

Fim de Jogo para o Tabagismo no Brasil

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4922>

Endgame for Tobacco Use in Brazil

Fin del Juego del Tabaquismo en el Brasil

Naira Milene Silva Vosmirko¹; Alessandra Trindade Machado²; Cristiane Galhardo Ferreira Vianna³; Felipe Lacerda Mendes⁴; Renata Cristina Arthou Pereira⁵; Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho⁶; Ana Paula Leal Teixeira⁷; Vera Luiza da Costa e Silva⁸

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão, doença rara no início do século XX, apresentou notável aumento em sua incidência a partir da década de 1940, resultando em progressivo acréscimo no número de óbitos por câncer nesse período. Essa mudança epidemiológica pode ser explicada pelo aumento do consumo do tabaco, intensificado durante e após a Segunda Guerra Mundial, e pela exposição passiva à fumaça do tabaco, principais fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de carcinoma. Somente em 1964 foi confirmada a associação irrefutável do tabagismo, não só com o câncer de pulmão, mas com uma ampla gama de enfermidades, entre elas, outros tipos de câncer, e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, respiratórias e diabetes¹.

O Brasil possui uma Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) abrangente, nos termos do tratado internacional de saúde pública, a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CQCT)², cuja implementação plena corresponde a uma das metas da Agenda 2030³ da Organização das Nações Unidas (ONU). Seu escopo engloba medidas visando à redução da demanda e da oferta de produtos de tabaco; medidas endereçadas aos danos ambientais decorrentes do cultivo e da fabricação de produtos de tabaco; a responsabilização civil e penal da indústria do tabaco e a proteção das políticas públicas contra a sua interferência; a cooperação técnico-científica e o intercâmbio de informações entre os países.

No entanto, os dados mundiais de mortalidade, doenças e custos econômicos, sociais e ambientais atribuíveis ao tabaco ainda são alarmantes^{4,5}. Diante disso,

e em consonância com o artigo 2º da CQCT⁶, que estimula os Estados-Partes a adotarem medidas além das requeridas pelo tratado, ganhou corpo na década de 2010 a proposta de se implementar estratégias visando à redução da prevalência do uso de tabaco para menos de 5%^{7,8}. O *tobacco endgame*, equivalente a “fim de jogo do tabaco”, se mostra imprescindível para o avanço da política global e nacional de controle do tabaco.

Propõe-se neste artigo a discussão do que pode ser feito além das medidas previstas no tratado, para reduzir o tabagismo no Brasil, o que levaria a uma queda adicional da morbimortalidade por DCNT, em especial, do câncer de pulmão, que poderia se tornar raro novamente.

DESENVOLVIMENTO

Fim de jogo para a epidemia de tabaco

O conceito de “fim de jogo” propõe o fim da disponibilidade e acessibilidade aos produtos de tabaco, reconhecendo o tabagismo como uma epidemia cujo vetor pode ser controlado.

O fim de jogo inclui estratégias de redução de demanda que focam na regulamentação do produto e consideram a diminuição do seu potencial aditivo e sua atratividade, por meio da exigência de baixos níveis de nicotina e proibição de saborizantes, ou ainda, pela definição de padrões que tornem os cigarros passíveis de serem retirados do mercado por sua toxicidade. E também medidas como o aumento significativo dos impostos, tornando os fumígenos ainda menos acessíveis, sobretudo para grupos vulneráveis como a população de baixas renda e escolaridade, nos quais se concentra o tabagismo⁹.

^{1,2}Instituto Nacional de Câncer (INCA), Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (SE-Conicq). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-7311-1581>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3697-9217>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-7057-2357>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1071-1597>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3540-6305>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5287-8884>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7400-8852>. E-mails: naira.silva@inca.gov.br; alessandra.trindade@inca.gov.br; cristiane.vianna@inca.gov.br; fmendes@inca.gov.br; renata.pereira@inca.gov.br; alexandrerc@inca.gov.br; ana.teixeira@inca.gov.br

³INCA/SE-Conicq. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (Cetab). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5608-7497>. E-mail: vera.silva@inca.gov.br

Endereço para correspondência: Naira Milene Silva Vosmirko. Praça Cruz Vermelha, 23 – 4º andar. Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: naira.silva@inca.gov.br



Estratégias de fim de jogo orientadas para a oferta englobam a redução progressiva na quantidade de produtos de tabaco fabricados ou importados, e a aplicação de regulações que diminuam substancialmente a disponibilidade do produto no comércio varejista por meio de medidas que controlem a densidade, localização e tipo dos pontos de venda, bem como a exigência de licenças adicionais para a sua comercialização⁹.

Adicionalmente, foi concebida a estratégia *Geração Livre de Fumo*, que proíbe a venda de tabaco para os nascidos a partir de um determinado ano, o que originalmente foi considerado em Cingapura e suscitou mais recentemente o interesse do Reino Unido e de algumas cidades dos Estados Unidos. Contudo, questiona-se se essa pode ser de fato considerada uma estratégia de fim de jogo, visto a ausência de impacto no consumo e a comercialização em curto prazo, permitindo que a indústria continue a promover produtos e desenvolver suas estratégias, enquanto a população elegível para a compra só vai diminuindo de forma gradual¹⁰.

Outra questão relacionada às discussões do fim de jogo foi a de que parte dos países envolvidos considera somente a redução do consumo dos produtos de tabaco combustíveis, e não os que vaporizam o produto ou são usados por via oral (*snus*, *snuff*, tabaco mascado). Pelo contrário, o uso desses produtos é muitas vezes promovido nas estratégias de cessação e proclamado pela indústria do tabaco como um substituto menos danoso ao uso dos cigarros convencionais¹¹. Por exemplo, um dos fatores pelos quais a Suécia, prestes a se tornar o primeiro país da Europa com apenas 5% de fumantes, reduzindo a prevalência de 11,4% em 2012 para 5,5% em 2022¹², tem seu eventual “fim de jogo” controverso, é o aumento do consumo de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) no país. O uso atual de DEF entre estudantes de 15 a 16 anos nesse país passou de 5% em 2021 para 20% em 2022 e, entre estudantes de 17 a 18 anos, aumentou de 4% para 24% no mesmo período¹³. Outra razão para não ser considerado um país que atingiu o fim de jogo foi o fato de a Suécia sofrer uma intervenção caracterizada como de “redução de danos” pelo uso do tabaco oral denominado *snus*, resultando na baixa prevalência no consumo de cigarros no país, o que tem sido refutado¹⁴.

Ao contrário do caso da Suécia, Finlândia e Noruega são países que incluíram outros produtos de tabaco ou nicotina como os DEF e *snus* em suas metas de fim de jogo. Na Finlândia, a popularização do *snus* entre os jovens expôs a falácia de usar esses produtos para redução de danos e os prejuízos à saúde associados ao seu consumo. A venda desses produtos é proibida, diferentemente da importação para uso pessoal, cuja diminuição está entre as metas para que o país se torne livre de tabaco e nicotina até 2030¹⁵.

Na Noruega, as metas de fim de jogo visam reduzir a proporção de fumantes diários e usuários diários de *snus* para menos de 5%, sem um prazo definido para alcançar essa meta, associada à proibição do uso de produtos de tabaco e nicotina para os nascidos a partir de 2010⁸.

Destaca-se que o “fim de jogo” do tabaco lança luz sobre a necessidade de elaboração de medidas efetivas para a redução do tabagismo em grupos populacionais específicos, em especial naqueles em que o tabagismo não tem diminuído ou tem até mesmo aumentado, o que seria imperativo para garantir a equidade nas políticas de saúde.

O fim de jogo no Brasil

No Brasil, o alto nível de implementação da maioria das medidas preconizadas pela CQCT, somado a uma prevalência de tabagismo de menos de 15%, aponta naturalmente para o caminho da adoção de estratégias de fim de jogo⁸. Além disso, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 prevê, tomando como base o ano de 2019, a meta de redução na prevalência de tabagismo em 40% na população adulta (18 anos ou mais) até 2030, ano em que essa percentagem deverá ser de 7,7%¹⁶. Portanto, o cenário brasileiro pode viabilizar uma meta de redução da prevalência para abaixo de 5% em 2040, ou até mesmo antes dessa data.

Para a composição do fim de jogo brasileiro, será necessário incorporar medidas complementares, para o avanço e aperfeiçoamento das políticas já implementadas, e medidas inovadoras. Em consonância com o contexto atual, apresenta-se um panorama das políticas que podem constituir-se não só como uma transição, mas como a própria política de fim de jogo no país (Quadro 1).

Aponta-se a necessidade de realização de pesquisas para a adequada identificação de grupos vulneráveis como, por exemplo, populações indígena e quilombola, bem como a compreensão sobre os padrões de tabagismo de segmentos populacionais como mulheres, crianças e adolescentes, comunidade LGBTQIA+ e a população de baixa renda para a avaliação da eficácia das intervenções, ajustando-as conforme necessário, a fim de garantir que sejam inclusivas e eficazes.

CONCLUSÃO

Para o sucesso da política, é fundamental a adoção de uma definição sobre o que se considera como tabagismo, de maneira que todos os produtos de tabaco e nicotina sejam incluídos. Assim, garante-se que o fim de jogo para o tabagismo seja real, sem que novas gerações de dependentes sejam criadas, por meio de modernas formas

Quadro 1. Medidas de fim de jogo no Brasil

Redução da demanda
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação de uma política tributária sobre produtos fumígenos que garanta preços mais elevados e com correções periódicas pela inflação ajustadas ao custo de vida, e incidência de tributação sobre a folha de tabaco exportada pelo país • Adoção de embalagens padronizadas de produtos de tabaco e inserção de advertências sanitárias no cigarro, cigarrilhas, charutos, cachimbos, bem como nos dispositivos de narguilé e acessórios para sua comercialização • Ampliação da legislação de ambientes 100% livres de fumo para que inclua ambientes privados em especial onde convivam crianças, gestantes, pessoas enfermas e idosos • Implementação efetiva da proibição do uso de aditivos de sabor e aromas • Ampliação da oferta qualificada do tratamento para cessação do tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os usuários de DEF e o acesso facilitado de grupos vulneráveis • Estabelecimento de mecanismos de controle da publicidade e promoção nas mídias sociais e transfronteiriças
Redução da oferta
<ul style="list-style-type: none"> • Redução dos pontos de venda, e estabelecimento de restrições relativas à densidade, localização, tipos de pontos de venda, considerando grupos vulneráveis além de fiscalização efetiva • Implementação acelerada do <i>Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito dos Produtos de Tabaco</i>¹⁷ incluindo mecanismos de fiscalização claros para coibir a entrada irregular de DEF no país • Aplicação de medidas que protejam o meio ambiente dos danos causados pela cadeia produtiva do tabaco e responsabilização da indústria do tabaco • Implementação de uma política nacional para alternativas ao cultivo do tabaco abrangente e contínua que permita uma transição voluntária e integral dos agricultores que plantam fumo para novas atividades econômicas

de administração de nicotina. Também é importante que a política englobe medidas de controle do tabaco abrangentes, efetivas, inovadoras e que atinjam em especial os bolsões de consumo, que incluem as populações vulneráveis.

No Brasil, as estratégias de uma política de fim de jogo devem fortalecer medidas já implementadas, superar as lacunas existentes, e inovar, promovendo um avanço real e irreversível rumo a um país livre de nicotina. Nesse sentido, a integração de esforços entre governo, sociedade civil, e setores da saúde pública é fundamental. O estabelecimento de um ambiente normativo que reduza a disponibilidade e o poder de compra de produtos fumígenos, aliado a campanhas educativas e oferta ampliada do tratamento, poderá acelerar a transição para um país onde o tabagismo seja cada vez mais uma prática do passado. Assim, o Brasil não apenas reduzirá a carga de doenças relacionadas ao tabaco, mas também avançará como um exemplo global na promoção da saúde pública e na proteção das futuras gerações.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção,

análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Rivera PM, Mattha RA. Passion, Perseverance, and quantum leaps: lung cancer in the twenty-first century. *Clin Chest Med.* 2020;41(2):xi-xiii. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2020.04.001>
2. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2006 jan 2; Edição 6; Seção 1:1.
3. Nações Unidas Brasil [Internet]. Brasília, DF: ONU Brasil; ©2024. Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as



- idades. [acesso 2024 jan 15]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
4. World Health Organization. Genebra: WHO; ©2024. Tobacco: poisoning our planet. World no Tobacco Day 2022, 2022 maio29. [acesso 2024 agosto 12]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240051287>
5. Instituto Nacional do Câncer. O tabagismo no Brasil: morte, doença e política de preços e impostos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024. [acesso 2024 agosto 12]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/15986>
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção-Quadro para controle do tabaco: texto oficial. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [acesso 2024 jan 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//convencao-quadro-para-controle-do-tabaco-texto-oficial.pdf>
7. Bostic C, Bianco E, Heffler M. Progress, challenges and the need to set concrete goals in the global tobacco endgame. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e118. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.118>
8. Selvan ST, Yeo XX, Eijk YVD. Which countries are ready for a tobacco endgame? A scoping review and cluster analysis. *Lancet Global Health*. 2024;12(6):e1049. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00085-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00085-8)
9. Ruokolainen O, Ollila H, Laatikainen T, et al. Tobacco endgame measures and their adaptation in selected European countries: a narrative review synthesis. *Tob Prev Cessat*. 2024;10. doi: <https://doi.org/10.18332/tpc/186402>
10. Malone RE, McAfee T. Birthdate-based commercial tobacco sales restrictions: will 'tobacco-free generation' policies advance or delay the endgame? *Tob Control* 2024;tc-2024-058716. doi: <https://doi.org/10.1136/tc-2024-058716>
11. Tobacco Tactics [Internet]. Bath: Universidade de Bath; 2012. Tobacco industry interference with endgame policies, 2024 jun 18. [acesso 2024 jul 31], Disponível em: <https://tobaccotactics.org/article/tobacco-industry-interference-with-endgame-policies/>
12. Official Statistics of Sweden [Internet]. Suécia: 2000. Tobacco and nicotine use (self-reported) by age, sex and year. Percentage. [acesso 2024 agosto 12]. Disponível em: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/en/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__aLevvanor__aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/
13. Zetterqvist M. CAN:s nationella skolundersökning 2022 Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. [Internet]. Sweden: CAN; 2022. [acesso 2024 set 20]. Disponível em: <https://www.can.se/app/uploads/2022/12/can-rapport-215-cans-nationella-skolundersokning-2022.pdf>
14. Tobacco Tactics [Internet]. Bath: Universidade de Bath; 2012. The Swedish Experience, 2020 fev 4. [acesso 2024 ago 19]. Disponível em: <https://tobaccotactics.org/article/the-swedish-experience/>
15. Nip J, Thornley L, Schwartz R, et al. Commercial tobacco endgame goals: early experiences from six countries. *Nicotine Tob Res*. 2024;26(10):1322-30. doi: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae069>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2022-2030 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso 2024 set. 24]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
17. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [acesso 2024 jan 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/protocolo-para-eliminar-o-comercio-ilicito-de-produtos-de-tabaco.pdf>

Recebido em 30/8/2024

Aprovado em 19/9/2024

Editor-associado: Mario Jorge Sobreira da Silva. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0477-8595>

Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

