

Strengthening FCTC Implementation in Brazil



Final Narrative and Financial Report

April 2007

Prepared for: International Health Division, International Affairs Directorate, Health Policy Branch, Health Canada

Prepared by: HealthBridge (formerly known as PATH Canada)

Agreement Number: 6808-06-2006/6800064



Strengthening FCTC Implementation in Brazil

Final Narrative Report

Background

Canada and Brazil played prominent roles in the negotiations leading up to the FCTC. A good deal of the preparatory work for the Convention was funded by Canada, which was also one of only two countries to provide financial assistance for developing country civil society participation. Brazil chaired FCTC negotiations and played a major role in ensuring that talks were concluded rapidly. Within the PAHO region, Brazil emerged as the policy leader of the Latin American countries, providing legal and policy expertise to its neighbours. Moreover, the head of WHO's Tobacco-Free Initiative during the talks was the former director of Brazil's national tobacco control programme.

On the other hand, Brazil is unique amongst major democracies in having relatively extensive tobacco control policies that were developed and implemented almost entirely by government initiative, notably through the National Cancer Institute (INCA) and the national regulatory agency for food, drugs and tobacco, ANVISA. Unfortunately, in a political system as vast and fragmented as Brazil's, policy coherence across government is sometimes hard to achieve. Tobacco prices in Brazil are extremely low, reflecting low absolute tax levels and difficulties controlling smuggling. Federal law 9.294 has prohibited smoking in enclosed public places since 1996, but is not respected or enforced in most places, and there is a lack of clarity and knowledge about enforcement jurisdictions and penalties.

The lack of policy coherence can be explained in large part by the long-time absence of NGOs from the tobacco issue, despite the high number of extremely active NGOs in Brazil on many other social and health issues. Without civil society pressure to tackle the tobacco epidemic, progress is entirely dependent on the ability of bureaucrats to convince the federal Health Minister to take action and on the Health Minister's ability to get something through the political system. Brazil's failure to ratify the FCTC early on, after investing considerable energy in negotiating a strong treaty, exemplifies this problem. In addition, some aspects of tobacco policy are simply not enforceable without civil society mobilization. INCA has made several attempts to interest NGOs in tobacco control, notably by hosting two civil society forums on the issue. However, the NGO involvement in the issue still needs to be strengthened in spite of having had a significant qualitative improvement over the past few years.

Through this project, HealthBridge (formerly PATH Canada) worked with its Brazilian colleagues to further build the capacity and breadth of the Rede Tobacco Zero, a virtual network of civil society organizations interested in tobacco control, of the government legislators involved in tobacco control in the country. This project also provided significant synergy with HealthBridge's CIDA-funded tobacco control project in the country. It sought to enable the undertaking of the strategic planning and information sharing while also building upon the initial successes achieved through the development of the shadow monitoring report (also funded by Health Canada).

Goals and Objectives

The overall purpose of this project was to improve the capacity of Brazilian tobacco control advocates to contribute to the implementation of the FCTC in Brazil. Its specific objectives were:

1. To support the development of RTZ's Strategic Plan to contribute to increased civil society involvement in tobacco control and the implementation of the FCTC.
2. To increase public and government awareness of the FCTC and its implementation in Brazil.

Activities, Outputs, and Outcomes

The following highlights the primary activities undertaken and outputs and outcomes achieved through this project. Many of the achievements noted below were realized as a result of the synergy and complementarity between the Health Canada-funded activities and the CIDA-funded activities; in fact many of the activities reported on below were co-financed or funded in sequence by one or the other donor. It is therefore important to report on the broader progress achieved rather than on activities in isolation.

Objective 1: Support the development RTZ's Strategic Plan to contribute to increased civil society involvement in tobacco control and the implementation of the FCTC

Activity 1-1: Organize a strategic planning session that includes members of the RTZ and facilitates their greater involvement and visibility in the network's activities.

Activity 1-2: Assist tobacco control advocates to fine-tune their objectives and plans within a larger strategic plan.

Activity 1-3: Assist with the development and implementation of an Action Plan based on the Strategic Plan.

As part of its broader strategic planning process, RTZ was transformed into a legally incorporated NGO called *Aliança de Controle do Tabagismo* (ACT). This was done to facilitate the hiring of staff, the development of infrastructure to facilitate and enhance networking, and the centralization of civil society involvement in tobacco control. At the same time, since the incorporation over the late summer and early autumn of 2006, membership in ACT grew to 235 organizations, an increase over RTZ membership of more than 100%.

ACT organized a National Seminar for its members in Brasilia between November 13 and 15 2006. The purpose of this seminar was two-fold: to provide technical assistance and training to the membership on a variety of topics (including networking, advocacy, the use of media, and smoke-free places legislation and enforcement), and to kick-start a major strategic planning process. ACT's executive working group elaborated a draft strategic plan prior to the seminar, and presented it to the broader membership for discussion and approval. In approving the strategic plan, the membership also began developing an action plan for the coming year. Of particular note was the decision to concentrate efforts on the development and launching of a media and awareness-raising campaign to counter tobacco industry donations to and partnerships with NGOs and educational institutions.

The Bloomberg Global Initiative to Reduce Tobacco Use was launched at the end of 2006 and ACT presented three proposals based on its strategic plan and action plan. The proposals,

which were accepted for funding, will fund the development and implementation of three key campaigns: a smoke-free campaign, a tax and price raising campaign, and the anti-tobacco industry donation campaign. All three proposals include funding institutional development.

Health Canada funds supported the participation of civil society organizations at the National Seminar.

The key outcomes of this objective were (i) increased visibility of ACT as a centralized body to lead civil society involvement in tobacco control (this in turn creates an enabling environment conducive to improved networking between NGOs, health charities, and health professionals interested in tobacco control); (ii) increased awareness and involvement of civil society organizations in tobacco control; and (iii) increased coherence of civil society activities in tobacco control (evidenced through the development of a strategic plan and action plan that incorporated the interests of the wider ACT membership).

Objective 2: Increase public and government awareness of the FCTC and its implementation in Brazil

Activity 2-1: Organize an information-sharing seminar for legislators and members of the National Commission for the Implementation of the FCTC.

Activity 2-2: Develop an information kit that includes comments about the FCTC, National legislation, bills that are currently being negotiated in the Congress, priorities, recommendations, etc., and distribute to parliamentarians, the media, and the general public.

Activity 2-3: Launch the FCTC monitoring report developed by RTZ in Brasilia.

Activity 2-4: Provide ongoing information and technical assistance on tobacco control to legislators and members of the National Commission as required.

ACT's shadow monitoring report on Brazil's progress in implementing the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) was distributed to the Inter-ministerial National Commission for FCTC Implementation (CONICQ). The purpose of this report (which was previously funded by Health Canada) is to compare government-produced information on FCTC implementation status with independent analysis and to produce recommendations to improve implementation. This presentation represented virtually the first time that most of the ministries involved (particularly Finance and Agriculture) had received substantive input on tobacco issues from a public health NGO – normally they hear exclusively from tobacco growers. The report was also the first Brazilian document providing, in one place, a summary of tobacco policies not just of health agencies, but of the entire government.

ACT raised government and public awareness of tobacco control issues by publishing and distributing fact sheets about the hazards of second-hand smoke and on ventilation issues, making a series of presentations at government-hosted and/or sponsored conferences, and publishing newspaper articles about tobacco control enforcement issues.

ACT commissioned a public opinion poll on support for smoke-free legislation in bars, restaurants and nightclubs. The poll results showed that 85% of the population and 79% of smokers support smoke free areas. (The poll received major coverage in a major Brazilian newspaper – the translation is attached).

Preliminary work was undertaken to map the tobacco control-related bills in the Congress; however the change in government at the beginning of this year resulted in some of those bills

being removed from the Congress Agenda.

ACT began negotiating for the creation of an FCTC Implementation Commission within the Parliamentary Front for Health (which has 243 members from the Deputy Chamber and 27 senators). This Front is a strong political force, is not linked to any specific Party, and has been established as a not-for profit organization with a multi-partisan Board of Directors. ACT held several meetings with its president (who showed interest in supporting the development of the FCTC Implementation Commission) and will organize an FCTC implementation seminar in partnership with it.

One of the major issues to be addressed is the amendment of the Federal smoke-free law and the banning of Designated Smoking Rooms in enclosed spaces. ACT wrote and submitted an article to a Brazilian journal on occupational health discussing the quality of air in bars, restaurants, bingos and night clubs in four major Brazilian capitals (based on research undertaken using the side pack machine – www.tobaccofreeair.org). Although the article has not yet been published, its major findings are already being used as a tool to advocate for an amendment to the federal law.

After discussions between ACT members and Canadian partners about the relative merits of local, state and/or federal legislative and enforcement initiatives to deal with the recognized hazards of second-hand smoke, ACT commissioned a legal opinion to clarify the constitutional situation (does weaker federal law trump theoretically stronger state and municipal law?), to identify weaknesses in existing federal law, and to propose approaches to improving legislation. This legal opinion was presented to government partners at a CONICQ meeting. ACT also held meetings with the Executive Secretary of the National Commission to discuss and develop a coordinated strategy for the implementation and enforcement of smoke-free legislation and for a campaign for prices and tax increases.

ACT developed a communications plan that will be implemented with Bloomberg resources.

Health Canada funds were used to produce and print informational materials and ACT's communication plan. It was also used to fund Brazilian technical assistance to review and refine the materials.

The key outcomes of this objective were (i) increased appreciation among legislators and National Commission members for the role and technical expertise of civil society tobacco control advocates; (ii) increased opportunities for collaboration identified between government and civil society; and (iii) increased understanding of tobacco control issues among media and the general public.

Conclusion

Through this project, and in synergy with HealthBridge's CIDA-funded tobacco control project in Brazil, HealthBridge and its local partner (ACT) were able to build upon the initial successes achieved through the development of the shadow monitoring report (also funded by Health Canada). In particular, with the legal incorporation of ACT and the development of its strategic plan and action plan, the capacity of Brazilian tobacco control advocates has been improved. This in turn will enable them to contribute further to the implementation of the FCTC in Brazil.

Appendix 1: As táticas mais comuns da Indústria do Tabaco para se opor a medidas de ambientes livres de fumo.¹

Stella Aguinaga Bialous

O que a indústria e seus aliados fazem	Como os profissionais de promoção da saúde podem reagir
A indústria financia ou cria grupos de frente <ul style="list-style-type: none"> ◆ Indústria da hospitalidade ◆ Direitos dos fumantes ◆ Contra intromissão governamental ◆ Pela liberdade empresarial ◆ Pela liberdade de expressão 	Princípio de promoção da saúde para a coletividade Direito ao ar limpo Negócios e empresas já são regulamentados: você gostaria de encontrar uma barata na sua comida ou benzênico no sistema de ar-condicionado? Questione as motivações e as fontes de financiamento desses grupos – prática recorrente da indústria.
Argumentos sobre perda de empregos e retrações nos lucros	As únicas pesquisas que indicam perdas econômicas são financiados pela indústria do fumo.
As pessoas gostam de ter liberdade de escolha, porque não chegar num acordo	As toxinas do ar não ficam restritas as áreas para fumantes A maior parte da população apóia ambientes livres de fumo
Porque não instalar equipamentos de ventilação, espaços para fumantes e mecanismos de limpeza do ar?	Mecanismos de ventilação e limpeza do ar não funcionam Sistemas de ventilação e exaustão que possam ser eficientes custam caro na sua fabricação e manutenção e sua eficácia precisa ser fiscalizada, o que significa um número maior de técnicos pagos com dinheiro público. De qualquer forma, é impossível um total isolamento das partículas no ar, e os trabalhadores que são obrigados a servir e limpar essas áreas estarão expostos. Não é justo com os pequenos empresários. Ambientes 100% livres de fumo beneficiam a todos igualmente.
Tentativas de criar exceções baseadas no tamanho do ambiente, tipo de negócio, clientela, etc.	Recuse exceções – quanto mais exceções mais difícil implementar a lei. Fica confuso interpretar as exceções corretamente.
A frequência de turistas vai diminuir	Não há evidência que sustente esse argumento. As pessoas fazem turismo atraídas pelas atrações e beleza dos lugares escolhidos e não por poderem ou não fumar num bar ou restaurante.
Legislação de ambientes livres de fumo “não pega” no Brasil	No Brasil as leis acompanhadas de um sistema de fiscalização e multa, a exemplo do que aconteceu com a Lei do cinto de segurança pegam. Também é necessário uma campanha de educação para que o público entenda o porque da Lei. Os proprietários dos estabelecimentos que não cumprem a lei devem ser multados.
O país terá que criar um “policiamento para o tabagismo”, muito dispendioso	Não há necessidade disto e nunca foi esta a intenção – se necessário, podem ser utilizados inspetores de segurança e saúde já atuantes.
Funcionários não querem um ambiente de trabalho livre de fumo	A maioria apóia estas políticas e não fuma. Aqueles que fumam podem acessar recursos para interromper o tabagismo e serão informados sobre disponibilidade de Programas de Cessação
Trabalhadores têm direito de fumar	Trabalhadores têm direito de um ambiente de trabalho seguro e saudável

¹ Para mais detalhes, acesse (em inglês): www.tobaccoscam.ucsf.edu; www.no-smoke.org

Tabagismo agora, o que vem depois? Chocolate? Parem de tirar os direitos das pessoas	SHS é um conhecido poluente do ar, prejudicial à saúde. O único modo de controlar a exposição é através da eliminação da fonte: os cigarros acesos. Trata-se de um direito de todos à saúde – mantenha a estrutura de saúde como prioridade
Por que precisamos de uma lei? Políticas voluntárias têm funcionado bem	O único modo de assegurar uma base justa e um ambiente de trabalho seguro e saudável é através da legislação – mesmo “boas” políticas voluntárias, aquelas que visam 100%, atingem apenas pequena porcentagem do público e trabalhadores.
Não há prova conclusiva de que o SHS é danoso	As únicas pessoas que acreditam nisto são as que foram pagas pela indústria de tabaco. Mostre os milhares de estudos científicos, em contrapartida aos poucos relatórios patrocinados pela indústria
Estudos econômicos que dizem que os negócios não serão prejudicados são tendenciosos	Os únicos estudos tendenciosos são os patrocinados pela indústria de tabaco mostrando que há perdas nos negócios. Esteja alerta sobre a metodologia adequada e o tempo de seguimento nos estudos da indústria. (Observe que estudos legítimos mostram mudanças de curto prazo que não duram muito)
Depois que a lei é aprovada, a atenção da mídia focaliza poucos incidentes negativos	Analise estes incidentes isolados – certifique-se de trabalhar com a mídia sobre histórias bem-sucedidas para contrapor táticas de medo da indústria. Negócios de entretenimento têm muita rotatividade, mas após a lei, eles irão culpá-la pelo fracasso deles. Prepare-se sabendo qual a taxa usual de abertura/fechamento de bares, restaurantes e cafés.
Ameaças de ações legais serão feitas para tentar obter um referendo	A legislação de segurança e saúde pública existente pode geralmente garantir a lei, uma questão de estrutura. Um referendo é um desperdício de dinheiro, se ele acontecer, certifique-se de publicar apoio público. A estrutura permanece como um trabalho do governo (e não intrusão ou remoção de direitos) p/ proteger a saúde pública.

Appendix 2: ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO PROMOVE SEMINÁRIO INTERNACIONAL ***Organização apresentará pesquisas inéditas sobre tabagismo passivo e mostrará apoio da população a medidas de controle do fumo***

A Aliança de Controle do Tabagismo (ACT, www.actbr.org.br) está promovendo, entre 13 e 15 de novembro, em Brasília, o seminário internacional “Controle Social do Tabaco em Debate – propostas de ACTuação”. O evento acontecerá no auditório do Ministério das Relações Exteriores (Esplanada dos Ministérios - Bloco H), e a abertura está marcada para segunda-feira, dia 13, a partir das 10h.

O objetivo do encontro é reunir representantes de organizações governamentais e não governamentais a fim de discutir a implementação de medidas de controle do tabagismo no Brasil.

O seminário apresentará, na abertura, o projeto de cooperação externa bilateral entre Brasil e Canadá, voltado à mobilização e articulação da sociedade civil organizada. O Canadá é reconhecido internacionalmente por seu pioneirismo em criar medidas eficazes de controle do tabagismo e proibir o fumo em ambientes fechados, entre outras.

Para a sessão de abertura, estarão presentes o diretor da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), Embaixador Luiz Henrique Pereira da Fonseca, e o Embaixador do Canadá no Brasil, Guillermo Rishchynski, representando também a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (ACDI-CIDA). O projeto de cooperação bilateral foi firmado entre essas duas agências e as organizações não-governamentais HealthBridge (Canadá) e Redeh – Rede de Desenvolvimento Humano (Brasil), secretaria-executiva institucional da ACT.

Quatro especialistas canadenses apresentarão a experiência desenvolvida no país:

- **Dave McWilliam** – Inspetor de Saúde Pública de formação e coordenador regional de saúde de Ontário, trabalha na área há 30 anos e exclusivamente com controle do tabaco desde 1994. Esteve ativamente envolvido com a criação e implementação das leis municipais de controle do tabaco, com a fiscalização da legislação estadual, com o desenvolvimento de redes de colaboração entre setores, além de iniciativas inovadoras utilizando a internet.
- **Jane Brownrigg** – Supervisora de controle do tabaco no Departamento de Saúde Pública de Ottawa. Formada em Ciências Humanas e Enfermagem, tem ampla experiência em promoção da saúde, prevenção de tabagismo entre jovens e implementação das leis de controle do tabagismo. Trabalhou na implementação de ambientes livres de fumo da cidade de Ottawa, em 2001, e na implementação do “Smoke-Free Ontario Act”, em 2006.
- **Heidi Rathjen** – Co-fundadora da Coalizão de Quebec para o Controle do Tabaco, uma rede de ONGs na qual a ACT vem se inspirando.
- **Francis Thompson** – Representante da HealthBridge, é o principal parceiro do projeto de cooperação bilateral entre Brasil e Canadá, além de ter um vasto conhecimento sobre o tema e uma extensa bagagem sobre as artimanhas da indústria de tabaco para evitar regulamentações.

Já nos dias 14 e 15 serão realizadas oficinas sobre ambientes livres de fumo, tabagismo e mídia, responsabilidade social e trabalho em rede pelo controle do tabagismo. A ACT espera que, através deste encontro, haja uma troca de conhecimentos sobre o tema.

PESQUISAS INÉDITAS

Na abertura do evento, serão apresentadas duas pesquisas inéditas sobre tabagismo passivo.

PESQUISA DATAFOLHA

Feita pelo Datafolha em São Paulo, em outubro, mostra que a grande maioria dos paulistanos entrevistados apóia restrições ao fumo em ambientes fechados, inclusive bares e restaurantes. Foram

entrevistadas 567 pessoas, com idade a partir de 18 anos. A margem de erro é de 4% para cima ou para baixo. Os principais dados da pesquisa são:

- Aproximadamente um quarto dos paulistanos com 18 anos ou mais (26%) declara fumar cigarros habitualmente, em média, 14 cigarros por dia → Entre os homens esta taxa sobe para 30%.
- **Lanchonetes e restaurantes apresentam as maiores taxas de hábito de freqüência**, em torno de 60% cada. O hábito de freqüentar bares é de 31%, casas noturnas 18% e bingos de apenas 5%.
- Os paulistanos também se posicionaram em relação ao fumo em locais fechados de maneira geral. **E grande maioria é contra, total ou parcialmente: 85%**. Importante notar que a posição contrária ao fumo conquista mais adeptos quando este local trata-se de um restaurante ou uma lanchonete (83% e 79%, respectivamente). Para bingos, bares e casas noturnas ainda é grande a parcela de posições contrárias, porém com menor ênfase que nos dois primeiros locais (taxas em torno de 62% a 67%).
- Questionados sobre como será o comportamento das pessoas que freqüentam estes locais caso seja proibido fumar, **os paulistanos acham que esta freqüência irá diminuir ou continuar igual**: taxas em torno de 90% para cada local.
- Considerando os freqüentadores de cada local, maioria declara que sua **freqüência habitual irá se manter**. Importante notar que para restaurantes há tendencialmente maior percentual de pessoas que declara que irá aumentar (20% a freqüência do que diminuir (14%).
- Os paulistanos também foram questionados sobre a **eficiência dos espaços reservados ao fumo nos locais de trabalho**. E 48% consideram estas áreas eficientes ou muito eficientes, enquanto 35% consideram pouco ou nada eficientes → Ou seja, percebem tendencialmente mais eficiência nos espaços reservados para fumar no trabalho (48%), que em locais fechados como bares, restaurantes e lanchonetes (43%).
- Entre os fumantes, 62% acham as áreas destinadas aos fumantes eficientes nos locais de trabalho, enquanto entre os não fumantes esta questão divide opiniões: 43% acham eficiente e 39% ineficiente.
- Contudo, quando se trata de trabalhadores de locais como bares, lanchonetes, casas noturnas, restaurantes e bingos, a percepção de preservação deste funcionário da fumaça dos cigarros é menos positiva: 37% acham eficiente ou muito eficiente, taxa que cai para 31% entre os não fumantes.

MEDIÇÃO DE MICRO-PARTÍCULAS TÓXICAS

A outra pesquisa é exclusiva da ACT, em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e foi feita pela primeira vez no Brasil. Conduzida por pesquisadores brasileiros treinados pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), Instituto de Câncer Roswell Park e Escola de Saúde Pública de Harvard, foram medidas as micro-partículas tóxicas facilmente absorvidas pelos pulmões e emitidas em grandes quantidades por cigarros acesos. A amostragem foi feita em pubs, restaurantes, estações de trem e outros locais de trabalho em cinco cidades no Brasil, entre os meses de julho e outubro de 2006. Os níveis das micro-partículas, nos locais onde é permitido fumar, estão, em média, muito acima do que é considerado nocivo para a saúde humana pela Agência de Proteção Ambiental (EPA) dos Estados Unidos.

DADOS SOBRE TABAGISMO

Considerado uma epidemia pela OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O total de mortes devido ao uso do tabaco atinge, em todo o mundo, a cifra de 4,9 milhões de

mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos).

No Brasil, estima-se que cerca de 200 mil mortes ao ano são decorrentes do tabagismo.

O tabagismo é diretamente responsável por 30% das mortes por câncer, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebrovascular. Outras doenças que também estão relacionadas ao uso do cigarro são aneurisma arterial, trombose vascular, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e impotência sexual no homem.

DADOS SOBRE TABAGISMO PASSIVO

Tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo) por não-fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados. A fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados é denominada de poluição tabagística ambiental (PTA). Segundo a OMS, o tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo.

O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro.

A absorção da fumaça do cigarro por aqueles que convivem em ambientes fechados com fumantes causa:

1 - Em adultos não-fumantes:

- Maior risco de doença por causa do tabagismo, proporcionalmente ao tempo de exposição à fumaça;
- Um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto do coração do que os não-fumantes que não se expõem.

2 - Em crianças:

- Maior frequência de resfriados e infecções do ouvido médio;
- Risco maior de doenças respiratórias como pneumonia, bronquites e exacerbação da asma.

3 - Em bebês:

- Um risco 5 vezes maior de morrerem subitamente sem uma causa aparente (Síndrome da Morte Súbita Infantil);
- Maior risco de doenças pulmonares até 1 ano de idade, proporcionalmente ao número de fumantes em casa.

Fumantes passivos também sofrem os efeitos imediatos da poluição tabagística ambiental, tais como irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaléia, aumento de problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias e aumento dos problemas cardíacos, principalmente elevação da pressão arterial e angina (dor no peito). Outros efeitos em médio e longo prazo são a redução da capacidade funcional respiratória (o quanto o pulmão é capaz de exercer a sua função), aumento do risco de ter aterosclerose e aumento do número de infecções respiratórias em crianças.

A ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO

A Aliança de Controle do Tabagismo – ACT - é composta por organizações da sociedade civil, associações médicas, comunidades científicas, ativistas e pessoas interessadas em coibir a expansão da epidemia tabagista. Seu objetivo é consolidar uma rede que fortaleça o papel da sociedade civil organizada na implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabagismo no Brasil.

A Convenção Quadro é o primeiro tratado internacional na área de saúde, convocado pela OMS em 1999 e finalizado em maio de 2003, após audiências públicas e seis reuniões de negociações envolvendo os 192 países membros da OMS. Ela entrou em vigor em fevereiro de 2005, depois de assinado por 168 países e ratificado por 130 deles, inclusive pelo Brasil.

Embora o Brasil já tenha avançado bastante no que diz respeito às medidas preconizadas na Convenção Quadro, ainda há muito por fazer. A experiência internacional demonstra que os programas de controle do tabaco mais eficientes e sustentáveis em longo prazo necessitam do engajamento e participação ativa da sociedade civil.

A ACT surgiu a partir do projeto “Prevenção: Caminho para Saúde”, realizado pela Ong REDEH – Rede de Desenvolvimento Humano, com o apoio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre 2001 e 2003, e se chamava Rede Tabaco Zero. Com o tempo e sugestão de representantes de organizações parceiras, optou-se por uma mudança de nome e a Rede Tabaco Zero passou a se chamar Aliança de Controle do Tabagismo.

Appendix 3: Newspaper Article (translated version)

83% want to ban cigarettes from bars

by MARIO CESAR CARVALHO

of Folha de S.Paulo [a major daily newspaper in São Paulo]

Smoking should be totally or partially banned in restaurants, bars and night clubs, according to 85% of São Paulo inhabitants. That number is the main piece of news contained in a Datafolha survey commissioned by ACT [Alliance for the Control of Tobacco use), a non-governmental organization that advocates the smoking restrictions recommended by the WHO.

Passive smoking is one of the most important health risks for non-smokers, according to WHO, and causes cancer and heart disease. Of the 4,000 substances in cigarette smoke, at least 40 cause cancer, according to the US Environmental Protection Agency. The agency classifies second-hand smoke as a Class A carcinogen (a carcinogen is a substance that causes or promotes malignant tumours.)

Restaurants in first place

Restaurants are the type of establishment for which the highest number favours a ban on smoking: 83%. Lower in this ranking are lanchonetes [snack bars] (79%) and bingos (67%). Support for smoking bans is lowest for bars and night clubs, at 63% and 62% respectively.

The older a respondent is, the more likely he or she is to support a ban on smoking in such places. Amongst those aged 41 or more, for example, 88% support a ban on smoking in restaurants.

Even smokers are favourable to smoking restrictions, whether partial or total: 79% of them are against smoking in enclosed spaces, according to Datafolha. Amongst smokers, 74% oppose smoking in restaurants; 66% in the case of lanchonetes [snack bars]. However, smokers who frequent bars and night clubs are in favour of smoking being allowed in such establishments, at a rate of 49% and 48% respectively, while 40% support a ban in both cases.

Results of the survey will be presented on Wednesday at an international seminar on tobacco control to be held at Iamaraty, in Brasilia. Brazilian professionals will discuss their experiences with researchers from Canada, a country that is at the forefront of anti-tobacco policy, having been the first to require [health warning] images on packs.

Reduction in business

Amongst those surveyed by Datafolha, 48% said that a smoking ban would reduce business in bars and night clubs. In lanchonetes and restaurants, the corresponding percentage was 43%.

The common-sense belief that a ban would reduce business in such establishments is not supported by the experience in the State of New York, where smoking was banned in such places in 2003.

Bar and restaurant turnover increased slightly after the ban, according to a study by the New York State Secretary of Health, published last June. The number went from US\$190 million per quarter to US\$200 million. Initially, bars experienced a drop in business, but within six months, sales had recovered.

Datafolha also found that 43% of São Paulo residents believe non-smoking areas in restaurants, bars, and night clubs are “very effective” (13%) or “effective” (30%) in reducing annoyance for non-smokers.

The response that got the single highest level of approval was those who said smoking rooms are “completely ineffective” -- this response was selected by 25% of those polled. Disapproval of smoking rooms was 39%.

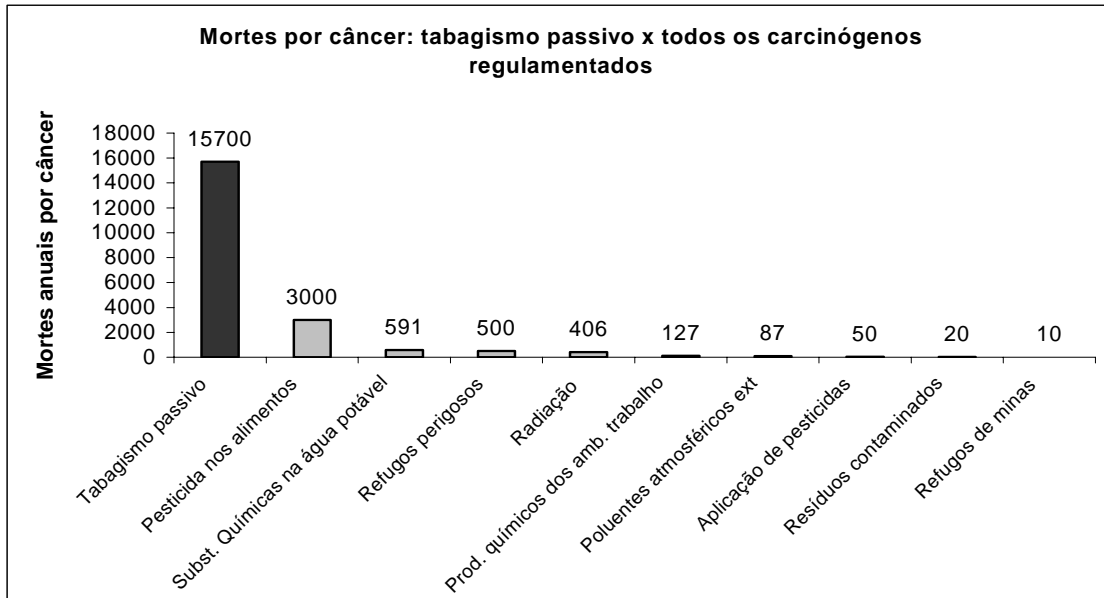
When asked whether smoking rooms are effective in reducing annoyance for bar and restaurant staff, the approval rate fell to 37%. On this point, the percentage of respondents who thought smoking rooms were “slightly effective” or “completely ineffective” surpassed the number for approved them: 41%.

Smoking rooms in workplaces are considered slightly more effective: 48% of respondents say that in this type of environment, they are “highly effective” (11%) or “effective” (37%). Disapproval totals 35%.

Among São Paulo residents, 26% of the population aged 18 year or more smokes, according to this survey. The rate is slightly higher amongst men: 30%. Smokers smoke an average of 14 cigarettes per day.

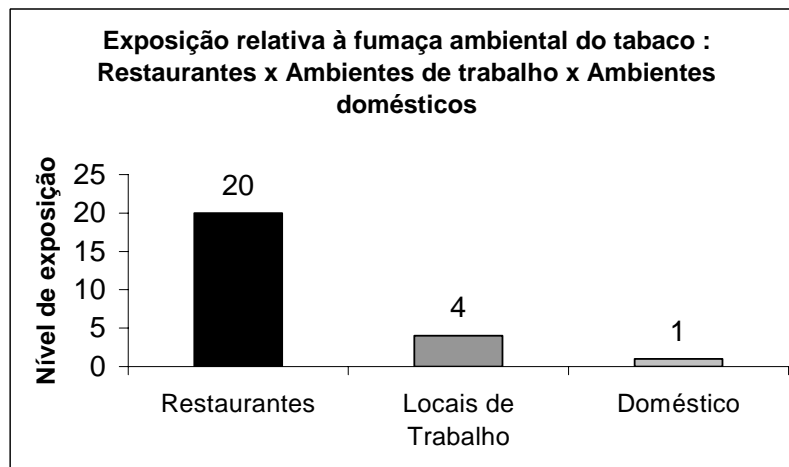
Appendix 4: FOLHA DE FATOS

- O tabagismo passivo é a primeira causa de câncer ambiental. Causa mais mortes por câncer do que todos os outros carcinógenos regulamentados combinados.



EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL EM RESTAURANTES

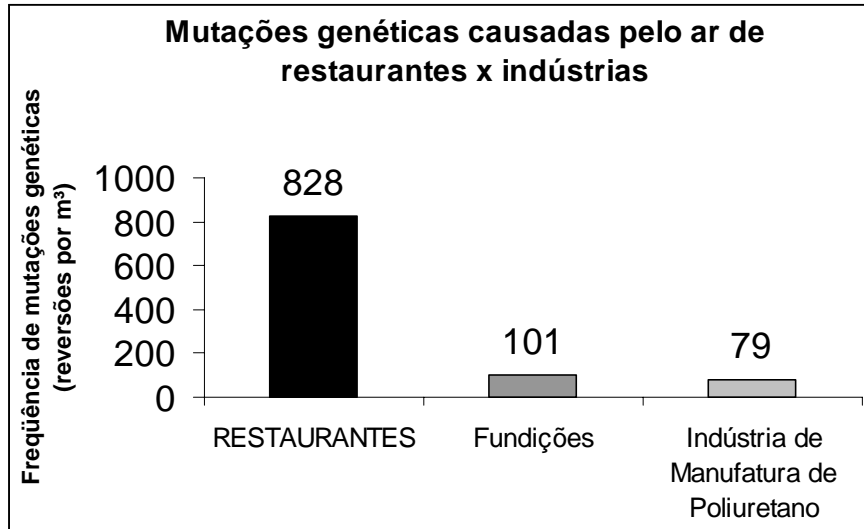
A exposição à fumaça ambiental do tabaco em restaurantes é 3 a 5 vezes maior que a exposição típica dos ambientes de trabalho e 8 a 20 vezes maior que a exposição doméstica (morando-se com um fumante).



- Os trabalhadores de restaurantes mais intensamente expostos inalam tanto benzopireno (um carcinógeno) quanto fumantes ativos de 1 ½ a 2 maços de cigarros por dia.

O ar dos restaurantes causa taxas de mutações e alterações dos cromossomas 10 a 100 vezes mais altas que o ar urbano livre e o doméstico.

- O ar dos restaurantes causa mutações nos genes numa taxa 5 a 10 vezes mais alta que o ar de ambientes industriais de trabalho.



- Os empregados de restaurantes são o grupo ocupacional mais intensamente exposto à fumaça ambiental do tabaco e o mais provável de sofrer efeitos adversos à saúde devido a esta exposição.

From: Smoking and Restaurants: A Guide for Policy-Makers

Michael Siegel, M.D., M.P.H.

UC Berkeley Preventive Medicine Residency Program

September 1992

FALSA ECONOMIA

Como as grandes indústrias fumageiras transnacionais enganam os proprietários de restaurantes e bares para pensarem que o custo de projetos livres do fumo é um veneno comercial e o único antídoto é um sistema de ventilação caro, ineficiente ou uma reforma?

- Paga pesquisas e estudos comerciais tendenciosos.
- Distorce ou ignora resultados de estudos contrários à sua própria propaganda.
- Repete suas próprias mentiras tão frequentemente, que as pessoas começam a acreditar nelas.

Como você pode dizer que projetos livres do fumo afetam o comércio de hospitalidade? É simples: veja os reais resultados comerciais antes e depois.

Estudos metodologicamente confiáveis examinaram o real impacto de tais medidas nas receitas comerciais ou no emprego, em mais de 80 locais dos Estados Unidos e em outras partes do mundo. Estes estudos são confiáveis porque:

- Usam dados objetivos (vendas relatadas para as autoridades de impostos, agentes de governo ou estatísticas de turismo) coletados por um grupo neutro, sem nenhum interesse no problema do fumo ambiental do tabaco.
- Coletam e analisam dados por vários anos antes que a lei entre em vigor, de modo que tendências econômicas e variações sazonais e devidas ao acaso sejam levadas em conta.
- Abrangem todos os comércios de hospitalidade, não uns poucos parciais.

Estudos conduzidos incorretamente mostram um impacto econômico negativo. Alguns mostram até que projetos livres do fumo melhoram o comércio.

Entretanto, enquanto acumulam-se evidências dos perigos do fumo ambiental, também aumenta a responsabilidade legal dos empregadores, incluindo a dos restaurantes.

Além disso, eis o que os proprietários de restaurantes desembolsam para que as grandes indústrias fumageiras transnacionais (Big Tobacco) possa lucrar bilhões de dólares:

- Maiores despesas com manutenção (carpetes, cortinas, tecidos, pinturas)
- Maiores prêmios de seguros (fogo, médicos, companhias de trabalhadores,

obrigações)

- Maiores custos trabalhistas (absenteísmo, produtividade)

Descubra mais...

Visite TobaccoScam.ucsf.edu para a última informação baseada em documentos secretos da indústria, estudos econômicos metodologicamente confiáveis e dados de saúde pública. A TobaccoScam nomeia e publica os fatos por detrás de campanhas de longas décadas da Big Tobacco, para usar e abusar da indústria de hospitalidade.

A BIG TOBACCO ESTÁ MENTINDO. DE NOVO.

A TobaccoScam é um projeto de Stanton Glantz, PhD, da Universidade da Califórnia, São Francisco. TobaccoScam@medicine.ucsf.edu : TobaccoScam – Como a Big Tobacco usa e abusa da indústria de restaurantes.

AMBIENTES LIVRES DA FUMAÇA AMBIENTAL DE TABACO: BOAS NOTÍCIAS

Fazer ambientes livres de tabaco rende benefícios imediatos para patrões e empregados?

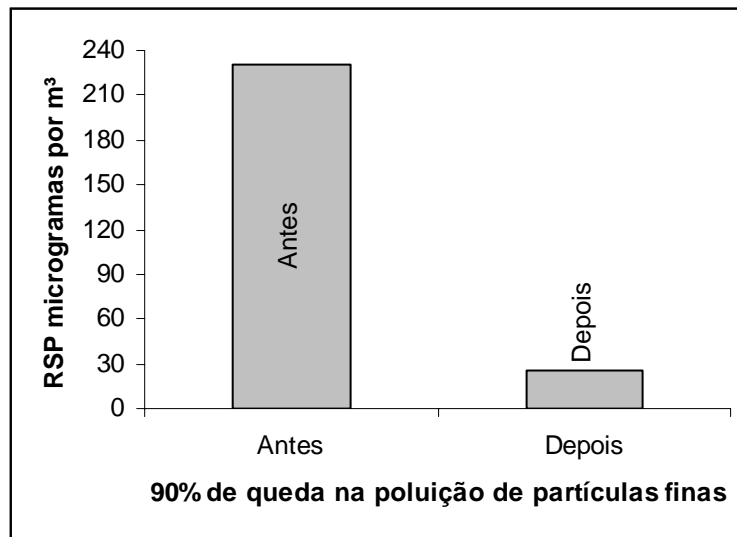
1. As pessoas param de sofrer lesões pelas toxinas da fumaça do tabaco.
2. Uma vez cessada a exposição, a lesão começa a reverter.

Rápida melhora na função pulmonar...

A Universidade da Califórnia, São Francisco, estudou a saúde respiratória em um grupo de funcionários de bar, em dezembro de 1997, antes que um projeto livre do tabaco entrasse em vigor e, novamente, em fevereiro de 1998, 6 semanas após.

Resultados:

- A exposição à fumaça do tabaco caiu mais de 90%.
- As queixas respiratórias diminuíram quase 60%.
- Os relatos de irritação dos sentidos diminuíram quase 80%.
- Os resultados dos testes de função pulmonar começaram a melhorar imediatamente.



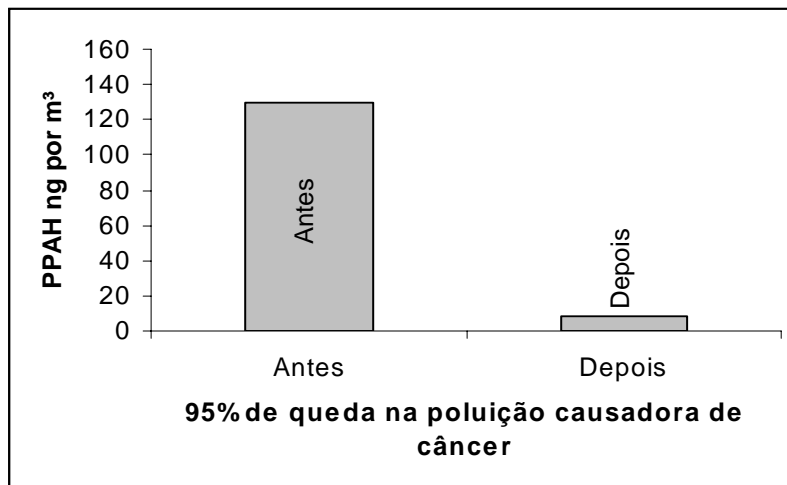
Este estudo, publicado no Jornal da Associação Médica Americana, mostra resultados impressionantes e encorajadores em menos de 2 meses.

95% de queda na poluição causadora de câncer e doença cardíaca...

Como projetos livres do tabaco afetam a ar?

Pesquisadores fizeram testes antes e após entrar em vigor um novo projeto livre do tabaco em Delaware, no inverno de 2002-3. Eles estudaram um cassino, 5 restaurantes com bar, um bar e um salão de bilhar.

Resultado? Após a entrada em vigor da medida, como o gráfico mostra, trabalhadores e patrões foram expostos a 95% menos carcinógenos e 90% menos poluentes de partículas finas que se alojam nos pulmões e também causam batimentos irregulares e doença cardíaca.



Copyright © 2002 Regents of the University of California

TobaccoScam: restaurantes livres do tabaco

A fumaça do tabaco é, de longe, o poluente mais perigoso do ar que os americanos já encontraram.

1. Um cigarro aceso é um pequeno depósito de resíduo tóxico em chama, emitindo benzeno, formaldeído, amônia, cianeto, arsênico e muitos dos mesmos produtos químicos do escape do diesel.
2. A fumaça do tabaco causa as mesmas doenças em não-fumantes e em fumantes: ataques cardíacos, crises de asma e outros problemas respiratórios (particularmente em crianças), câncer de pulmão e outros cânceres.
3. Não há nível seguro de fumaça do tabaco. Trabalhadores de restaurantes, bares e cassinos inalam involuntariamente suficiente fumaça ambiental do do tabaco todos os dias, para sofrerem alguns dos mesmos efeitos na saúde observados em fumantes de um maço por dia.

A ciência médica mundial concorda...

Uma série de avaliações científicas independentes, nos últimos 15 anos, além de estudos da própria Organização Mundial de Saúde em Genebra, confirmaram os perigos da fumaça ambiental do tabaco. As únicas pessoas que discordaram tinham vinculação financeira com a indústria do tabaco.

- The Global Consensus on Secondhand Smoke...
- Peer-reviewed California EPA summary of dangers...
- Big Tobacco attacks in Latin America...
- Pseudo-scientific noise from Big Tobacco...

A fumaça do tabaco causa asma e problemas respiratórios...

As substâncias químicas da fumaça ambiental do tabaco são responsáveis por crises de chieira e asma. Antes que os bares da Califórnia fossem livres do tabaco em 1998, 74% dos funcionários de bares de São Francisco relataram sintomas respiratórios, incluindo chieira, dispnéia (encurtamento da respiração), tosse pela manhã, durante o resto do dia ou à noite e produção de escarro. Estas queixas diminuíram quase 60% nos 2 meses após os bares ficarem livres do tabaco.

Câncer...

Como o fumo ativo, a fumaça ambiental do tabaco causa câncer de pulmão. Causa 3000 mortes anuais por câncer de pulmão nos Estados Unidos, comparados a poucas centenas devidas a todas as poluições combinadas do ar ambiental.

A fumaça do tabaco também causa câncer dos seios paranasais e há forte evidência de que cause câncer cervical. Estão também acumulando-se evidências de que aumente o risco de câncer de mama em cerca de 40%. Levando-se em conta que funcionárias que servem alimentos e bebidas são mais intensamente expostas à fumaça ambiental do tabaco do que qualquer outro trabalhador dos Estados Unidos, um em cada 5 cânceres de mama entre garçonetes e funcionárias de bares deve ser causado por serem forçadas a respirar a fumaça do tabaco no trabalho.

Doença cardíaca...

A doença cardíaca mata mais fumantes que o câncer. Enquanto o câncer de pulmão causado pela fumaça do tabaco mata 3000 americanos por ano, 35 a 62000 a mais morrem por doença cardíaca causada pela respiração da fumaça do tabaco. Após serem considerados outros fatores de risco (excesso de peso, história familiar, etc), os riscos de doença cardíaca para não-fumantes devidos à fumaça do tabaco

chegam a cerca de 1/3 do risco dos fumantes ativos. Para cada 5 ou 6 fumantes ativos mortos por doença cardíaca, um não-fumante exposto à sua fumaça ambiental do tabaco também morre devido à exposição. Alguma coisa para pensar sobre barreira de bar.

Respirar a fumaça do tabaco por apenas 30 minutos, afeta o sangue e os vasos sanguíneos, incluindo as artérias coronárias vitais, tanto quanto ser um fumante. Duas horas de exposição comprometem o controle dos batimentos cardíacos, aumentando o risco de batimentos irregulares (e morte súbita) ou de ataque cardíaco. Por causa desses efeitos, alguém que tem um ataque cardíaco num restaurante quando houver fumaça do tabaco no ar, será mais provável de ter um ataque cardíaco. Quando a cidade de Helena, em Montana, implementou uma política livre do fumo em restaurantes e bares (e ambientes de trabalho), os ataques do coração diminuíram 60%.

E acidentes vasculares cerebrais...

Evidência está também surgindo de que a fumaça ambiental do tabaco aumenta o risco de acidentes vasculares cerebrais. Estes, como os ataques cardíacos, envolvem um coágulo sanguíneo em uma artéria que serve o cérebro - as causas e os mecanismos são semelhantes.

A fumaça do tabaco sufoca os sentidos...

Além de serem tóxicas, as finas partículas, aldeídos, fenol, amônia, óxidos de nitrogênio, dióxido sulfúrico e tolueno na fumaça do tabaco queimam os olhos, o nariz e a garganta. Outros ingredientes causam dores de cabeça – transformando um jantar realizado nestas condições em um desconforto. A alteração causada pela fumaça do tabaco no paladar e no olfato é familiar a todos os fumantes. Ótimos cozinheiros e experientes entendedores de vinhos percebem que fumantes não podem provar ou cheirar muito daquilo que são servidos, a não ser que seja muito temperado com sal (ou soja), açúcar(condimentos ou vinhos adocicados), pimenta, alho, cocleária ou cebola. O conceito de que os “conhecedores” de charuto podem perceber uma diferença de 10 dólares entre vinhos do Porto ou conhaques- ou mesmo entre charutos após 2 ou 3 tragadas- é secretamente motivo de riso entre as pessoas que os servem.

O grau exato no qual a fumaça ambiental do tabaco estraga um cardápio ou carta de vinhos para não-fumantes não foi cientificamente estabelecido. Mas se soprar fumaça do tabaco na comida melhorasse o sabor, a Big Tobacco já teria promovido

a cozinha de “folha curada”. “Tudo mais já foi tentado. A nicotina foi em outros tempos aplicada em tomates certamente, mas somente como um inseticida.

E representa um risco especial para os trabalhadores da indústria de hospitalidade...

A fumaça do tabaco representa um risco especial para trabalhadores de restaurantes, bares e cassinos. Os níveis da fumaça em restaurantes são 200% tão altos- em bares e cassinos, 300 a 600% tão altos, como em outros ambientes de trabalho.

Copyright ©2002 Regents of the University of California

Appendix 5: A Fumaça Ambiental do Cigarro (ou corrente secundária) Contém Compostos Tóxicos!

Existem mais de 4 mil compostos na fumaça do cigarro. Alguns destes também são componentes encontrados diariamente em produtos existentes em certos ambientes de trabalho. Quando a fumaça do tabaco se combina com esses produtos, os trabalhadores expostos apresentam um risco significativamente maior de desenvolver doenças tanto no curto quanto no longo prazo.

FUMAÇA TABACO	PRODUTO (LOCAL TRABALHO)	EFEITOS ADVERSOS À SAÚDE
Chumbo	Fumos e poeiras metálicas Algumas tintas	<u>Curto Prazo:</u> muito raros (apenas se a exposição for alta). Distúrbio sono, dor nos ossos. <u>Longo Prazo:</u> danos cerebrais e dos nervos (tremores, fraqueza muscular, falta de coordenação) dano ao sistema reprodutor (homens e mulheres), problemas estomacais, anemia, lesão dos rins.
Estireno	Solventes, isolantes	<u>Curto Prazo:</u> depressão, fraqueza muscular. <u>Longo Prazo:</u> danos genéticos e câncer.
Cádmio	Tintas, fumos e poeiras metálicas	<u>Curto Prazo:</u> incapacidade de sentir cheiros, sintomas semelhantes ao da gripe. <u>Longo Prazo:</u> danos renais, cicatriz pulmonar, possivelmente câncer.
Tolueno	Solventes	<u>Curto Prazo:</u> inflamações e rachaduras na pele <u>Longo Prazo:</u> pode causar sérios defeitos de nascimento
Naftaleno	Pigmento tintas	<u>Curto Prazo:</u> dor de cabeça, confusão, suor profundo <u>Longo Prazo:</u> danos renais, cicatriz pulmonar, possivelmente câncer.
Cloro de Vinila	Fabricação de plásticos, sacos de lixo	<u>Curto Prazo:</u> tonteiras, cabeça leve, sonolência, dor de cabeça, fraqueza, irritação dos olhos e da pele (com o frio, os dedos se tornam brancos e doem). <u>Longo Prazo:</u> câncer do fígado, do cérebro e do pulmão. Pode causar aborto.
Formaldeído	Solventes	<u>Curto Prazo:</u> irritação dos olhos, nariz, garganta e da pele, nariz, garganta e da pele, asma e reações cutâneas alérgicas. <u>Longo Prazo:</u> pode causar câncer.

Compilado das informações do Departamento de Serviços de Saúde do Estado da Califórnia (EUA) e do Programa de Saúde Ocupacional e Projeto Educacional dos Riscos Ocupacionais do Trabalho.

Observação 1: A fumaça ambiental de tabaco é formada pela fumaça expirada pelo fumante e pela fumaça lateral (fumaça que deixa a ponta do cigarro quando o mesmo não está sendo tragado).

Observação 2: O **estireno** é um produto manufaturado. É também conhecido como vinilbenzeno, etenilbenzeno, ou feniletileno. Muitos produtos que contém **estireno** o possuem em forma de uma cadeia larga (poliestireno) como também **estireno** sem formar cadeias.

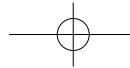
RESUMO

EFEITOS PARA A SAÚDE E IMPACTO DE SAÚDE PÚBLICA DO TABAGISMO PASSIVO

- O tabagismo passivo causa:
 - Aumento da frequência de tosse e chieira nas crianças
 - Aumento de ocorrência de pneumonia, bronquite e outras doenças respiratórias em crianças
 - Aparecimento de asma em crianças
 - Exacerbação dos sintomas em asmáticos (crianças e adultos)
 - Redução do crescimento pulmonar nas crianças
 - Redução da função pulmonar nas crianças
 - Aumento do risco de doenças cardíacas em adultos
 - Exacerbação dos sintomas em adultos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC – bronquite crônica e enfisema)
 - Exacerbação dos sintomas em adultos portadores de doenças cardíacas

- A fumaça ambiental do tabaco (FAT) é um carcinogênio classe A – uma substância que já foi comprovada como causadora de câncer em humanos, para a qual não há um nível seguro de exposição.
- Morrem, por ano, nos Estados Unidos: 440 mil pessoas devido ao tabagismo ativo (fumantes); 53 mil pessoas que nunca fumaram expostas à FAT; 37 mil de doença cardíaca; 3,7 mil pessoas de câncer de pulmão e 12 mil indivíduos por causa de outros cânceres.
- No Brasil 200 mil pessoas morrem a cada ano em decorrência do tabagismo ativo (fumantes).
- Dr. George Alleyne ,Diretor da OPAS, declarou ,por oportunidade do Dia Mundial sem tabaco em 2001, que entre 122000 e 209000 não fumantes nas Américas morrem a cada ano em decorrência da exposição à fumaça ambiental do tabaco.
- O tabagismo passivo é a terceira causa de morte prevenível, estando atrás apenas do tabagismo ativo (primeira causa) e do álcool (segunda causa).
- A mortalidade por câncer proveniente apenas do tabagismo passivo é superior à mortalidade combinada (soma das mortalidades atribuíveis) proveniente de todos os carcinogênios ambientais regulamentados. Embora o tabagismo passivo seja a primeira causa (a causa principal) de câncer ambiental, ela está essencialmente sem regulamentação em nossa cidade.

Appendix 6: ACT Brochure



O tabagismo é uma doença disfarçada de hábito.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma doença, pois a nicotina contida no cigarro é uma droga e causa dependência provocando alterações físicas, emocionais e comportamentais no fumante. Além disso, o cigarro contém mais de 4700 substâncias químicas, das quais 60 são comprovadamente cancerígenas, que estão associadas a diversos tipos de doenças.

Sob o rótulo do que chama de liberdade individual, a Indústria defende que pessoas acima de 18 anos decidam se devem ou não fumar. Ela também lança mão do conceito de liberdade de expressão para continuar a anunciar seus produtos, mesmo que eles matem um em cada dois usuários regulares. Não se deixe enganar! Porque, além de ser contra as medidas de saúde pública que realmente têm impacto sobre o consumo, a Indústria do tabaco foi condenada nos Estados Unidos por corrupção, fraude e enganagem. Os impostos pagos por ela não cobrem nem metade dos custos causados à sociedade, que estão na casa de 200 bilhões de dólares por ano, sem falar nas perdas intangíveis. Afinal, saúde não tem preço!

DEPENDÊNCIA DE NICOTINA: OPÇÕES DE TRATAMENTO.

Existem alguns critérios que demonstram se um fumante é dependente ou não de nicotina. Um profissional de saúde é a pessoa mais indicada para fazer uma avaliação do grau de dependência do fumante e recomendar o tratamento adequado. Para mais informações, acesse a seção Tratamento no site www.actbr.org.br.

Lembre-se: nunca é tarde demais para usufruir dos muitos benefícios de parar de fumar.

COMO PARTICIPAR DA ACT – ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO.

O portal da ACT é um espaço aberto às pessoas e organizações que tenham interesse e vontade de fazer parte dessa rede e de contribuir com a causa que ela defende. Para participar basta acessar www.actbr.org.br e se cadastrar. Você receberá nosso boletim informativo, notificações sobre campanhas, avisos sobre eventos em todo o Brasil, terá acesso às seções de artigos e notícias, poderá fazer o seu depoimento e muito mais. PARTICIPE!

VOÇÊ SABIA QUE:

No século 20, o tabagismo foi responsável por 100 milhões de mortes? Se nada for feito, a previsão para o século 21 é de 1 BILHÃO DE MORTOS! Os cigarros são os únicos produtos de consumo que matam metade de seus usuários se utilizados conforme as instruções do fabricante? A dependência que a nicotina causa é tão alta quanto a dependência da heroína e da cocaína? A Indústria do tabaco sabe disso há 60 anos e pagou cientistas de fachada, advogados e jornalistas para ajudá-la a mentir?

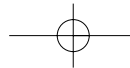
ACT – POR QUE DEVO PARTICIPAR DESSA REDE?

A Aliança de Controle do Tabagismo, antiga Rede Tabaco Zero, criada em 2003, reúne mais de 200 organizações da sociedade civil entre associações médicas, comunidades científicas, ativistas e pessoas interessadas em combater a expansão da epidemia tabagista. Nossa visão é a de um mundo com menos doenças e mortes provocadas pelo tabagismo, um mundo com uma real responsabilidade na produção e comercialização do único produto que mata metade de seus consumidores regulares. Nosso objetivo é articular a sociedade civil organizada para apoiar e monitorar o processo de implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e de seus protocolos no Brasil.

O QUE É A CONVENÇÃO QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO?

É o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado pelos países membros da OMS que entrou em vigor em fevereiro de 2005. O Brasil foi o 100º país a ratificar o tratado.

Para saber mais, acesse www.actbr.org.br



OS FUMANTES SE SENTEM CADA VEZ MAIS DISCRIMINADOS. E HÁ RAZÕES PARA ISSO.

Com o acúmulo de evidências sobre os problemas associados ao tabagismo, inclusive para os fumantes passivos – não-fumantes que convivem com fumantes –, a aceitação social do cigarro é cada vez menor. Isso tem motivado muitos fumantes a abandonar o vício, o que melhora sua saúde e qualidade de vida. Para outros, no entanto, o prazer de fumar ou a dependência ainda se sobrepõem. Essa decisão é compreensível e deve ser respeitada, assim como deve ser respeitada a lei que dá respaldo a quem não quer ficar exposto aos malefícios do tabagismo em ambientes fechados.

NUNCA FUMAR EM AMBIENTES FECHADOS. ESSA É A REGRA, INCLUSIVE DO BOM SENSO.

Se você fuma e não tem interesse em parar no momento, lembre-se disto: mais que respeitar a lei, não fumar em ambientes fechados é um sinal de respeito a quem não fuma.

O CIGARRO É A CAUSA DE VÁRIAS DOENÇAS, ATÉ PARA QUEM NÃO FUMA.

Já foram listados mais de 50 tipos de doenças relacionadas ao fumo, como as cardiovasculares e pulmonares, além de vários tipos de câncer como o de pulmão, laringe e boca, entre outros. Pesquisas mostram ainda que os prejuízos à saúde atingem também os chamados fumantes passivos.

O JOGO PESADO DA INDÚSTRIA DO TABACO.

Embora tenha perdido espaço na mídia devido à restrição à propaganda de cigarro, a Indústria do tabaco continua sua ofensiva, ao mesmo tempo sedutora e criminoso, visando aumentar o número de fumantes, por meio de investimentos em programas considerados socialmente responsáveis.



www.actbr.org.br

Appendix 7: ACT Communications Plan



ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Plano de Comunicação com a Mídia

Objetivo 1

Tornar a ACT a maior referência do país em termos de representação da sociedade civil para questões relacionadas ao controle do tabagismo e à implantação das medidas previstas na Convenção Quadro, cultivando as melhores relações do setor com os jornalistas, a fim de garantir o maior espaço positivo.

- **Estratégias**

- Manualizar os procedimentos de comunicação
- Treinar os profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a comunicação com a Imprensa

- **Táticas**

- Elaboração de Manual de Mensagens
- Treinamento de porta-vozes
- Orientação para recebimento de jornalistas
- Promoção de seminários sobre controle do tabagismo para jornalistas
- Fornecimento de clippings e relatórios de avaliação.



Objetivo 2 Objetivo 2

Reforçar junto à sociedade civil a imagem de instituição de excelência em sua área de atuação.

- **Estratégias**

- Divulgar notícias que posicionem a ACT da forma desejada, através de veículos de comunicação de massa e imprensa segmentada, principalmente nas áreas de Economia, Política, Comportamento, Saúde, Meio Ambiente e Educação.

- **Táticas**

- Posicionamento como formador de recursos humanos para disseminar as informações, através da divulgação de seu material e seus treinamentos
- Posicionamento como referência
- Posicionamento como fortalecedor dos conceitos de cidadania e liberdade de expressão.

Objetivo 3

Disseminar junto ao público informações educativas sobre a questão do tabagismo, visando a conscientização em relação aos males causados não apenas à saúde, mas à economia do país e ao meio ambiente

- **Estratégias**

- Produzir, por meio de traduções, adaptações e pesquisas, material próprio para ser utilizado de forma a maximizar impacto das ações da ACT e manter o assunto 'controle do tabagismo' em evidência

- **Táticas**

- Participar de pesquisas de opinião para nortear o trabalho
- Fazer visitas periódicas a parlamentares para obter apoio legislativo em determinadas ações
- Divulgação de eventos com participação da ACT
- Palestras em universidades e empresas sobre questão do tabagismo
- Atividades para gerar impacto em datas comemorativas
- Criação de evento com repercussão nacional

Advocacy

Advocacy é a forma de chamar a atenção para uma causa.

- A ACT deverá ampliar o trabalho que vem sendo feito em Advocacy, com baixo custo.
- Material traduzido está sendo distribuído para as organizações membro

Pesquisas

Pesquisas qualitativas poderão indicar o assunto propício para trabalhar e como fazer isso para atingir o objetivo desejado.

A partir do resultado das pesquisas, todo um planejamento para trabalhar o tema em questão será feito, executado e monitorado.

A ACT tem sido procurada por agências de publicidade para produzir material publicitário a ser veiculado em jornais e revistas:

- Traçar objetivos da ACT para o primeiro ano de trabalho e construir a campanha baseada neles.

Material Informativo

- A partir de pesquisas, preparar estudos que gerem fact sheets, relatórios e material para divulgação
- Criação de material como folders, folhetos e posters com informações sobre o trabalho em curso da ACT e dados gerais sobre controle do tabagismo
- Apoio à produção de textos dos integrantes da ACT em áreas diversas do controle do tabagismo
- Tradução de textos internacionais e adaptação para a realidade do Brasil

Definição das Principais Pautas

- Definir as principais pautas a serem trabalhadas nesse primeiro ano do contrato
- Sugestões:
 - ✓ Espaços livres de cigarro
 - ✓ Fiscalização das normas
 - ✓ Embalagens genéricas
 - ✓ Proibição de publicidade nos pontos de venda

Principais Veículos

JORNAIS

- **O Globo, JB, O Dia, Extra, Folha de S. Paulo, O Estado de S. Paulo, Diário de S. Paulo, O Estado de Minas, Zero Hora, Correio Braziliense:** trabalhar editorias de cidade, esportes, comportamento, saúde, economia, empregos, suplementos especiais, artigos assinados, cartas aos leitores, páginas de opinião e debates, etc.
- **Valor Econômico, Gazeta Mercantil, Jornal do Commercio:** trabalhar matérias sob o aspecto econômico e de RH.
- **Colunas:** Sugerir temas a colunas de grande repercussão, e quando o colunista tocar em temas do interesse da ACT, parabenizá-lo e/ou complementar a informação com algum dado

Principais Veículos

TVs

Trabalhar pautas para telejornais e entrevistas com representantes da ACT em talk shows e programas especiais.

- **TV Globo:** todos os telejornais, programas como Ana Maria Braga, Jô, Faustão, Fantástico, Globo Repórter, Esporte Espetacular.
- **TVE/ TV Cultura:** todos os telejornais, além de programas como Sem Censura, Roda Viva, sobre saúde, educação e comportamento.
- **Band, SBT e Record :** pautas factuais e programas especiais com todo tipo de pauta que for relacionada a tabagismo.
- **Canais a Cabo:**
 - ✓ **Canal Futura:** Pautas sobre saúde, educação, esportes.
 - ✓ **Globonews:** Pautas factuais e programas especiais com todo tipo de pauta que for relacionada a tabagismo.
 - ✓ **GNT:** Pautas ligadas a comportamento para programas como Alternativa Saúde, Armazém 41.

Principais Veículos

REVISTAS

- **Veja, IstoÉ, Época e Carta Capital:** Entrevistas sobre alguma pesquisa em especial.
- **Exame, Você SA, Forbes:** Pautas sobre economia e RH
- Trabalhar também a questão do tabagismo em revistas femininas e/ou masculinas, de esportes, de adolescentes etc, tais como: **Nova, Marie Claire, Uma, Trip, TPM, Capricho, Cadernos do Terceiro Mundo; Playboy, Vip, Men´s Health.**

Principais Veículos

AGÊNCIAS DE NOTÍCIAS E SITES

Reforçar o trabalho pautando agências de notícias e sites de notícias, que têm um grande público, repercussão nacional e grande necessidade de matérias, já que os fechamentos são constantes.

Em datas comemorativas e eventos especiais, pautar também correspondentes internacionais.

Agências: Globo, JB, O Dia, Estado, Folha, Carta Maior, Zero Hora.

Sites: No Mínimo, Uol, Terra, blogs interessantes e com afinidade com o tema trabalhado.

Principais Veículos

MÍDIA SEGMENTADA

- Continuar trabalhando em mídia da área de saúde, mas ampliar para jornais/revistas das áreas de Economia, Recursos Humanos, Esportes, Direito, Terceiro Setor, jornais e programas de TV de universidades, etc.
- Aumentar o campo de atuação para informe internos de empresas.

Avaliações

As avaliações do cumprimento destes objetivos, estratégias e táticas adotadas serão feitas periodicamente, tendo como principais indicadores a quantidade de matérias inseridas na mídia, centimetragem (no caso de jornais, revistas e sites) e tempo (se for matéria em rádio/TV). As sugestões de pauta não aceitas (tentativas) também constarão deste relatório de avaliação.