰ INCA/MS, 2011: “Desde 2006 o Brasil dispõe de um sistema de monitoramento anual por telefone, o Vigitel, que investiga fatores de risco e proteção para doenças crônicas e morbidade referida entre adultos de 18 anos ou mais, residentes em domicílio com linha fixa de telefone. Apesar de restrito às capitais e aos proprietários de linhas telefônicas, permite o acompanhamento anual da prevalência do consumo dos produtos de tabaco.”

¹¹ INCA/MS, 2011: “O Brasil conta também, desde 2009, com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), que envolve alunos do 9º ano (antiga 8ª série) do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das 27 capitais. O próprio aluno responde ao questionário em computador manual. A pesquisa considera a experimentação de cigarro e seu consumo nos 30 dias anteriores à pesquisa, assim como o consumo dos produtos de tabaco pelos pais.”

relação com o impacto da publicidade no consumo desses produtos ou por serem essenciais e gerais e a todos os estudos que envolvem o tema ‘antitabagismo.

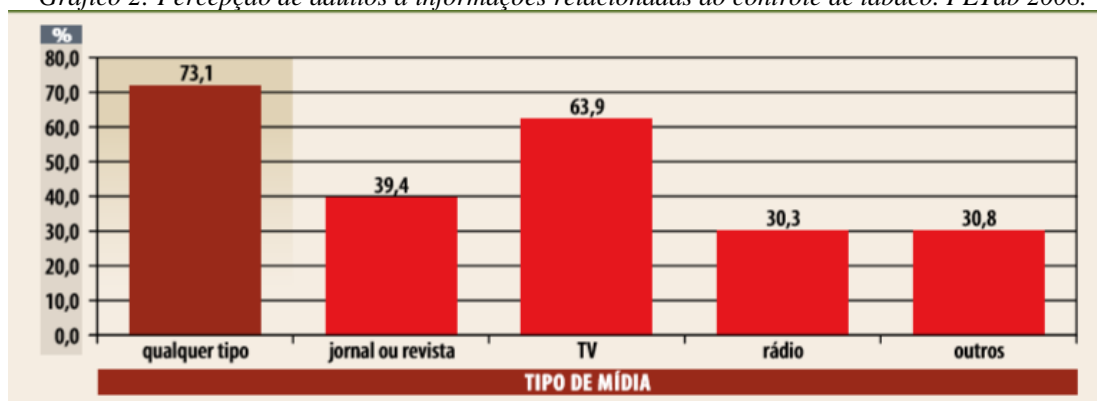
Dessa maneira, foram trazidos ao presente estudo dados sobre: (i) percentual de fumantes e a sua diminuição; (ii) a exposição de jovens e adultos a publicidades anti e pró-tabaco; (iii) os impactos na intenção de parar de fumar por parte desses indivíduos ao serem expostos a advertências e publicidades de controle do tabaco; (iv) a percepção acerca da proibição do fumo em determinados locais; (v) a percepção acerca dos malefícios do fumo; (vi) o fumo na juventude.

II. O FUMO NO BRASIL E O IMPACTO DAS POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO

2.1.O PAPEL DA MÍDIA/PUBLICIDADE AO LONGO DOS ANOS:

Em pesquisa realizada em 2008, foi verificado que a percepção dos adultos à publicidade relacionada ao controle do tabaco foi de 73,1%, tendo destaque a publicidade disponibilizada por meio da televisão:

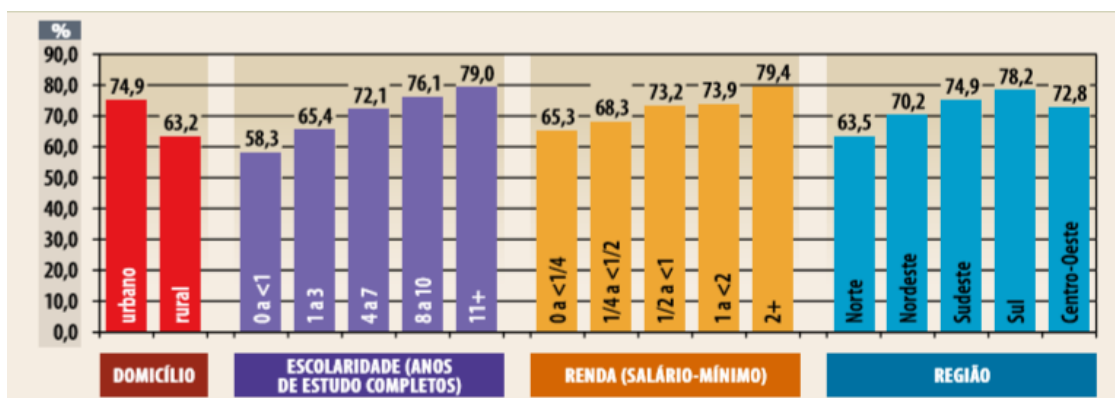
Gráfico 2: Percepção de adultos a informações relacionadas ao controle de tabaco. PETab 2008.



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no brasil entre 2002 e 2009.* Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/control_cancer. Dados da petab 2008.

Desse público que era perceptivo quanto às peças publicitárias de controle do tabaco que eram veiculadas nos meios de comunicação, observou-se que, de maneira geral, o público mais perceptivo era aquele localizado em áreas urbanas e que os anos de escolaridade e o nível de renda são fatores de impacto na percepção desse tipo de publicidade, no sentido de que quanto maior a escolaridade/renda, maior a percepção a esse tipo de ação publicitária.

Gráfico 3: Percepção de adultos a informações relacionadas ao controle de tabaco por Escolaridade, Domicílio, Renda e Região. PETab 2008.



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. Dados da petab 2008.

Dados mais segregados permitem chegar a outras conclusões, tais como: apesar de a TV ser a principal mídia de percepção desse tipo de atividade publicitária, os jornais e revistas ganham maior atenção em regiões como sul e sudeste. Tais informações são de extrema relevância para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes a partir do momento que permitem não só a adoção de ações antitabagismo de dimensão nacional, mas também por meio de estratégias direcionadas para determinadas regiões onde o consumo de determinadas mídias é superior ao de outras regiões.

Tabela 2: Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e meios de comunicação. PETab Brasil 2008.

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽¹⁾	73,1	63,5	70,2	74,9	78,2	72,8
Jornais ou revistas	39,4	31,9	32,3	43,1	44,5	40,3
Televisão ou rádio	67,0	57,8	65,5	67,9	71,9	66,7
Outros meios ⁽²⁾	30,8	22,5	25,9	32,9	36,5	33,1
SEXO						
Homens	72,6	63,5	69,3	74,0	79,2	71,7
Jornais ou revistas	39,7	32,7	32,3	43,9	45,0	38,5
Televisão ou rádio	66,9	58,0	65,3	67,2	73,6	66,2
Outros meios ⁽²⁾	29,8	21,5	24,7	32,2	35,1	32,0
Mulheres	73,6	63,5	71,0	75,7	77,2	73,8
Jornais ou revistas	39,1	31,2	32,4	42,4	44,0	41,9
Televisão ou rádio	67,1	57,7	65,7	68,5	70,4	67,1
Outros meios ⁽²⁾	31,7	23,6	27,1	33,5	37,7	34,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	72,9	63,5	72,1	74,3	77,4	71,2
Jornais ou revistas	38,8	30,6	33,6	43,2	42,7	39,6
Televisão ou rádio	65,2	57,2	65,6	65,8	69,2	63,0
Outros meios ⁽²⁾	32,8	25,8	29,6	34,1	38,0	37,0
25 ou mais	73,2	63,5	69,5	75,1	78,4	73,3
Jornais ou revistas	39,6	32,5	31,9	43,1	45,0	40,5
Televisão ou rádio	67,5	58,1	65,5	68,4	72,7	67,8
Outros meios ⁽²⁾	30,2	21,3	24,6	32,6	36,0	31,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	74,9	68,4	73,0	75,6	79,4	74,0
Jornais ou revistas	42,3	35,9	36,8	44,3	47,8	42,0
Televisão ou rádio	68,3	62,1	67,5	68,3	72,6	67,7
Outros meios ⁽²⁾	33,0	26,2	29,6	33,6	38,9	34,8
Rural	63,2	45,1	62,3	66,3	72,3	64,0
Jornais ou revistas	23,1	17,1	19,8	27,5	28,8	27,6
Televisão ou rádio	59,9	41,9	60,0	61,7	68,7	58,8
Outros meios ⁽²⁾	18,4	9,0	15,4	24,1	24,6	20,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	58,3	47,6	55,4	62,9	66,0	61,6
Jornais ou revistas	19,2	18,5	13,9	23,9	29,5	22,7
Televisão ou rádio	56,0	45,7	54,1	59,4	62,9	58,1
Outros meios ⁽²⁾	14,0	10,0	9,8	18,7	21,5	18,0
1 a 3 anos	65,4	51,1	65,0	67,3	71,4	63,6
Jornais ou revistas	26,3	17,6	23,7	29,5	30,2	26,8
Televisão ou rádio	62,1	48,4	61,7	63,8	67,9	60,7
Outros meios ⁽²⁾	20,6	8,8	18,8	23,1	27,1	18,6
4 a 7 anos	72,1	61,5	71,0	73,2	76,0	72,0
Jornais ou revistas	34,3	28,7	29,5	36,7	38,1	36,3
Televisão ou rádio	67,4	55,9	67,2	67,6	72,2	67,9
Outros meios ⁽²⁾	28,0	19,0	25,2	29,6	31,4	31,1
8 a 10 anos	76,1	66,8	75,5	76,7	80,0	75,8
Jornais ou revistas	42,3	34,5	37,1	44,8	45,3	44,9
Televisão ou rádio	69,4	61,8	70,6	68,6	73,9	68,9
Outros meios ⁽²⁾	34,1	24,6	32,1	35,0	37,0	38,7
11 anos ou mais	79,0	74,0	79,3	78,6	82,5	77,6
Jornais ou revistas	51,4	43,7	49,7	52,2	54,9	49,5
Televisão ou rádio	70,2	65,1	70,8	69,9	73,2	68,8
Outros meios ⁽²⁾	39,1	33,9	38,1	38,3	44,9	39,9

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P. 125. Dados retirados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008. “(1) Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados. (2) inclui outdoors ou pôsteres e folhetos informativos.”*

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), a proporção das pessoas maiores de idade que foram expostas à publicidade de cinzeiro antitabagista foi de cerca de 52% no Brasil, existindo uma flutuação entre as regiões e que merece ser ressaltada. Foi observado que, apesar da diferença de percentuais entre as duas pesquisas (o que pode ser fruto da metodologia adotada, da amostra e demais fatores metodológicos), as regiões Sul e Centro-Oeste continuam figurando entre as regiões com maior exposição a esse tipo de publicidade. A novidade, nesse caso, fica pela superação da região nordeste perante o sudeste no que se refere à tal exposição e percepção.

Tabela 3..Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade expostos à mídia antitabaco nos jornais, nas revistas, na televisão ou no rádio, por sexo, segundo as Grandes Regiões e a situação de domicílio – 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO
BRASIL	52,1%
URBANA	52%
RURAL	52,7%
NORTE	46,8%
NORDESTE	56,7%
SUDESTE	47,1%
SUL	60,9%
CENTRO-OESTE	53,1%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. P.90. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

No que se refere especificamente às publicidades de controle de tabaco disponibilizadas nos maços de cigarro, quais sejam, as advertências de saúde que fazem parte das embalagens desses produtos, observou-se uma maior percepção dessas advertências pelo público das regiões sudeste, centro-oeste e sul, respectivamente. Tal tendência acompanha os dados acima disponibilizados acerca da percepção por parte do público a partir da disponibilização de publicidade anti-tabaco em meios de comunicação de massa.

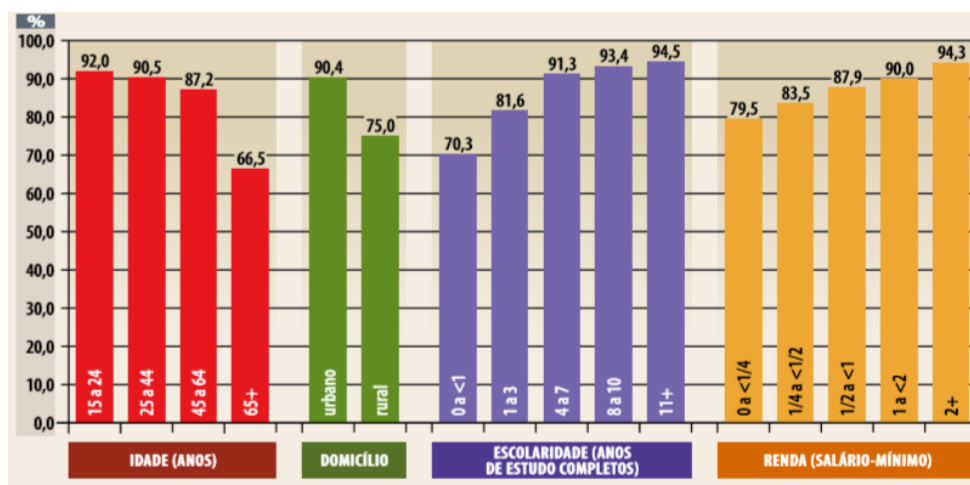
Tabela 4. Percentual de fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008.

Características Sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que percebeu advertências sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	87,7	81,0	81,6	92,1	88,6	88,8
SEXO						
Homens	87,7	83,2	82,4	92,0	88,0	88,0
Mulheres	87,7	76,9	80,3	92,2	89,3	90,2
IDADE (ANOS)						
15 a 24	92,0	83,3	90,8	94,2	93,4	91,9
25 a 44	90,5	87,5	85,4	93,8	91,1	90,4
45 a 64	87,2	77,4	81,8	91,3	87,8	86,9
65 ou mais	66,5	50,3	56,3	79,4	69,2	79,5
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	90,4	86,2	87,5	93,1	88,6	90,1
Rural	75,0	65,8	69,2	81,2	88,5	79,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	70,3	61,3	67,6	77,0	75,3	79,0
1 a 3 anos	81,6	81,1	80,2	84,5	79,0	80,0
4 a 7 anos	91,3	82,4	89,7	94,1	89,8	92,0
8 a 10 anos	93,4	94,3	91,9	94,9	91,1	94,0
11 anos ou mais	94,5	93,2	94,5	95,1	93,5	92,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	79,5	72,7	74,6	90,9	90,1	81,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	83,5	78,3	81,9	87,6	83,4	83,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	87,9	79,6	85,1	90,0	90,0	89,9
1 a menos de 2 salários mínimos	90,0	88,5	81,9	93,2	88,8	91,8
2 salários mínimos ou mais	94,3	89,7	93,1	95,7	91,1	93,5

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.129. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, 2008. “(1) Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (2) inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados; (3) exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.”

Ainda no que se refere à relação entre o aumento de escolaridade e renda à percepção de tal publicidade, observou-se também que fumantes de maior escolaridade e de maior renda tendem a ser mais perceptivos no que se refere às advertências relacionadas ao consumo de tabaco e que são disponibilizadas nos maços de cigarro. Outro fator interessante e que é evidenciado pelo gráfico abaixo é que a percepção acerca das advertências contidas nos maços de cigarro tende a diminuir de acordo com o aumento da idade do fumante.

Gráfico 4. Percentual de fumantes que viram advertências nos maços de cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa, por faixa etária, local de domicílio, escolaridade e renda (PETab 2008).



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. Dados da petab 2008.

Apesar das diferenças metodológicas, pode ser observado em Pesquisa de 2013 que o percentual de fumantes que foram expostos às advertências dos maços de cigarro ainda é alto, se aproximando dos 90%, o que ratifica a importância da fixação de tais advertências nas embalagens de produtos derivados de tabaco.

Tabela 5. Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes expostos às advertências dos maços de cigarros, segundo as Grandes Regiões e a situação de domicílio – 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO
BRASIL	86,2%
URBANA	88,7%
RURAL	72,7%
NORTE	78,2%
NORDESTE	82,4%
SUDESTE	88,9%
SUL	90,1%
CENTRO-OESTE	81,1%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. P.91. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

2.1.1. IMPACTO DAS PROPAGANDAS ANTI-TABACO

Mas afinal, segundo os números, as advertências têm tido impacto sobre os fumantes no que se refere à permanência do hábito de fumar? Em pesquisa realizada em 2008, uma média de 65% dos fumantes pensou em parar de fumar após terem sido expostos às advertências contidas nas embalagens de cigarro, o que demonstra a eficiência dessas advertências no que se refere ao seu objetivo.

Tabela 6. Percentual de fumantes atuais que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008.

Características sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ que pensaram em parar de fumar devido às advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	65,0	59,6	64,0	66,7	63,9	66,1
SEXO						
Homens	63,5	58,5	63,2	65,4	61,3	63,9
Mulheres	67,2	61,5	65,4	68,5	67,4	69,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	68,0	56,9	72,9	67,9	68,8	61,3
25 a 44	68,5	66,5	68,1	69,4	67,7	69,2
45 a 64	63,6	55,8	64,1	65,0	60,6	66,0
65 ou mais	46,6	37,6	38,3	55,8	48,9	58,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	67,0	63,6	70,1	67,2	63,6	67,2
Rural	55,7	47,8	51,0	62,1	65,5	58,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	51,9	45,9	50,7	57,1	54,6	50,5
1 a 3 anos	61,3	61,0	61,4	64,8	53,3	59,6
4 a 7 anos	69,5	61,4	74,8	68,0	69,3	70,5
8 a 10 anos	68,5	68,1	72,8	69,1	62,2	71,8
11 anos ou mais	67,9	66,4	72,3	67,2	66,5	70,1
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	61,3	56,5	57,0	69,5	74,3	61,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	61,9	53,4	63,6	64,7	58,4	57,9
1/2 a menos de 1 salário mínimo	65,8	58,0	69,0	65,3	65,7	66,2
1 a menos de 2 salários mínimos	67,9	69,6	66,4	69,0	65,2	70,0
2 salários mínimos ou mais	65,4	62,6	66,6	66,4	59,3	72,3

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.130. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008.

Em uma estatística mais desagregada no que se refere aos Estados, nota-se que existem variações alarmantes no que se refere não apenas à percepção de fotos e advertências de saúde nesses produtos, mas também o impacto que os mesmos geram naquele consumidor. Apesar de existirem Estados onde os fumantes observam as advertências nos maços de cigarro em uma grande proporção, como é o caso de São Paulo (94%), apenas 67,1% pensaram em parar de fumar por conta disso. Por outro lado, Estados como Roraima apresentaram uma estatística mais positiva no que se refere aos impactos causados por tais imagens, ao passo de que 95% dos fumantes identificaram tais advertências e 91,7% cogitaram interromper o consumo de tais substâncias por conta de tais advertências.

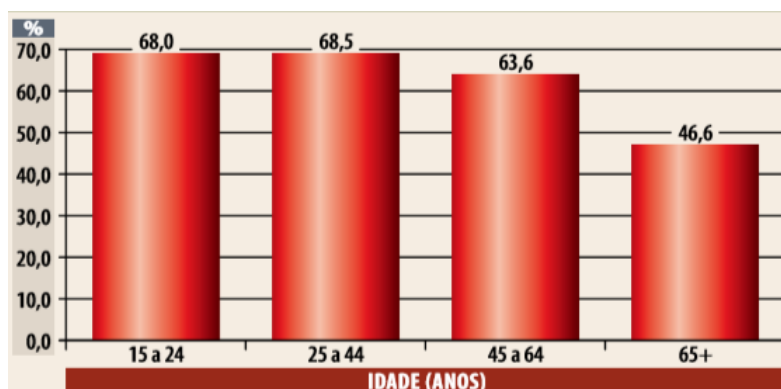
Tabela 7. Percentual de Fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos nos maços de cigarros e que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008.

Unidades da Federação	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que...	
	... observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros ⁽²⁾	... que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros ⁽²⁾
BRASIL	87,7	65,0
Rondônia	85,8	75,0
Acre	74,1	45,2
Amazonas	75,7	50,2
Roraima	95,0	91,7
Pará	82,4	60,0
Amapá	84,6	51,5
Tocantins	77,6	61,7
Maranhão	80,9	61,8
Piauí	88,4	65,8
Ceará	87,7	70,6
Rio Grande do Norte	90,3	73,8
Paraíba	84,8	68,8
Pernambuco	84,2	66,1
Alagoas	58,1	45,8
Sergipe	79,8	64,7
Bahia	75,8	57,9
Minas Gerais	92,4	72,0
Espírito Santo	76,8	61,5
Rio de Janeiro	90,2	59,5
São Paulo	94,0	67,1
Paraná	83,6	57,4
Santa Catarina	84,9	61,2
Rio Grande do Sul	94,4	70,6
Mato Grosso do Sul	91,5	64,1
Mato Grosso	81,6	57,0
Goiás	90,6	68,8
Distrito Federal	90,8	74,7

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.134. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por amostra de domicílios, 2008. “(1) inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (2) nos trinta dias anteriores à entrevista.”

Novamente, o fator “idade” revela que quanto mais novos, mais suscetíveis estão os fumantes a esse tipo de publicidade ou imagens, a partir do momento que o maior percentual de fumantes que pensou em parar de fumar estava compreendido entre 15 e 44 anos.

Gráfico 5: Percentual de fumantes que pensaram em parar de fumar por ver advertências nos maços de cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa, por faixa etária (PETab 2008).



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. *Dados da PETab 2008*.

Apesar de indicar uma porcentagem em geral menor do que aquela constante da pesquisa de 2008, a PNS de 2013 demonstra que cerca de metade dos fumantes que foram expostos às advertências de saúde pensaram em parar.

Tabela 8: *Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes que pensaram em parar devido às advertências nos maços de cigarro, segundo as Grandes Regiões e a situação de domicílio – 2013.*

REGIÕES	PROPORÇÃO
BRASIL	52,3%
URBANA	52,8%
RURAL	49,3%
NORTE	49%
NORDESTE	51,1%
SUDESTE	54%
SUL	51,7%
CENTRO-OESTE	50,3%

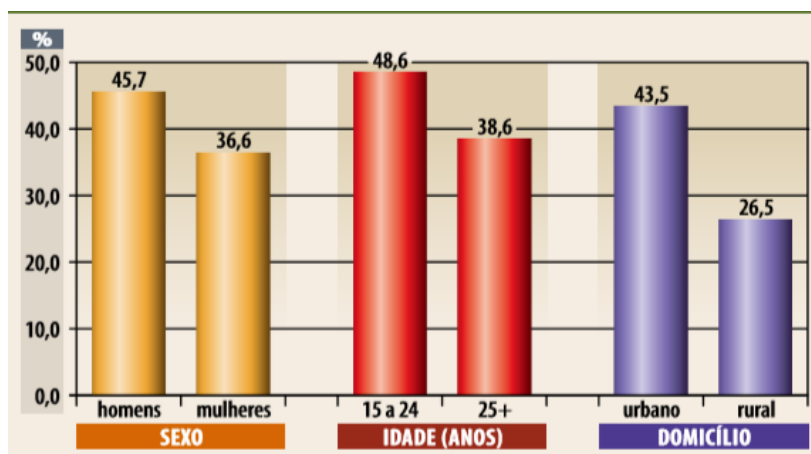
Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, *Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. P.92. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.*

2.1.2. PRÓ TABAGISMO:

Para o presente estudo, importante também destacar os dados referentes à publicidade pró-tabaco e o seu impacto no público consumidor.

O primeiro dado a ser analisado é a percepção do público fumantes a esse tipo de propaganda, o que impactaria diretamente no intuito de cessar o consumo dessas substâncias, por exemplo. Mais uma vez, ficou evidenciado que o público mais jovem foi mais perceptivo no que se refere a tais propagandas. Outro fator que se manteve foi a superação do meio urbano perante o meio rural.

Gráfico 6: *Percentual de fumantes que viram propaganda de cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa, por sexo, faixa etária e local de domicílio (PETab 2008).*



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. Dados da PETab 2008.

Em pesquisa mais recente e referente ao público em geral, notou-se que a exposição à publicidade pró-tabaco tem enfrentado uma importante diminuição. Entretanto, ainda é alarmante que quase 30% da população pesquisada ainda esteja exposta à publicidade pró-tabaco, em vista de todo o arcabouço legal e institucional que proíbe e restringe diversas formas de publicidade desses produtos, permitindo apenas a permanência da publicidade em pontos de venda.

Tabela 9: Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade expostas à mídia pró-tabaco, segundo as Grandes Regiões e Situação de Domicílio– 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO
BRASIL	28,7%
URBANA	29,9%
RURAL	21,3%
NORTE	21,3%
NORDESTE	27%
SUDESTE	28,9%
SUL	36%
CENTRO-OESTE	26,7%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. P.89. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

Ainda, voltado para o público jovem e à sua exposição à publicidade pró-tabaco, importante ressaltar que, conforme pode ser verificado da tabela abaixo, apenas nas regiões sudeste e centro-oeste foi verificado que adolescentes eram expostos também a mensagens antitabaco em pontos de venda de cigarros. Nos demais estados e regiões foi

verificado que até mesmo 87,7% (em Curitiba) dos adolescentes foram expostos à publicidade pró-tabaco em pontos de venda enquanto que não ocorreu qualquer exposição a mensagens tabagistas nesses locais de venda.

Mesmo nos poucos estados onde era disponibilizada publicidade antitabagista nos pontos de venda, a mesma teve menos atenção por parte dos jovens do que a publicidade pró-tabaco.

Tabela 10: Percentual de Adolescentes que viram propaganda pró-tabaco e mensagens antitabagistas nos pontos de venda, por cidade e ano (Vigescola 2004 a 2009).

Percentual de adolescentes que viram propaganda pró-tabaco e mensagens antitabagistas nos pontos de venda, por cidade e ano (Vigescola 2004 a 2009)		
Região / Cidade	Viu propaganda pró-tabaco em pontos de venda de cigarros (%) *	Viu mensagens antitabagistas em pontos de venda de cigarros (%) **
Norte		
Macapá, 2006	80,1	—
Belém, 2005	83,5	—
Palmas, 2005	79,8	—
Nordeste		
São Luís, 2006	86,9	—
Fortaleza, 2005	84,7	—
Natal, 2005	87,5	—
João Pessoa, 2005	86,7	—
Salvador, 2004	87,3	—
Centro-Oeste		
Campo Grande, 2009	77,9	67,2
Sudeste		
Vitória, 2009	70,0	67,5
Cataguases, 2005	81,7	—
Rio de Janeiro, 2005	89,0	—
São Paulo, 2009	75,0	71,7
Sul		
Curitiba, 2005	87,7	—
Vale do Itajaí, 2007***	81,9	—
Palmitos, 2007	72,5	—

* Pergunta inserida em 2004, com exceção de Florianópolis e Vitória.

** Pergunta inserida em 2009.

*** A área Alto Vale do Itajaí, SC, composta por 28 municípios, foi escolhida para representar municípios fumicultores. Para a pesquisa, programou-se amostra de 11 municípios, que englobou áreas urbanas e rurais.

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. Dados da Vigescola para o período entre 2002 e 2009.

Outro fator importante é a exposição de adolescentes à propaganda pró-tabaco na TV. Hoje em dia, tal publicidade não é mais permitida, seja por meio de comerciais ou por meio de patrocínio à eventos ou outras atividades. Entretanto, no período entre 2002 e 2009 foi verificado que uma parcela significativa dos jovens era exposta a esse tipo de publicidade.

Importante notar também que, mesmo quando comparados dados dos mesmos locais, as pesquisas mais recentes demonstram uma redução significativa de tal percepção com o passar dos anos, conforme foi verificado em Campo Grande que, em 2002, apresentou um percentual de 81,5% ao passo que em 2009 tal percentual era significativamente menor, representando apenas 38,2% desses jovens.

Tabela 11: Proporções de adolescentes que viram propaganda pró-tabaco na TV, por cidade e ano (Vigescola 2002 a 2009).

Proporções de adolescentes que viram propaganda pró-tabaco na TV, por cidade e ano (Vigescola 2002 a 2009)	
Região / Cidade	Viu propaganda pró-tabaco na TV (%)
Norte	
Boa Vista, 2003	80,5
Macapá, 2006	74,8
Belém, 2005	75,6
Palmas, 2002	77,8
Palmas, 2005	72,5
Nordeste	
São Luís, 2003	85,4
São Luís, 2006	75,0
Fortaleza, 2002	85,9
Fortaleza, 2005	76,6
Natal, 2002	81,8
Natal, 2005	74,7
João Pessoa, 2002	82,9
João Pessoa, 2005	72,3
Maceió, 2003	84,4
Aracaju, 2002	79,5
Salvador, 2004	74,1
Centro-Oeste	
Goiânia, 2002	88,4
Campo Grande, 2002	81,5
Campo Grande, 2009	38,2
Sudeste	
Vitória, 2004	75,6
Vitória, 2009	27,2
Cataguases, 2005	73,4
Rio de Janeiro, 2005	80,3
São Paulo, 2009	40,8
Sul	
Curitiba, 2002	86,3
Curitiba, 2005	77,8
Vale do Itajaí, 2007*	72,0
Florianópolis, 2004	80,3
Palmitos, 2007	60,8
Porto Alegre, 2002	88,3

* A área Alto Vale do Itajaí, SC, composta por 28 municípios, foi escolhida para representar municípios fumicultores. Para a pesquisa, programou-se amostra de 11 municípios, que englobou áreas urbanas e rurais.

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/control_e_cancer. Dados da Vigescola para o período entre 2002 e 2009.

No próprio relatório que abordou esses fatos foi destacada a diferença substancial quando da realização da pesquisa em uma mesma cidade e em momento posterior. Outro fator que foi bem destacado foi o fato de que mesmo com a redução substancial desse percentual, o percentual continua sendo alto, haja vista que em 2009 já era vigente a legislação que impedia a realização de comerciais e propagandas na televisão. Conforme pode ser observado da transcrição abaixo, o número ainda considerado como significativo pode ter como justificativa alguns outros fatos, tais como:

Quando se considera a propaganda de marcas de cigarros na TV, é possível identificar queda de percepção pelos adolescentes em todas as cidades em que a pesquisa foi realizada uma segunda vez. Essa diferença é especialmente grande nas três cidades em que a repetição da pesquisa ocorreu em 2009. Apesar da queda brusca, essa percepção ainda pode ser considerada alta, uma vez que a publicidade é permitida apenas nos pontos de venda. É possível que alguns adolescentes tenham confundido a propaganda de marcas de cigarros com o aparecimento de atores fumando. A experiência mostra que, sempre que publicidade, promoção e propaganda de produtos de tabaco são proibidas em determinado meio de comunicação, a partir das restrições legislativas dos países, há migração para novas mídias, como videogames, propaganda por celular e internet⁵², o que sinaliza a importância do monitoramento permanente da percepção de todos os tipos de publicidade. (INCA, 2011, p. 59).

No que se refere à fonte dessa exposição, a partir de dados da PETAB e que são referentes ao ano de 2008, observou-se que a maior parte da publicidade que foi observada por fumantes e não fumantes estava concentrada em pontos de venda desses produtos, seguidos pela inserção de atores consumindo produtos derivados de tabaco em filmes estrangeiros. Tal tendência é observada, apesar de pequenas variações, em todos os grupos pesquisados, independente de sexo, idade e situação de domicílio.

Tabela 12. Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por características demográficas selecionadas, condição de uso de tabaco fumado e o tipo de publicidade relacionada ao cigarro. PETab Brasil 2008.

Tipo de publicidade relacionada ao cigarro	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista						
	Total	Características sociodemográficas					
		Sexo		Idade (anos)		Situação do domicílio	
		Homem	Mulher	15 a 24	25 ou mais	Urbano	Rural
TOTAL	40,9	45,7	36,6	48,6	38,6	43,5	26,5
Propagandas ou anúncios	38,0	41,8	34,5	45,5	35,7	40,4	24,6
Nos pontos de venda	30,4	33,9	27,1	35,0	29,0	32,2	20,1
Em filmes brasileiros	8,6	9,0	8,1	10,1	8,1	9,1	5,5
Em filmes estrangeiros	11,3	12,5	10,3	14,7	10,3	12,3	5,8
Na internet	4,7	5,0	4,4	9,2	3,3	5,3	1,1
Esporte ou eventos esportivos	6,1	8,8	3,7	7,0	5,8	6,7	2,7
Promoção de cigarros	3,4	4,1	2,8	4,7	3,0	3,6	2,1
Oferta de amostra grátis	0,7	0,8	0,5	0,7	0,7	0,7	0,4
Venda de cigarros com descontos	0,9	1,2	0,7	1,2	0,8	1,0	0,7
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	0,9	1,0	0,8	1,4	0,7	1,0	0,2
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	1,8	2,1	1,4	2,7	1,5	1,9	1,1
FUMANTES ⁽¹⁾	45,5	47,2	42,8	51,1	44,5	49,0	29,5
Propagandas ou anúncios	42,0	43,0	40,5	48,0	41,0	45,3	27,2
Nos pontos de venda	36,7	38,2	34,5	41,0	36,0	39,8	22,7
Em filmes brasileiros	8,6	8,1	9,3	9,9	8,3	9,2	5,7
Em filmes estrangeiros	10,2	10,6	9,5	15,0	9,4	11,3	5,0
Na internet	3,2	3,0	3,4	7,1	2,5	3,7	0,7
Esporte ou eventos esportivos	5,9	7,4	3,6	7,4	5,6	6,6	2,8
Promoção de cigarros	5,0	5,6	4,2	7,3	4,6	5,6	2,7
Oferta de amostra grátis	1,2	1,4	0,9	1,2	1,2	1,3	0,7
Venda de cigarros com descontos	1,3	1,6	0,9	1,8	1,3	1,4	1,0
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	1,8	1,8	1,7	3,6	1,5	2,1	0,1
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	2,0	2,3	1,5	2,6	1,8	2,2	1,0
NÃO FUMANTES ⁽²⁾	40,0	45,3	35,6	48,3	37,3	42,4	25,8
Propagandas ou anúncios	37,2	41,4	33,6	45,2	34,5	39,4	24,0
Nos pontos de venda	29,1	32,8	26,0	34,2	27,4	30,7	19,4
Em filmes brasileiros	8,6	9,3	8,0	10,1	8,0	9,1	5,4
Em filmes estrangeiros	11,6	13,0	10,4	14,6	10,5	12,5	5,9
Na internet	5,0	5,5	4,6	9,4	3,5	5,6	1,2
Esporte ou eventos esportivos	6,2	9,1	3,7	6,9	5,9	6,7	2,7
Promoção de cigarros	3,1	3,6	2,6	4,4	2,6	3,3	2,0
Oferta de amostra grátis	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4
Venda de cigarros com descontos	0,8	1,0	0,7	1,1	0,7	0,9	0,6
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	0,7	0,8	0,7	1,1	0,6	0,8	0,3
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	1,7	2,1	1,4	2,7	1,4	1,8	1,1

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.131. Com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008*. "(1) Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (2) inclui ex-fumantes e nunca fumantes."

Já no que se refere às regiões geográficas, permanece a tendência de maior exposição/percepção de publicidade relacionada ao tabaco nas regiões sudeste, sul e centro-oeste, respectivamente. Novamente, prevalecem as publicidades relacionadas às propagandas e anúncios, existindo uma diferença substancial entre o Norte (28,6%) e o Sudeste (45,5%) no que se refere ao percentual que observou tal publicidade.

Tabela 13: Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e publicidade do cigarro. PETab Brasil 2008.

Tipo de publicidade relacionada ao cigarro	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	40,9	28,6	35,2	45,5	44,1	41,1
Propagandas ou anúncios	38,0	25,8	32,3	42,7	40,9	37,5
Esporte ou eventos esportivos	6,1	4,5	5,1	6,6	6,9	6,7
Promoção de cigarros	3,4	2,3	2,8	3,6	4,5	3,6
Fumantes ⁽¹⁾	45,5	28,1	38,2	51,4	49,6	45,3
Propagandas ou anúncios	42,0	24,4	35,2	48,4	45,3	40,5
Esporte ou eventos esportivos	2,0	1,9	1,3	1,6	3,7	2,7
Promoção de cigarros	1,3	1,0	1,1	1,0	2,4	1,9
Não fumantes ⁽²⁾	40,0	28,7	34,6	44,3	42,8	40,2
Propagandas ou anúncios	37,2	26,1	31,7	41,6	39,9	36,9
Esporte ou eventos esportivos	6,2	4,6	5,3	6,5	7,3	6,6
Promoção de cigarros	3,1	2,1	2,6	3,3	3,8	3,1

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.132. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008. “(1) inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (2) inclui ex-fumantes e nunca fumantes.”*

De maneira geral, através da comparação de dados da PNS de 2013 com a PETAB de 2008, e resguardadas as necessárias considerações acerca da metodologia adotada em cada pesquisa, pode-se observar uma redução da exposição à publicidade pró-tabaco, o que era o movimento esperado por conta da restrição cada vez mais exacerbada às mídias e possibilidades de propaganda para tais produtos.

Tabela 14: Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade expostos à mídia pró-tabaco, segundo as Grandes Regiões e Situação de Domicílio– 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO
BRASIL	28,7%
URBANA	29,9%
RURAL	21,3%
NORTE	21,3%
NORDESTE	27%
SUDESTE	28,9%
SUL	36%
CENTRO-OESTE	26,7%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. P.89. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.*

2.2.DA PERCEPÇÃO ACERCA DOS MALEFÍCIOS DO CIGARRO E DE SUA PROIBIÇÃO

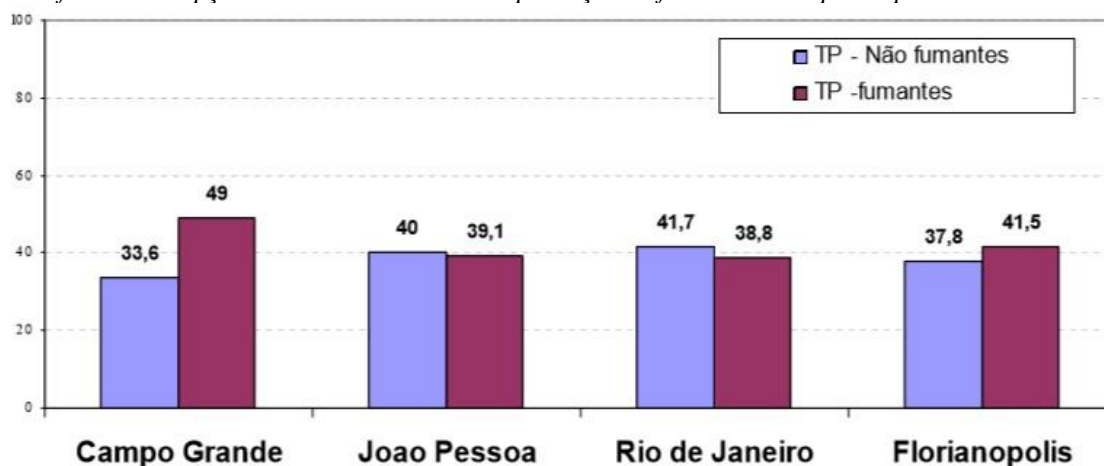
Ao mesmo passo em que as políticas antitabagistas têm como objetivo reduzir o consumo, promover a cessão deste e impedir que o mesmo se inicie, tais políticas não podem se dar apenas de maneira negativa, no sentido de proibir a publicidade

antitabagista, mas também o devem fazer com vistas a promover a informação acerca dos malefícios de tais produtos.

Não só por conta do dever de informar e da necessidade de o consumidor estar ciente de todas as características do produto que consome, bem como pelo fato de se evitar a publicidade enganosa ao adquirir produtos que supostamente são considerados como *lights* ou de menor potencial nocivo, mas também sob a perspectiva de informar a população acerca das doenças que o consumo de tabaco pode causar, bem como dos locais onde é proibido ou limitado seu consumo.

Tais assertivas se fundamentam em alguns dados coletados durante o presente estudo. Os primeiros dados são obtidos de pesquisa¹² realizada em cidades do Rio de Janeiro, João Pessoa, Campo Grande e Florianópolis, onde se deu o levantamento de informações e percepções de estudantes do terceiro ano de cursos relacionados à área da saúde a respeito do uso do tabaco, dentre outros temas. No questionário em epígrafe foi aferida a porcentagem de estudantes que estavam cientes que era proibido fumar em transportes públicos coletivos, o que revelou uma média de 40% de estudantes que não estavam cientes acerca de tal proibição.

Gráfico 7. Percepção de estudantes acerca da proibição de fumar em transportes públicos coletivos.

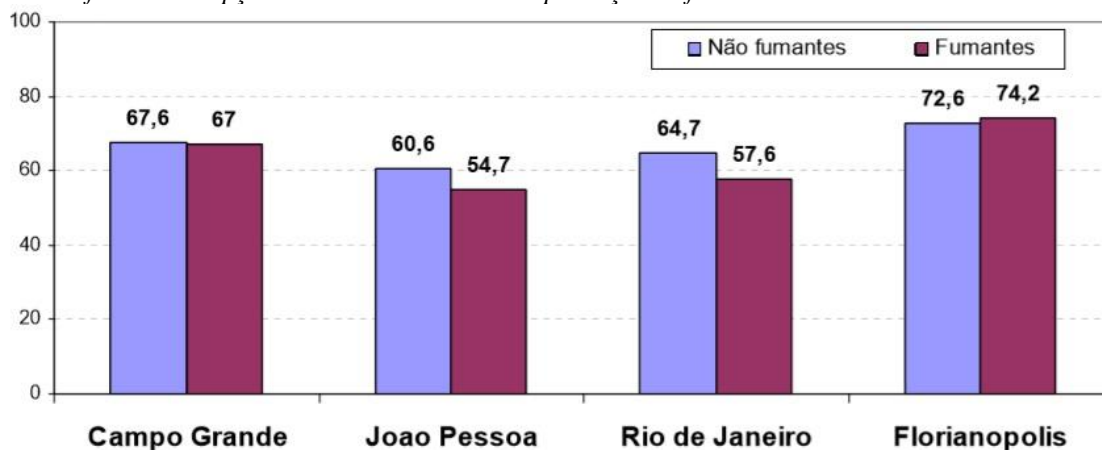


ALMEIDA, L.M.. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigilância de tabagismo em universitários da área da saúde. Inca/divisão de epidemiologia/coordenação de prevenção e vigilância. 29 de agosto de 2007.*

¹² ALMEIDA, L.M.. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigilância de tabagismo em universitários da área da saúde. Inca/divisão de epidemiologia/coordenação de prevenção e vigilância. 29 de agosto de 2007.*

Mais alarmante ainda foi a percepção de tais estudantes acerca da proibição de fumo em discotecas e casas de show. Em determinadas cidades, o percentual chegou à 74,2% de estudantes que não estavam cientes acerca de tal proibição.

Gráfico 8. Percepção de estudantes acerca da proibição de fumar em discotecas e casas de show.



ALMEIDA, L.M.. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigilância de tabagismo em universitários da área da saúde. Inca/divisão de epidemiologia/coordenação de prevenção e vigilância. 29 de agosto de 2007.*

A própria importância acerca da divulgação de conhecimentos relacionados ao tabagismo ultrapassa o mero conhecimento sobre a proibição ou não do uso de produtos derivados do tabaco em determinados locais, mas entra na seara da saúde do consumidor e também de terceiros, por conta do fumo passivo.

Tabela 15. Percentual das pessoas de 15 anos ou mais que acreditavam que fumar causa graves doenças, por Regiões Geográficas, condições de uso de tabaco fumado e características demográficas selecionadas. PETab Brasil 2008.

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar doenças graves					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	96,1	96,3	96,3	96,4	95,3	94,8
SEXO						
Homens	95,9	96,1	95,7	96,4	95,2	94,9
Mulheres	96,3	96,4	96,9	96,5	95,4	94,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	97,0	97,9	97,5	97,0	95,8	95,6
25 a 44	97,0	96,6	97,5	97,2	96,1	96,0
45 a 64	95,6	95,5	95,6	96,1	95,4	93,5
65 ou mais	92,1	90,5	89,9	93,6	91,8	91,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	96,4	96,9	97,1	96,4	95,7	95,2
Rural	94,2	93,8	94,0	96,3	93,4	91,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	91,0	90,3	90,2	93,1	89,7	90,2
1 a 3 anos	94,6	92,5	95,3	96,4	89,4	94,6
4 a 7 anos	96,3	97,2	97,3	96,0	95,5	94,8
8 a 10 anos	97,0	97,6	98,1	96,6	96,9	95,8
11 anos ou mais	97,5	98,5	99,0	97,2	96,8	95,8
Fumantes ⁽²⁾	93,0	93,6	92,9	93,9	90,6	93,2
SEXO						
Homens	93,0	93,1	92,1	94,6	90,2	92,7
Mulheres	93,1	94,6	94,3	92,9	91,1	94,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	94,9	95,1	95,8	94,2	94,2	97,1
25 a 44	95,1	93,6	95,1	95,9	93,8	95,0
45 a 64	92,3	94,7	92,6	93,1	89,3	91,2
65 ou mais	81,5	86,7	82,5	83,8	72,9	80,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	93,4	94,8	94,3	93,7	90,8	94,0
Rural	91,1	90,3	90,1	95,9	89,9	87,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	88,3	88,8	87,9	90,1	87,1	86,5
1 a 3 anos	91,5	86,5	91,4	97,2	78,8	94,5
4 a 7 anos	94,6	95,9	96,7	94,6	92,0	93,5
8 a 10 anos	94,7	98,7	95,6	93,5	95,3	94,3
11 anos ou mais	93,9	98,0	98,1	93,1	91,6	95,5
Não fumantes ⁽³⁾	96,7	96,8	97,0	96,9	96,4	95,2
SEXO						
Homens	96,7	96,9	96,7	96,8	96,7	95,5
Mulheres	96,8	96,7	97,2	97,1	96,2	94,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	97,2	98,3	97,7	97,3	96,1	95,4
25 a 44	97,4	97,3	98,0	97,5	96,7	96,2
45 a 64	96,6	95,7	96,5	96,9	97,3	94,1
65 ou mais	93,6	91,3	91,7	94,5	94,6	93,2
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	97,0	97,3	97,6	97,0	96,9	95,5
Rural	95,1	94,8	95,1	96,4	94,3	92,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	91,9	90,9	91,2	93,8	90,5	91,3
1 a 3 anos	95,5	94,3	96,4	96,1	92,8	94,6
4 a 7 anos	96,7	97,6	97,5	96,4	96,5	95,2
8 a 10 anos	97,4	97,5	98,4	97,1	97,2	96,0
11 anos ou mais	98,0	98,5	99,1	97,9	97,7	95,8

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P. 136. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, 2008. “(1) inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados; (2) inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (3) inclui ex-fumantes e nunca fumantes.”

Conforme pode ser observado da tabela acima, a percepção acerca dos riscos de doenças graves advindas do consumo do cigarro é grande em todas as regiões e em todos os grupos pesquisados. Por outro lado, ao serem questionados sobre doenças específicas, mais de 20% dos entrevistados demonstraram não saber que o cigarro era capaz de causar derrame, por exemplo. Tal desconhecimento a respeito de tal risco foi maior no Norte (66,7%), seguido pelo Centro-Oeste (70%).

Apesar de existir uma tendência em todas as regiões pesquisadas, observou-se que quanto maior o nível de escolaridade, maior era tal percepção acerca dos riscos do fumo para essa doença em particular. Ainda, tal percepção, tanto para doenças em geral como para o derrame, foi maior no meio urbano (96,4% para doenças graves em geral) do que no meio rural (96,2% para doenças graves em geral). Já no que se refere especificamente ao derrame, apesar de ter sido verificada a manutenção dessa tendência, a diferença foi substancialmente maior (urbano – 73,9%; rural – 68,6%).

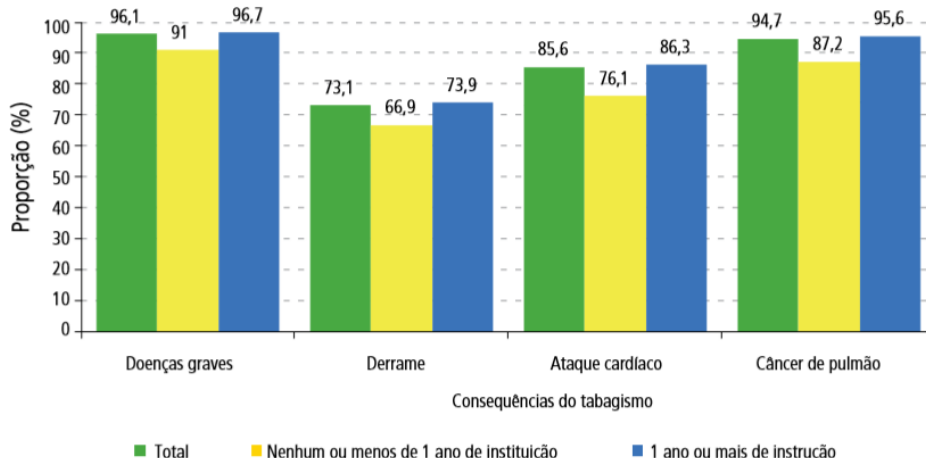
Tabela 16. Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa derrame, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008.

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar derrame					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total⁽¹⁾	73,1	66,7	75,5	73,2	73,1	70,0
SEXO						
Homens	74,3	68,3	76,9	74,1	74,4	71,3
Mulheres	72,0	65,1	74,2	72,4	71,9	68,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	69,1	62,4	72,5	68,2	69,0	67,0
25 a 44	74,7	66,4	77,9	74,8	74,7	71,7
45 a 64	76,1	72,3	77,5	76,2	76,1	73,2
65 ou mais	68,4	67,2	69,4	69,1	68,2	60,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	73,9	68,5	76,8	73,6	74,4	70,9
Rural	68,6	59,6	71,8	68,6	67,1	63,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	66,9	59,7	68,6	66,8	68,4	61,9
1 a 3 anos	70,6	62,4	74,1	72,7	63,4	66,4
4 a 7 anos	71,8	62,9	76,1	71,3	69,8	71,5
8 a 10 anos	71,9	66,1	75,9	70,4	73,7	70,3
11 anos ou mais	77,4	74,4	80,4	77,0	78,4	72,2
Fumantes^{(2) (3)}	70,1	61,6	74,6	70,6	66,4	67,9
SEXO						
Homens	69,3	59,7	73,8	69,8	64,9	68,8
Mulheres	71,4	65,2	76,0	71,7	68,2	66,5
IDADE (ANOS)						
15 a 24	62,3	55,5	65,9	63,6	57,4	61,2
25 a 44	73,7	63,8	78,7	74,2	70,8	71,4
45 a 64	71,7	61,8	76,4	71,0	69,3	71,5
65 ou mais	58,3	61,6	66,2	57,5	45,6	43,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	70,9	62,3	76,3	70,7	67,8	70,1
Rural	66,7	59,7	71,0	69,1	60,0	53,1
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	63,6	55,1	68,6	58,5	58,4	57,2
1 a 3 anos	67,1	51,5	72,5	73,3	50,0	63,7
4 a 7 anos	71,1	64,0	79,6	69,7	66,4	71,7
8 a 10 anos	70,5	66,7	74,5	69,8	71,1	65,8
11 anos ou mais	74,9	71,8	83,6	74,1	72,2	73,5
Não fumantes^{(2) (3)}	73,7	67,7	75,7	73,7	74,7	70,4
SEXO						
Homens	75,6	70,7	77,9	75,2	77,2	72,0
Mulheres	72,1	65,1	73,9	72,5	72,6	69,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	69,9	63,2	73,2	68,8	70,7	67,8
25 a 44	74,9	66,9	77,7	74,9	75,8	71,8
45 a 64	77,3	75,2	77,8	77,7	78,1	73,7
65 ou mais	69,9	68,5	70,2	70,2	71,6	62,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	74,5	69,7	76,9	74,1	75,9	71,1
Rural	69,1	59,6	72,0	68,5	68,9	65,5
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	68,0	61,6	68,6	68,8	71,6	63,3
1 a 3 anos	71,6	65,7	74,5	72,5	67,7	67,3
4 a 7 anos	72,0	62,6	75,4	71,8	70,8	71,5
8 a 10 anos	72,1	66,0	76,2	70,5	74,3	71,0
11 anos ou mais	77,7	74,7	80,1	77,4	79,4	72,1

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008. Rio de Janeiro. 2011.P. 137. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, 2008. “(1) inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados; (2) inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente); (3) inclui ex-fumantes e nunca fumantes.”

O gráfico abaixo evidencia o que foi comentado acima: que existe uma compreensão acerca da nocividade do consumo do tabaco no que se refere ao desenvolvimento de doenças graves mas, por outro lado, tais doenças não são exatamente identificadas por fumantes e não-fumantes, como foi o caso do derrame.

Gráfico 9. Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa doenças graves, câncer de pulmão, derrame e ataque cardíaco. PETab Brasil 2008.

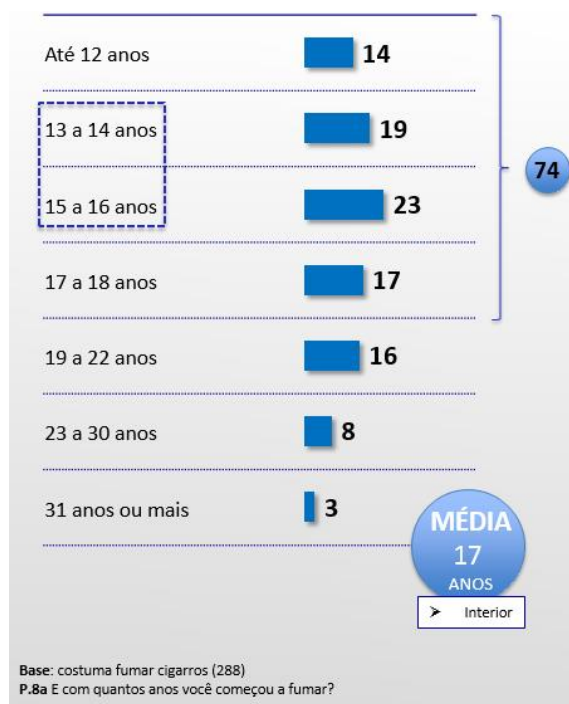


MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil. 2008. Rio de Janeiro. 2011. P.75.*

2.3.O FUMO ENTRE OS JOVENS

Em pesquisa realizada pelo Datafolha em 2015 e encomendada pela ACT, foi verificado que o costume de fumar tem início no começo da adolescência, representando uma idade média de 17 anos para início do consumo de produtos derivados do tabaco:

Gráfico 10. Início do consumo de cigarro. 2015.



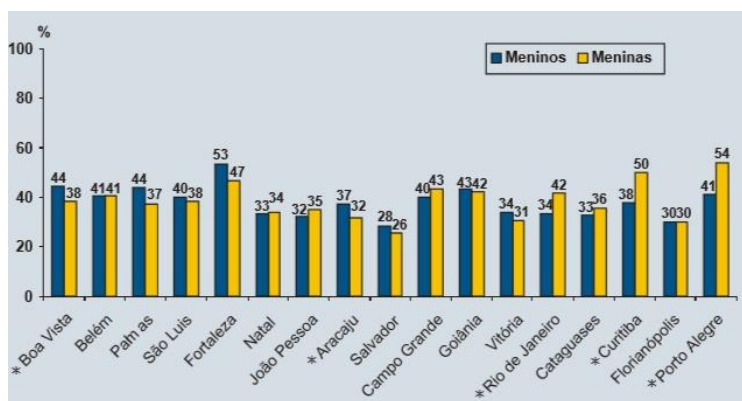
Fonte: Pesquisa Datafolha realizada em agosto de 2015 e encomendada pela ACT.

Para avaliar a questão do consumo por parte dos jovens e escolares, o presente trabalho se valerá, principalmente, das Pesquisas de Saúde do Escolar referentes aos anos de 2012 e 2015 e das pesquisas Vigescola¹³ referentes aos dados compreendidos entre os anos de 2002 até 2009.

No que se refere aos dados compreendidos entre 2002 e 2005, observou-se que o índice de escolares que já experimentaram cigarros chegou a atingir 54% entre as meninas de Porto Alegre, sendo que 23% das meninas pesquisadas em Porto Alegre também são consideradas como fumantes.

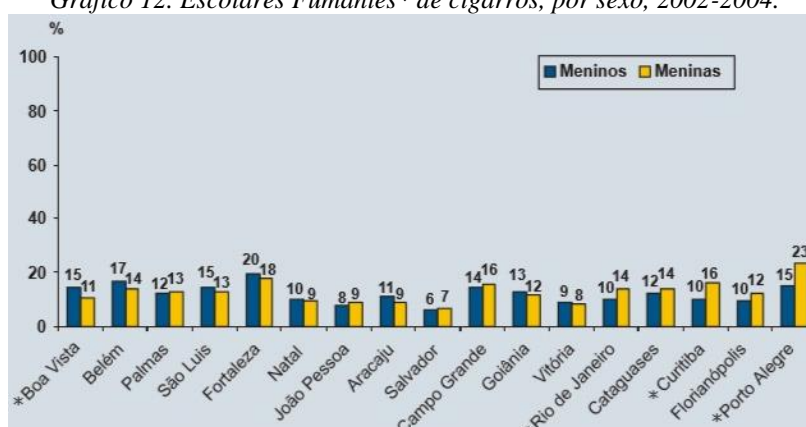
Gráfico 11. Escolares que já experimentaram fumar cigarros (mesmo uma ou duas tragadas), por sexo, 2002-2005.

¹³ Em: INSTITUTO NACIONAL DO CANCER/MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA – CONPREV. **Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras.**: “O Vigescola, inquérito que representa o “Global Youth Tobacco Survey” (GYTS) no Brasil, e que faz parte de um Sistema Global de Vigilância do Tabaco (GTSS) implementado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em cooperação com o centro de prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), buscou monitorar a relação entre escolares da 7ª e 8ª série do ensino fundamental, bem como do 1º ano do ensino médio, com o tabaco.”



INSTITUTO NACIONAL DO CANCER/MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA – CONPREV. *Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras.*

Gráfico 12. Escolares Fumantes* de cigarros, por sexo, 2002-2004.



INSTITUTO NACIONAL DO CANCER/MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA – CONPREV. *Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras.* “*Definição de fumantes: estudantes que fumaram cigarros em 1 ou mais dias nos últimos 30 dias.”

Ao realizar a mesma pesquisa em dois momentos distintos, pode-se melhor observar a evolução da experimentação dos cigarros por parte dos jovens, bem como o movimento do percentual daqueles que passaram a fumar correntemente.

A partir da tabela abaixo, pode se verificar dos exemplos de Palmas (2002 e 2005), São Luís (2003 e 2006), Fortaleza (2002 e 2005); Natal (2002 e 2005); Campo Grande (2002 e 2009); Vitória (2004 e 2009) que houve, com o passar dos anos, diminuição não só no percentual de adolescentes que experimentaram cigarros, mas também no percentual de adolescentes que fumavam correntemente. Apenas João Pessoa e Curitiba não acompanharam tal tendência, haja vista que ambos os locais apresentaram um aumento no número de fumantes correntes, mesmo tendo apresentado diminuição no percentual de adolescentes que experimentaram cigarros pela primeira vez.

Dentre as cidades que apresentaram redução em ambos os quesitos, destaca-se a cidade de Fortaleza, com uma redução significativa de 47,5% para 34,1% dentre aqueles

que experimentaram cigarro pela primeira vez e de 17,2% para 10,7% entre os anos de 2002 e 2005.

Tabela 17. Proporção de adolescentes (entre 13 e 15 anos) que experimentaram cigarros e que fumavam correntemente na época da pesquisa, por sexo, cidade e ano (Vigescola 2002 a 2009).

Região / Cidade	Adolescentes que experimentaram cigarros			Adolescentes que fumavam correntemente		
	Total (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)	Masculino (%)	Feminino (%)
Norte						
Boa Vista, 2003	37,1	39,0	35,7	10,2	11,8	8,7
Macapá, 2006	35,1	33,4	35,8	14,7	13,7	15,1
Belém, 2005	37,7	35,2	38,9	14,6	15,4	13,8
Palmas, 2002	39,6	44,6	35,6	12,3	13,0	11,4
Palmas, 2005	35,0	35,3	34,1	11,9	10,2	12,5
Nordeste						
São Luís, 2003	36,8	35,0	37,9	13,2	13,5	12,9
São Luís, 2006	29,3	28,3	29,2	10,6	10,3	10,4
Fortaleza, 2002	47,5	48,1	47,0	17,2	17,7	16,8
Fortaleza, 2005	34,1	30,7	35,9	10,7	8,4	11,4
Natal, 2002	31,0	28,4	32,6	8,2	8,6	7,6
Natal, 2005	26,0	26,5	25,1	7,4	7,2	7,2
João Pessoa, 2002	28,2	25,4	29,8	6,2	6,0	6,1
João Pessoa, 2005	22,3	22,8	22,0	9,1	8,4	9,7
Maceió, 2003	29,0	30,8	27,2	7,9	9,4	6,3
Aracaju, 2002	29,8	31,7	28,6	8,7	9,2	7,8
Salvador, 2004	23,0	23,4	22,7	6,4	5,2	7,0
Centro-Oeste						
Goiânia, 2002	40,0	40,6	39,4	10,6	11,5	10,2
Campo Grande, 2002	39,4	36,1	41,3	14,4	13,4	14,4
Campo Grande, 2009	37,6	38,2	36,6	11,6	10,0	12,4
Sudeste						
Vitória, 2004	29,2	30,3	27,9	8,2	8,1	7,9
Vitória, 2009	26,4	28,6	24,1	6,2	5,7	6,3
Cataguases, 2005	34,2	33,2	34,8	12,5	12,7	12,2
Rio de Janeiro, 2005	34,5	29,5	36,5	12,3	9,1	12,9
São Paulo, 2009	34,3	29,7	38,0	11,6	9,2	13,2
Sul						
Curitiba, 2002	43,5	35,6	47,9	12,6	9,1	14,4
Curitiba, 2005	41,8	35,7	46,9	13,7	10,0	16,6
Vale do Itajaí, 2007*	26,6	30,2	23,6	6,6	9,2	4,3
Florianópolis, 2004	30,0	29,8	29,3	10,7	8,6	12,2
Palmitos, 2007	15,3	15,4	15,2	4,3	2,9	5,5
Porto Alegre, 2002	46,0	38,0	52,6	17,7	12,9	21,6

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. *A área Alto Vale do Itajaí, SC, composta por 28 municípios, foi escolhida para representar municípios familiares. Para a pesquisa, programou-se amostra de 11 municípios, que englobou áreas urbanas e rurais.

Na Pesquisa de Saúde do Escolar de 2012, já é verificada uma redução significativa no percentual dos escolares que experimentaram cigarro ao menos uma vez. A PENSE 2012 contribuiu ainda com dados referentes à dependência administrativa da

escola, permitindo observar onde existe maior prevalência de estudantes que experimentaram e continuam a fumar. No presente caso, foi observado que a maior prevalência de estudos que experimentaram cigarro nesse período foi nas escolas públicas, as vezes apresentando uma diferença de quase 10% das escolas particulares, como foi observado na Região Sul (Privadas: 19,4% e públicas 29,7%).

Ainda no que se refere à região Sul do País, fica evidente, tal como em outros indicadores utilizados no presente trabalho que tal região conta com um maior número de fumantes e apelo desses produtos para jovens e adultos.

Tabela 18: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões – 2012. (PENSE 2012).

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO	PRIV.	PÚBL.
BRASIL	19,6%	20,2%	19%	13,8%	20,8%
NORTE	17,2%	20,2%	14,7%	12,%	17,8%
NORDESTE	14,9%	17,4%	12,9%	12,2%	15,4%
SUDESTE	18,8%	18%	19,6%	13,2%	20,3%
SUL	28,6%	28,4%	28,8%	19,4%	29,7%
CENTRO-OESTE	24,7%	26,1%	23,4%	17,3%	26%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. Rio de Janeiro, 2013. P. 159. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

Já na pesquisa PENse 2015, seguinte àquela referente ao ano de 2012, pode-se observar uma redução dos escolares que já experimentaram cigarros de 19,6% para 18,4%.

Tabela 19. Indicadores de consumo de tabaco dos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por sexo e dependência administrativa da escola – Brasil – 2015.

REGIÕES	%	MASC	FEM	PRIV.	PÚBL.
ESCOLARES QUE JÁ EXPERIMENTARAM CIGARROS	18,4%	19,4%	17,4%	12,6%	19,4%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. “Nota 1: Dados referentes à Amostra 1. Nota2: Para o cálculo da prevalência considerou-se como denominador o total estimado de escolares respondentes.”

No que se refere ao percentual de escolares fumantes (ou que fumaram apenas um dia nos últimos 30 dias), foi observada, apesar de uma experimentação menor, um aumento quando comparados os dados da pesquisa PENse 2012 e para a PENse 2015. Nesse caso, passou-se de um percentual de 5,1% para 5,6%.

Tabela 20: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões – 2012. (PENSE 2012 E 2015).

PAÍS/ANO	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO	PRIV.	PÚB.
BRASIL (2012)	5,1%	5,1%	5%	3,1%	5,5%
BRASIL (2015)	5,6 %	5,9%	5,4%	3,6,%	5,9%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. P. 161. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida E Elaborado pelo autor a partir de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, 2015. “Nota 1: Dados referentes à Amostra 1. Nota2: Para o cálculo da prevalência considerou-se como denominador o total estimado de escolares respondentes.”

Outro fenômeno que se observou foi o aumento do consumo de outros tipos de tabaco ou fumos, tais como o narguilé, que tem ganhado popularidade entre os jovens, inclusive com um maior número de bares e locais que disponibilizam tal produto para consumo de seus usuários.

Tabela 21: Indicadores de consumo de outros tipos de tabaco dos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, por sexo e dependência administrativa da escola – Brasil. (PENSE 2012 e 2015).

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO	PRIV.	PÚB.
BRASIL (2012)	4,8%	5,4%	4,3%	4,5%	4,9%
BRASIL (2015)	6,1%	6,5%	5,6%	5,2%	6,2%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. P. 160. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida. Fonte: Elaborado pelo autor a partir de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, 2015. “Nota 1: Dados referentes à Amostra 1. Nota2: Para o cálculo da prevalência considerou-se como denominador o total estimado de escolares respondentes.”

Apesar de verificado uma diminuição na experimentação do tabaco pela primeira vez, foi observado um crescimento no número de escolares fumantes quando comparados dados de 2012 e 2015, bem como um aumento no consumo de outros produtos fumígenos que não o cigarro industrializado nesse mesmo período. Tal motivo pode estar atrelado à diversos motivos, tais como: status, promessa de emagrecimento, pressão externa, publicidade atrativa e falta de informação.

No que se refere à falta de informação destacam-se aqui alguns dados específicos no que se refere a informações disponibilizadas aos alunos dentro da própria sala de aula. Ao observar a tabela abaixo, nota-se que não existe uma tendência de crescimento ou diminuição, existindo casos onde com o passar dos anos o percentual de alunos informados a respeito do perigo do cigarro diminui drasticamente, como em Palmas, enquanto em outros um maior percentual de alunos era informado a respeito dos riscos do tabagismo

Tabela 22. Proporção de adolescentes que foram informados em sala de aula sobre os perigos do tabagismo, que acreditam que é muito difícil deixar de fumar e que têm certeza de que não é seguro fumar durante um ou dois anos, por cidade e ano (Vigescola 2002 a 2009)

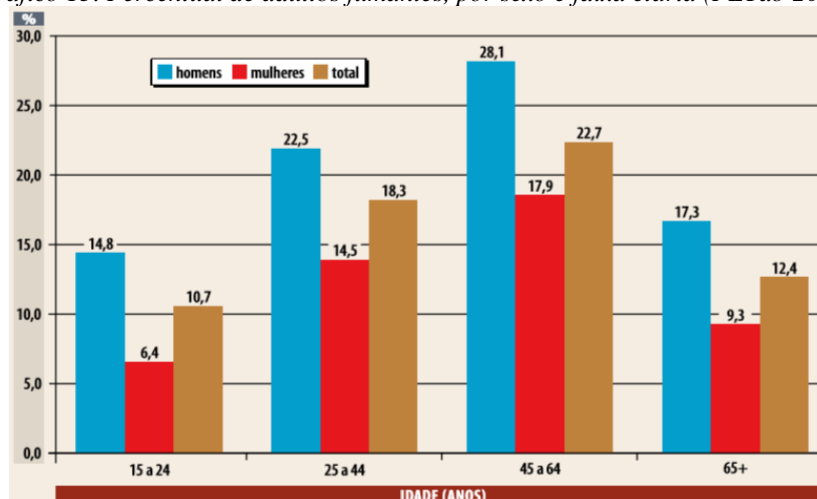
Região / Cidade	Foram informados em sala de aula, durante o ano letivo, sobre os perigos do tabagismo (%)	Acreditam que é muito difícil deixar de fumar, porque a nicotina é uma droga e causa dependência (%) *	Têm certeza de que não é seguro fumar durante um ou dois anos, mesmo que se abandone este comportamento após este período (%)
Norte			
Boa Vista, 2003	47,7	90,5	71,1
Macapá, 2006	61,2	87,1	71,4
Belém, 2005	38,0	90,0	74,1
Palmas, 2002	69,5	92,1	75,1
Palmas, 2005	44,4	88,9	71,8
Nordeste			
São Luís, 2003	54,4	87,0	75,6
São Luís, 2006	68,5	89,1	73,7
Fortaleza, 2002	58,9	92,1	69,1
Fortaleza, 2005	44,0	89,4	69,4
Natal, 2002	51,0	91,0	76,0
Natal, 2005	43,5	91,3	75,6
João Pessoa, 2002	53,8	90,9	72,5
João Pessoa, 2005	34,6	90,4	76,1
Maceió, 2003	41,6	91,9	73,0
Aracaju, 2002	52,8	88,0	77,2
Salvador, 2004	40,0	93,4	76,9
Centro-Oeste			
Goiânia, 2002	56,7	92,7	76,1
Campo Grande, 2002	61,3	89,2	68,9
Campo Grande, 2009	35,9	–	71,4
Sudeste			
Vitória, 2004	52,6	91,0	74,5
Vitória, 2009	41,0	–	75,0
Cataguases, 2005	59,7	89,0	71,6
Rio de Janeiro, 2005	37,9	92,3	71,0
São Paulo, 2009	30,8	–	68,9
Sul			
Curitiba, 2002	57,0	94,2	70,0
Curitiba, 2005	44,6	91,8	69,4
Vale do Itajaí, 2007**	52,3	90,4	76,4
Florianópolis, 2004	35,5	92,0	71,8
Palmitos, 2007	65,3	90,1	77,3
Porto Alegre, 2002	53,6	90,3	69,6

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. “*Pergunta excluída a partir de 2009. **A área Alto Vale do Itajaí SC, composta por 28 municípios, foi escolhida para representar municípios fumicultores. Para a pesquisa, programou-se amostra de 11 municípios, que englobam áreas urbanas e rurais.”*

2.4.A DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE FUMANTES

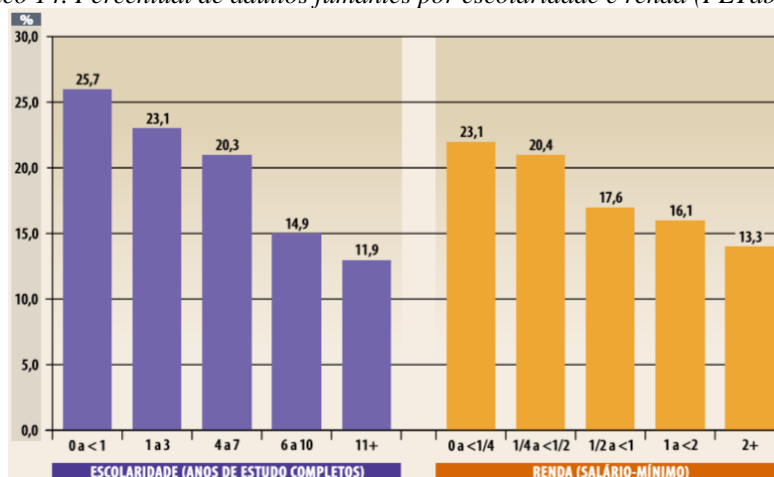
Em pesquisa referente ao ano de 2008 foi verificado que o percentual de fumantes variava de acordo com a idade, a renda e a escolaridade. Dentre os dados, pode ser observado que a maior parte dos fumantes é composta por homens de 45 a 64 anos e que existe uma tendência a diminuição do número de fumantes ao mesmo passo em que aumenta a escolaridade e a renda.

Gráfico 13. Percentual de adultos fumantes, por sexo e faixa etária (PETab 2008).



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.
A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer

Gráfico 14. Percentual de adultos fumantes por escolaridade e renda (PETab 2008).



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.
A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer

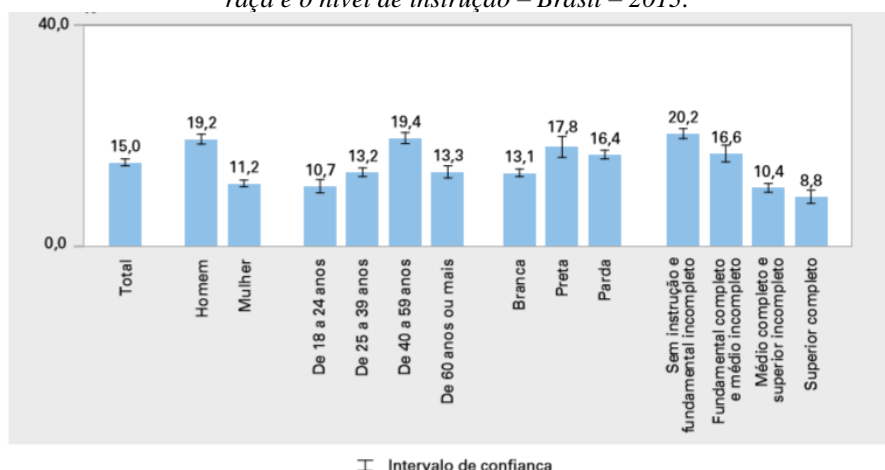
Em 2013, através de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi observado que o número total de fumantes no Brasil representa um percentual equivalente a 15% da população pesquisada. Dentre as regiões estudadas, aquela que apresenta maior percentual de fumantes é a região Sul com 16,1% de fumantes. Ao mesmo passo do que foi observado acima, dentre esse percentual, prevalece o consumo de cigarros por parte dos indivíduos do sexo masculino e de idade compreendida entre 40 e 59 anos. Além disso, foi observada a mesma tendência de que, com o aumento do grau de escolaridade, o número de fumantes tende a reduzir.

Tabela 23. Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes atuais de tabaco, por sexo, segundo as Grandes Regiões e a situação de domicílio – 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO
BRASIL	14,7%	18,9%	11%
URBANA	14,4%	18,3%	11%
RURAL	16,7%	22,4%	10,7%
NORTE	13,2%	19%	7,8%
NORDESTE	14,2%	19,1%	9,9%
SUDESTE	15%	19%	11,5%
SUL	16,1%	19,1%	13,3%
CENTRO-OESTE	13,4%	16,8%	10,4%

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. P.81. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

Gráfico 15. Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade usuárias atuais de produtos derivados do tabaco, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução – Brasil – 2013.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. P.32.

A comparação dos dados de PETAB 2008 e da PNS 2013 aponta para uma redução do número de fumantes no Brasil. Entretanto, dada as particularidades

metodológicas de cada pesquisa, cumpre apresentar aqui evidências adicionais para demonstrar tal diminuição.

Em documento desenvolvido pela Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco¹⁴, em 2015, restou evidenciada a redução do percentual de fumantes, conforme se observa da tabela abaixo.

Tabela 24. Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil

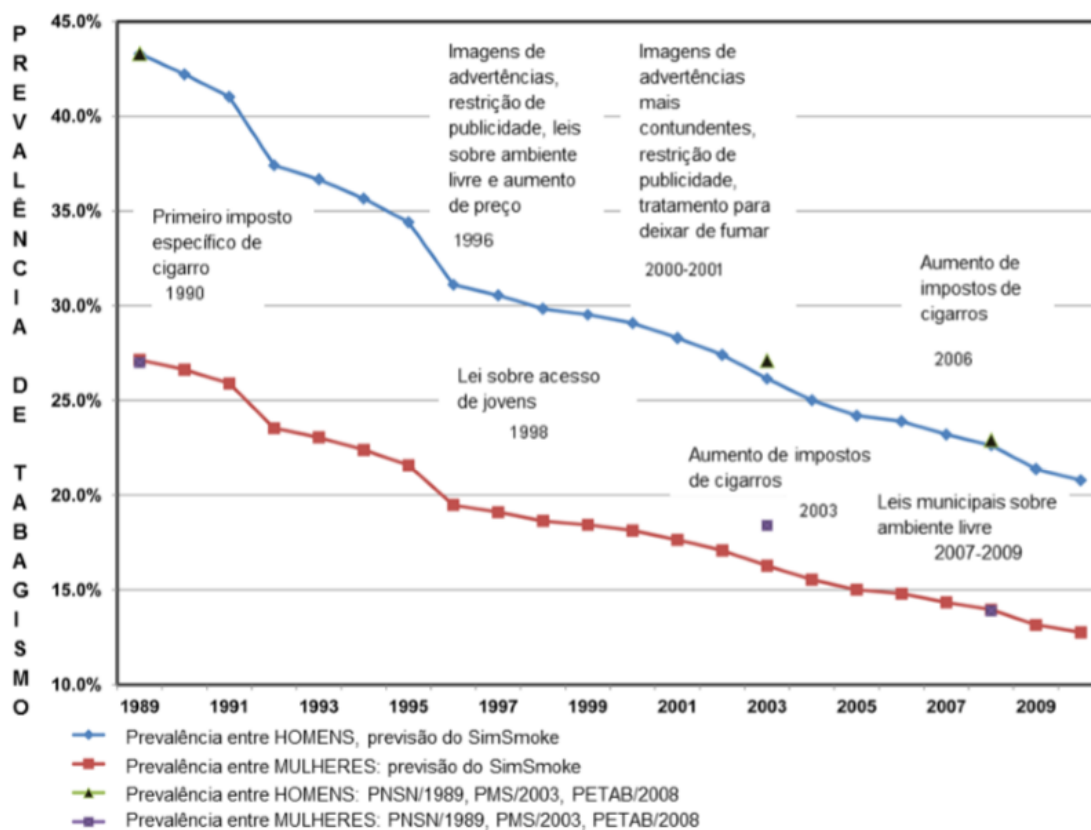
PESQUISA	ANO	TOTAL	HOMENS	MULHERES
PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE E NUTRIÇÃO	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %

Fonte: Adaptado de INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.. Política nacional de controle do tabaco. Relatório de gestão e progresso 2013-2014. Comissão nacional para implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco – CONICQ. Rio De Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco. P.9. “Elaborado com dados originais de Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.”

Ainda no mesmo relatório, foi apontado que a redução do consumo de produtos derivados do tabaco está diretamente relacionada ao desenvolvimento da Política Nacional de Controle do Tabaco, o que resta exemplificado no gráfico abaixo:

Gráfico 16 Queda na Prevalência de Fumantes Adultos e as Ações de Controle do Tabaco

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de controle do tabaco. Relatório de gestão e progresso 2013-2014. Comissão nacional para implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco – CONICQ. Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco.



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.. *Política nacional de controle do tabaco. Relatório de gestão e progresso 2013-2014. Comissão nacional para implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco – CONICQ.* Rio De Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco. P. 10. Retirado originalmente de “PLOS Medicine, 2012, adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq.”

Tal tendência está em consonância com os demais dados verificados no presente trabalho, o que evidencia não apenas uma redução do número de fumantes, mas também uma redução na exposição à publicidade de produtos derivados do tabaco, por exemplo.

O desenvolvimento do arcabouço institucional apropriado e as ações voltadas para o controle do tabagismo tem surtido efeito ao longo dos anos. Entretanto, o Brasil ainda precisa implementar a CQCT de maneira integral, por meio da supressão total de publicidades de produtos derivados do tabaco, até mesmo em pontos de venda e nas embalagens.

A eficácia das políticas de controle de tabaco pode ter como indicadores não só o número de fumantes em constante redução, mas também o aumento da intenção e tentativa de cessar o consumo desses produtos, o que também foi verificado quando da comparação dos dados da PETAB2008 com a PNS2013. A partir das tabelas abaixo,

observou-se que existiu um aumento expressivo na proporção de fumantes que tentaram parar de fumar de 2008 (45,6%) para 2013 (51,1%).

Foi incluída nas tabelas a informação a respeito dos gêneros, haja vista a notável diferença estatística: não só se manteve a tendência nas duas pesquisas onde o sexo feminino representou um maior número de pessoas que tentaram parar de fumar, mas que também essa diferença chegou a 14,5% (no caso da Região Norte em 2013) quando comparada ao percentual de homens que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores às pesquisas realizadas.

Tabela 25. Percentual das pessoas que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses, por Regiões Geográficas. PETab Brasil 2008.

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO
BRASIL	45,6%	43%	49,5%
URBANA	46,1%		
RURAL	43,5%		
NORTE	47,8%	44,6%	53,7%
NORDESTE	45,5%	41,4%	52,8%
SUDESTE	45,1%	43%	47,9%
SUL	45,1%	43,8%	46,7%
CENTRO-OESTE	48,4%	46,1%	52,1%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de: PETAB 2008, com dados de IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008.

Tabela 26.. Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses, por sexo, segundo as Grandes Regiões e a situação de domicílio –PNS 2013.

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO
BRASIL	51,1%	43%	49,5%
URBANA	51,2%		
RURAL	50,3%		
NORTE	49,9%	45,5%	60%
NORDESTE	53,7%	51,5%	57,7%
SUDESTE	49,7%	46,2%	54,8%
SUL	52,1%	48%	57,6%
CENTRO-OESTE	48,7%	47,7%	50,1%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados de: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. DIRETORIA DE PESQUISAS. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. Pesquisa Nacional De Saúde 2013: Percepção Do Estado De Saúde, Estilos De Vida E Doenças Crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de janeiro, 2014. P. 85. Intervalos de confiança suprimidos.

Dentre os jovens, o percentual de escolares que tentaram parar de fumar foi superior aos dos adultos, conforme pode ser observado da tabela abaixo.

Tabela 27: Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que, dentre os que fumaram nos últimos 12 meses, que tentaram parar de fumar neste mesmo período, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões – 2012. (PENSE 2012).

REGIÕES	PROPORÇÃO	MASCULINO	FEMININO	PRIV.	PÚBL.
BRASIL	65,4%	65,2%	65,5%	61,5%	66%
NORTE	69,7%	70,3%	69%	64,8%	70,1%
NORDESTE	66,6%	71,7%	61,3%	68,2%	66,4%
SUDESTE	62,8%	59,9%	65%	59,7%	63,4%
SUL	69,3%	68,4%	70%	60,9%	70%
CENTRO-OESTE	63,7%	65,2%	62,2%	60,5%	64,1%

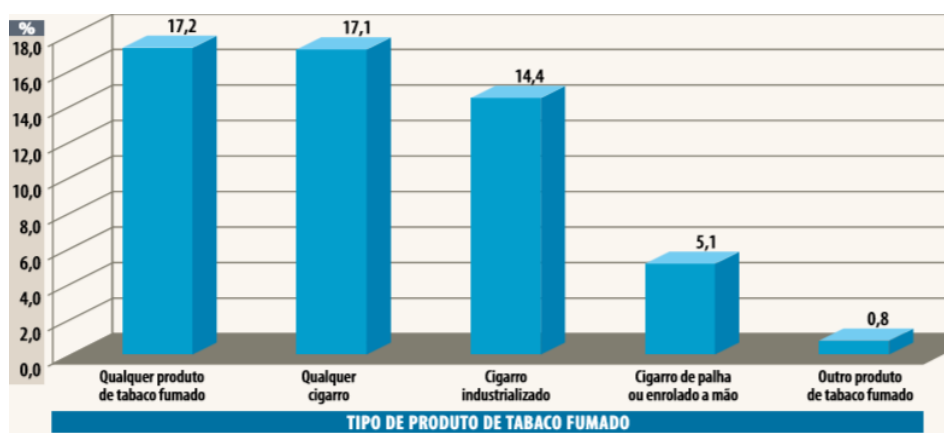
Fonte: Elaborado pelo autor, com base em IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, 2012. P. 165. Indicação de intervalo de confiança de 95% suprimida.

O que se observou a partir do presente item foi uma eficácia das políticas de controle do tabaco no Brasil, não apenas por conta da diminuição do número de fumantes, mas também pelo aumento do percentual dos fumantes que buscaram cessar o consumo desses produtos ao longo dos anos.

2.4.1. TIPOS DE FUMO

Uma política pública antitabagismo deverá levar em conta também qual é o objeto do seu foco no que se refere à restrição de publicidade e propagandas. É bem verdade que a política é direcionada a todos os produtos derivados do tabaco. Entretanto, e conforme será observado abaixo, prevalece o consumo de cigarros industrializados dentre os fumantes.

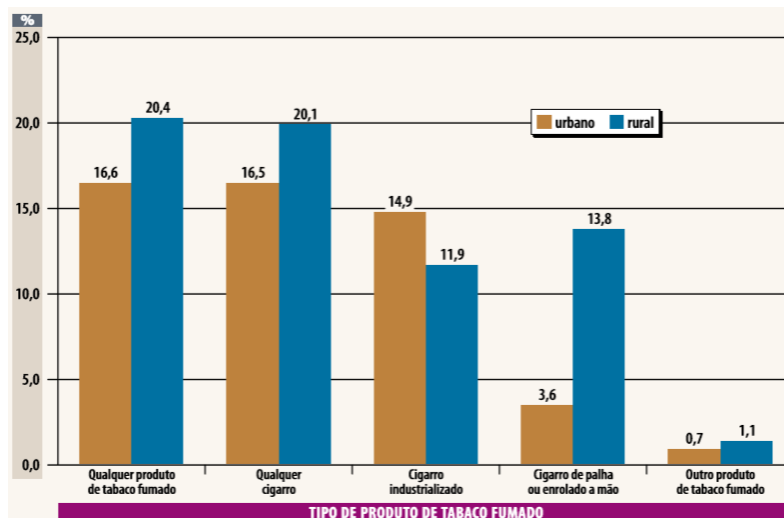
Gráfico 17: Percentual de adultos fumantes correntes, por tipo de produto de tabaco* (PETab 2008).



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. “*Uma pessoa poderia fumar mais de um tipo de produto de tabaco. Por isso, a soma de cada tipo é maior do que o valor de fumantes de qualquer tipo de tabaco fumado.”

No que se refere ao tipo de cigarro consumido, merece destaque o fato que no meio rural, o consumo de cigarros de palha é substancialmente superior ao consumo dos cigarros industrializados:

Gráfico 18. Percentual de adultos fumantes correntes, por tipo de produto de tabaco e local de domicílio*.



Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. “* Uma pessoa poderia fumar mais de um tipo de produto de tabaco. Por isso, a soma de cada tipo é maior do que o valor de fumantes de qualquer tipo de tabaco fumado.”

Para o presente estudo é importante destacar a questão do maior consumo de cigarros de palha, principalmente dentre aqueles fumantes localizados em áreas rurais, principalmente por conta do fato de que esse tipo de cigarro não é comprado em forma de maço, o que impossibilita a inserção de advertências a respeito dos malefícios do seu consumo¹⁵.

Em uma perspectiva mais desagregada observa-se que, além do consumo de cigarros de palha ser significativo nas áreas rurais, o seu consumo tende a diminuir conforme aumenta a escolaridade e a renda do fumante, conforme se observa abaixo:

Tabela 28. Percentual de Fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por produto de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab 2008.

¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. P. 29.

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais				
	Qualquer produto de tabaco fumado	Cigarro			Outros produtos de tabaco fumado ⁽²⁾
		Qualquer cigarro ⁽¹⁾	Industrializado	De palha ou enrolado à mão	
TOTAL ⁽³⁾	17,2	17,1	14,4	5,1	0,8
SEXO					
Homens	21,6	21,5	17,8	7,4	0,9
Mulheres	13,1	13,0	11,3	3,1	0,7
IDADE (ANOS)					
15 a 24	10,7	10,7	10,0	2,2	0,6
25 a 44	18,3	18,3	15,9	4,8	0,5
45 a 64	22,7	22,6	18,5	7,4	1,0
65 ou mais	12,9	12,4	8,1	6,6	1,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO					
Urbano	16,6	16,5	14,9	3,6	0,7
Rural	20,4	20,1	11,9	13,8	1,1
ANOS DE ESTUDO					
Sem instrução ou menos de 1 ano	25,7	25,2	14,9	16,3	2,0
1 a 3 anos	23,1	23,0	17,4	11,5	0,9
4 a 7 anos	20,3	20,2	17,8	5,5	0,3
8 a 10 anos	14,9	14,8	13,8	2,5	0,4
11 anos ou mais	11,9	11,8	11,4	1,0	0,9
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽⁴⁾					
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	23,1	23,0	15,9	13,3	0,7
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	20,4	20,4	15,6	8,5	0,8
1/2 a menos de 1 salário mínimo	17,6	17,5	15,0	5,4	0,6
1 a menos de 2 salários mínimos	16,1	15,9	14,2	3,4	0,8
2 salários mínimos ou mais	13,3	13,3	12,6	1,3	0,9

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil*. 2008.

Rio de Janeiro. 2011. P.86. Dados de IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, 2008. “Nota: Fumante atual inclui fumante diário e ocasional (menos que diariamente). (1) inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali; (2) inclui Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos; (3) inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados; (4) exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.”

Portanto, uma conclusão que pode ser tirada do presente item é que as políticas de adoção de embalagens genéricas, restrição de publicidade e inserção de advertências não deve se restringir apenas aos cigarros industrializados, mas também aqueles que comumente não são acondicionados em embalagens tradicionais, como os cigarros de palha, haja vista o seu alcance e o fato de que tais produtos não são inofensivos à saúde do seu consumidor.

III. A EXPERIÊNCIA AUSTRALIANA

No estudo feito pelo Governo Australiano para aferir a eficácia das medidas de implementação de embalagens padronizadas, foram consultados diversos agentes relevantes no que se refere à produção, consumo e exploração desses produtos: a indústria do tabaco, importadores, produtores de embalagens, comerciantes de tabaco, *experts* e

organizações de saúde pública, ONGs, departamentos e agências governamentais e indivíduos/consumidores¹⁶.

Além disso, diversos estudos realizados após a implementação das medidas de implementação de embalagens genéricas se basearam em uma ampla gama de fontes: estudos que abrangiam diferentes grupos (adolescentes, adultos, fumantes de cigarros, fumantes de outros produtos de cigarro), diferentes bancos de dados etc¹⁷.

Os estudos buscaram, de maneira sintética, avaliar os impactos dessas medidas sob três pilares: reduzir o apelo dos produtos derivados do tabaco, aumentar a eficácia das advertências e reduzir o potencial do cigarro em enganar o consumidor acerca dos seus efeitos¹⁸.

Foi apontado ainda que, mesmo com as diversas fontes de dados que serão utilizadas para avaliar o impacto da implementação das embalagens genéricas, pode levar algum tempo para se avaliar o impacto total dessas medidas, haja vista que determinados indicadores, como a taxa de iniciação ao consumo, é um indicador que costuma levar mais tempo para impactar nas estatísticas.

De maneira geral, e aproveitando-se de trabalho anterior sobre o tema:

Após a implementação das embalagens genéricas em 2012 na Austrália, foram realizados diversos estudos a respeito da sua eficácia na redução do consumo de produtos derivados do tabaco¹⁹. De maneira geral, os resultados iniciais apontam que a medida está tendo um impacto positivo e vem cumprindo os objetivos da política, principalmente no que se refere à redução do apelo dos produtos de tabaco, da desinformação dos consumidores e na maior eficácia das recomendações de saúde contidas nas embalagens de cigarro²⁰. Foram consultados os agentes interessados na adoção das embalagens genéricas e que já foram previamente identificados no presente estudo. O resultado revelou uma polarização no que se refere às perspectivas desses agentes a respeito dessa política pública²¹. De um lado órgãos relacionados à saúde pública foram a favor da medida e entendem que os objetivos da política começaram a ser atendidos, enquanto a indústria se posicionou de maneira a destacar que tal medida poderá acarretar^{22, 23}.

¹⁶ AUSTRALIAN GOVERNMENT. **Post-implementation review: tobacco plain packaging**, 2016. Canberra, ACT, Australia: Department of Health; 2016. Disponível em: <http://ris.pmc.gov.au/sites/default/files/posts/2016/02/Tobacco-Plain-Packaging-PIR.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2017.

¹⁷ AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016

¹⁸ AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016

¹⁹ AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016, p.32

²⁰ AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016, p.32

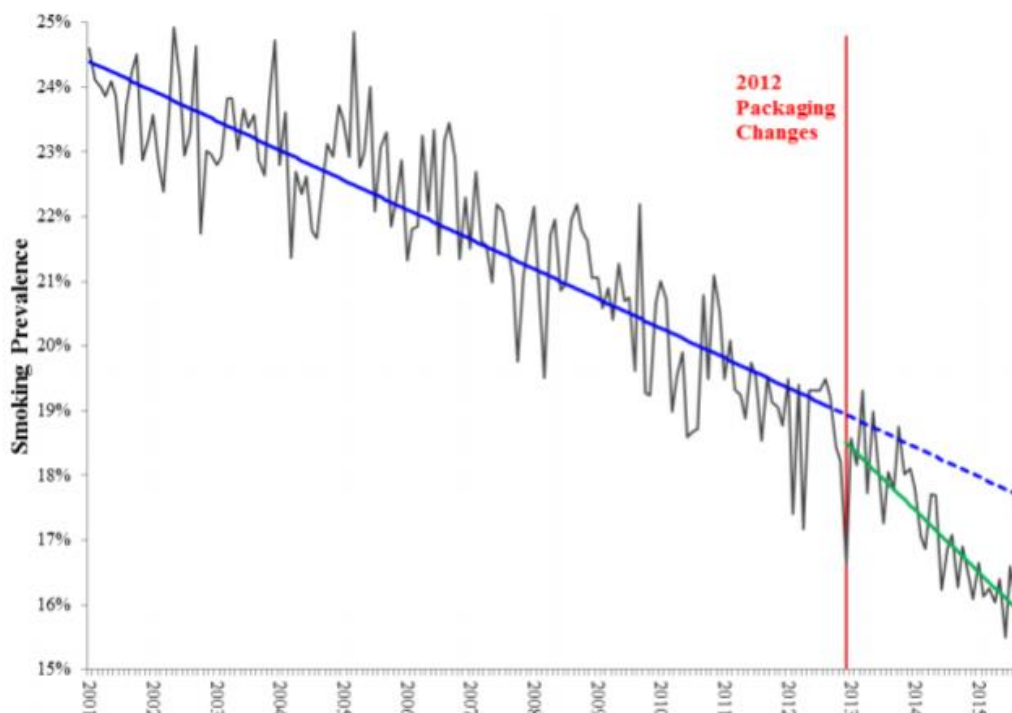
²¹ AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016, p.56

²² AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2016, p.56

²³ SCHIRRU, 2017, p.148.

O Gráfico abaixo, também retirado do relatório elaborado pelo Governo Australiano, demonstra que as medidas antitabagismo na Austrália já vinham sendo eficazes e que com a implementação das embalagens padronizadas, a redução foi ainda mais acentuada.

Gráfico 19. Prevalência Geral Mensal (Janeiro de 2001 até Setembro de 2015).



Fonte: Australian Government, 2016, p. 35.

Alguns dos indicadores que foram utilizados por esses estudos pós-implementação das embalagens genéricas envolvem: (i) a taxa de iniciação ao consumo; (ii) dados a respeito da prevalência e consumo do fumo e (iii) dados relativos à indústria e comércio de tabaco.

IV. CONCLUSÕES

A partir do estudo dos dados e estatísticas levantados no presente trabalho, podem ser destacadas algumas conclusões parciais acerca da eficácia da política nacional de controle do tabaco e alguns apontados para eventuais melhorias ou equilíbrio entre regiões etc.

1. Não obstante a maior parte da mídia referente ao tabaco estar concentrada nas TVs, existem ainda regiões como o Sul e Sudeste onde os jornais e revistas recebem

atenção relevante, e que podem ser melhor explorados no controle ao tabaco, por meio de ações regionais, por exemplo;

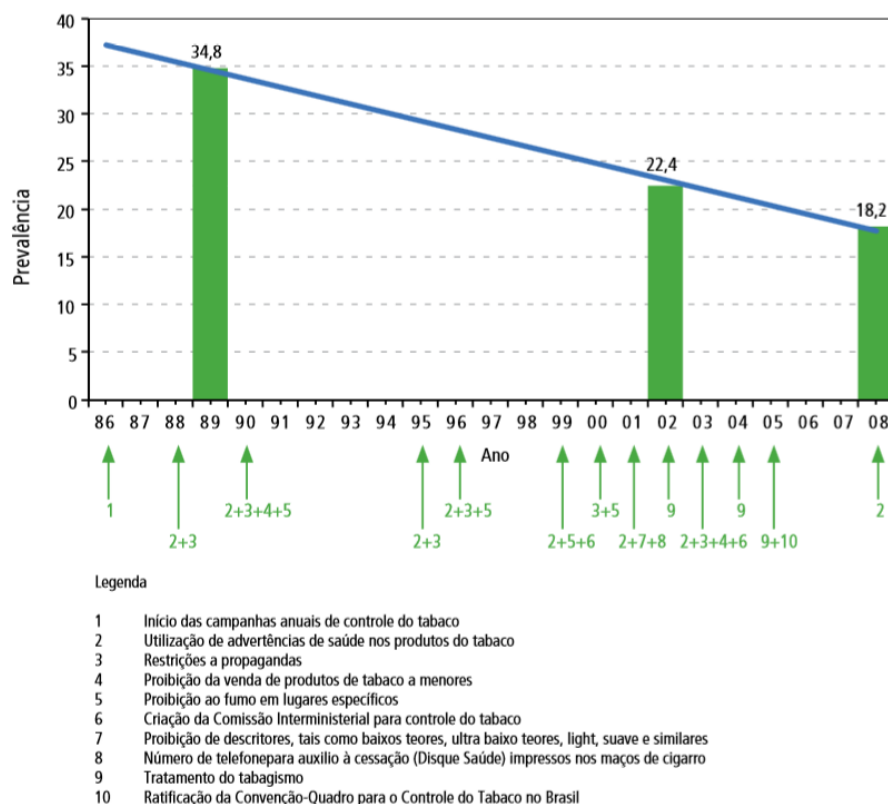
2. A percepção acerca da publicidade de controle de tabaco aumenta de acordo com o aumento da escolaridade e renda;
3. A percepção acerca das advertências inseridas nos maços de cigarro é cerca de 10% maior nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do que no Norte e Nordeste;
4. A percepção acerca das advertências inseridas nos maços de cigarro tende a cair de acordo com o aumento da idade;
5. As advertências têm sido observadas por um bom percentual de fumantes, numa média nacional de 86,2%;
6. Tais advertências tem tido uma resposta positiva no que se refere ao impacto no fumante, que pensa em parar de fumar após a sua observância, mas ainda existem estados onde o impacto não é tão relevante, o que demonstra que existe ainda espaço para trabalho;
7. Foi verificado que quanto mais novos os indivíduos, mais suscetíveis são à ideia de parar de fumar por conta de tais advertências;
8. A publicidade pró-tabaco tem sofrido uma diminuição relevante, mas os percentuais de indivíduos que são expostos a esse tipo de mídia ainda são alto, chegando a 36% na região Sul, por exemplo;
9. Foi verificado que apenas nas regiões sudeste e centro-oeste os adolescentes que eram expostos à mídia pró-tabaco também eram expostos a mídias de controle de tabaco e mesmo nos poucos estados onde era disponibilizada publicidade antitabagista nos pontos de venda, esta teve menos atenção por parte dos jovens do que a publicidade pró-tabaco;
10. Foi verificado que uma parcela da população não está ciente da proibição acerca do uso de cigarro em lugares como casas de show e discotecas;
11. Foi verificado que, apesar de boa parte da população entrevistada ter conhecido de que o cigarro é capaz de causar doenças graves, a parcela diminuía conforme se perguntava quais doenças poderiam ser causadas pelo consumo do cigarro, como foi o caso do derrame;

12. Foi verificada uma redução no percentual de escolares que experimentou cigarro ao menos uma vez. Por outro lado, os percentuais de consumo e experimentação em escolas públicas é muito superior ao das escolas particulares;
13. Por outro lado, foi verificado um maior consumo de outros produtos que não o cigarro industrializado, com o narguilé, por exemplo;
14. Verificou-se que ainda existem Estados onde a informação sobre os malefícios do cigarro não é transmitida aos escolares em sala de aula;
15. Ocorre uma diferença entre regiões no que se refere ao apelo dos produtos de cigarro, a vontade de parar de fumar, a percepção acerca da publicidade anti e pró tabaco, dentre outros fatores. Um fator preocupante foi que a região Sul liderou quase todos os indicadores no que se refere ao consumo e apelo desses produtos;
16. Em áreas mais rurais existe um consumo maior de outros produtos fumígenos, como o cigarro de palha etc, e que não contém qualquer advertência sobre os riscos de seu consumo;

A implementação de políticas de informação e conscientização é uma resposta para boa parte dos gargalos verificados acima, de maneira a reduzir as assimetrias entre grupos, regiões, dependências administrativas escolares etc. Entretanto, outras questões demandam ações mais direcionadas, tal como a inserção dessas políticas no ambiente escolar de maneira efetiva, bem como uma maior atenção aos cigarros e produtos não industrializados e como pode ser realizada conscientização a respeito dos riscos de seu consumo.

De maneira geral, foi observada uma redução no número de fumantes no Brasil e um aumento expressivo na proporção de fumantes que tentaram parar de fumar, o que pode ser atribuído pela eficácia das políticas antitabagismo. Isso é um reflexo de uma eficácia substancial das políticas antitabagismo no Brasil. Tal afirmação pode ser corroborada por todos os dados aqui apresentados, bem como pelo gráfico abaixo:

Gráfico 20. Prevalência do tabagismo entre adultos de 18 anos ou mais de idade e estratégias nacionais de controle de tabaco implementadas entre 1986 e 2008.



Nota: Adaptado de Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 Capitais e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil. 2008. Rio De Janeiro. 2011.P.36

Como contribuição para um momento em que o Brasil estará lidando com a implementação de eventuais políticas de adoção de embalagens genéricas no Brasil, o presente estudo elencará alguns indicadores já utilizados, bem como outros indicadores e informações que podem ser internalizados a partir da experiência australiana com o objetivo de iniciar o desenho de uma metodologia de avaliação de políticas de adoção de embalagens genéricas em território nacional, como segue:

Indicadores de avaliação da política de embalagens genéricas:

- (i) A taxa de iniciação ao consumo e o consumo entre os jovens;
- (ii) Dados a respeito da prevalência e consumo do fumo;
- (iii) Dados relativos à indústria e comércio de tabaco;
- (iv) Exposição às advertências de saúde contidas nos maços;
- (v) Impacto dessas advertências na vontade de parar de fumar;

- (vi) Procura de profissionais de saúde com o objetivo de cessar o fumo;

Agentes pesquisados:

- (i) A indústria do tabaco;
- (ii) Importadores e comerciantes de tabaco;
- (iii) Agricultores de tabaco;
- (iv) Produtores de embalagens e empacotadores;
- (v) Experts e organizações de Saúde Pública;
- (vi) ONGs e Associações Civas como a ACT;
- (vii) INCA;
- (viii) Agências Governamentais, como a ANVISA;
- (ix) Departamentos Governamentais, como o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura;
- (x) Indivíduos em geral e consumidores.

Pesquisas que podem ser utilizadas como base:

- (i) Pesquisa Nacional de Saúde;
- (ii) PNAD;
- (iii) Pesquisa Especial de Tabagismo;
- (iv) Dados dos Relatórios do ITC;
- (v) VIGESCOLA;
- (vi) VIGITEL;
- (vii) PETUNI;
- (viii) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar;
- (ix) Dentre outras.

V. REFERÊNCIAS

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Pesquisa Datafolha realizada em agosto de 2015 e encomendada pela ACT**. <http://actbr.org.br/>.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. **Post-implementation review: tobacco plain packaging**, 2016. Canberra, ACT, Australia: Department of Health; 2016. Disponível em: <http://ris.pmc.gov.au/sites/default/files/posts/2016/02/Tobacco-Plain-Packaging-PIR.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2017.

IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2008.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**, 2012.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção. **Manual: dia mundial sem tabaco 2016: embalagens padronizadas de tabaco / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Tânia Maria Cavalcante, Valéria de Souza Cunha (organizadoras)**. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 18 p. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **política nacional de controle do tabaco. relatório de gestão e progresso 2013-2014. comissão nacional para implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco – conicq. rio de janeiro, rj**, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER/MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA – CONPREV. **Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras**.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A situação do tabagismo no brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da organização mundial da**

saúde realizados no brasil entre 2002 e 2009. Rio de janeiro. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer

LIZ MARIA DE ALMEIDA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de tabagismo em universitários da área da saúde**. Inca/divisão de epidemiologia/coordenação de prevenção e vigilância. 29 de agosto de 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pesquisa especial de tabagismo. Petab. Relatório Brasil**. 2008. Rio de janeiro. 2011.

PROJETO ITC. **Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Sumário Executivo**. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB). SCHIRRU, L. Políticas Antitabagismo, Plain Packaging e o Arcabouço Legal Brasileiro. **Revista de Propriedade Intelectual – Direito Contemporâneo e Constituição**. Vol. 11, p. 120-155, 2017. Disponível em: <http://pidcc.com.br/artigos/012017/072017.pdf>.

RECEBIBO 05/06/2017

APROVADO 15/06/2017

PUBLICADO 01/07/2017