

© Organização Mundial da Saúde 2005

Todos os direitos reservados. Publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas da who Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211, Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Solicitações de permissão para reproduzir ou traduzir publicações da oms — para venda ou para distribuição não-comercial — devem ser encaminhadas para a who Press, no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

As expressões empregadas e a apresentação do material desta publicação não representam qualquer opinião de parte da Organização Mundial da Saúde com relação ao status legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, com relação à delimitação de suas fronteiras ou limites geográficos.

A menção de empresas específicas ou de certos produtos manufaturados não implica que sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, em preferência a outros de natureza similar que não foram mencionados.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade sobre a interpretação e o uso do material permanece do leitor. Em nenhuma circunstância será a Organização Mundial da Saúde considerada legalmente responsável por danos decorrentes de seu uso.

Design de Inís — [www.inis.ie](http://www.inis.ie)

**Publicação traduzida pela Aliança de Controle do Tabagismo**

Tradução de Renata Galhanone  
Revisão de Anna Monteiro  
Fevereiro de 2009

Aliança de Controle do Tabagismo

Rua Pamplona, 724/17  
CEP 01405-001, São Paulo, SP  
Tel/fax 11 3284-7778, 3284-2456

Av. N. Sa. Copacabana, 330/404  
CEP 22020-001, Rio de Janeiro, RJ  
Tel/fax 21 2255-0520, 2255-0630

[act@actbr.org.br](mailto:act@actbr.org.br)  
<http://actbr.org.br/>

---

# OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E O CONTROLE DO TABACO



**Uma oportunidade de parceria global**

Tradução  
Aliança de Controle do Tabagismo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



*O controle do tabaco é uma das políticas  
de medicina mais racionais e comprovadas.*





## APRESENTAÇÃO

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Declaração do Milênio, que define oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) a serem alcançados pelos seus países membros até 2015. O Brasil é um dos países signatários deste pacto. A presente publicação relaciona os ODMs diretamente com o controle do tabaco e indiretamente com as disposições previstas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública, ratificado pelo Brasil em novembro de 2005, e torna-se oportuna no atual contexto nacional. Apesar de a consciência sobre os males associados ao tabagismo estar cada vez mais disseminada na população, novas formas de promoção e marketing dos produtos de tabaco são constantemente recriadas pela indústria do tabaco e, entre elas, destaca-se o marketing corporativo ou responsabilidade social empresarial.

Num contexto onde as restrições ao marketing de marcas de produtos do tabaco tendem a se ampliar, a indústria do tabaco busca formas de manter sua licença para operar perante a sociedade através do seu engajamento ativo em atividades voluntárias de Responsabilidade Social Corporativa, a exemplo do Pacto Global da ONU. Nesse aspecto, vale lembrar que a direção do Pacto Global, em declaração feita por ocasião da Sétima Sessão Interagências da Força Tarefa da ONU para o Controle do Tabaco, realizada em fevereiro de 2008 em Nova York, afirmou que as empresas de tabaco haviam sido contatadas pela sua administração para que se retirassem da iniciativa em função do conflito de interesses entre elas e os objetivos e missão da ONU.

A divulgação desse trabalho é pertinente pois traz elementos para que vejamos o controle do tabaco a partir de uma perspectiva mais abrangente. Não se trata de debater sobre a fabricação supostamente responsável de um produto controverso e sim de entender a responsabilidade dos fabricantes na perpetuação e manutenção do consumo de um produto que mata um em cada dois consumidores regulares.

A ACT busca contribuir para que o Brasil tenha políticas públicas abrangentes de controle do tabaco, que protejam de forma efetiva as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo, produção e exposição à fumaça do tabaco. A presente publicação é parte dessa missão.

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO



## SUMÁRIO EXECUTIVO

O estudo aqui apresentado demonstra a importância do controle do tabaco para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), destacando a alta e crescente prevalência do seu uso nos países em desenvolvimento e documentando os efeitos nocivos à saúde e à economia associados com a sua produção e consumo. O estudo apresenta estratégias eficazes e acessíveis que os países em desenvolvimento podem empregar para reduzir o consumo do tabaco e para promover seu desenvolvimento sustentável. Com base em dados relativos às nações mais pobres e às camadas mais pobres de muitos países, mostram-se como as medidas para o controle do tabaco podem incrementar significativamente a eficácia dos investimentos em saúde, redução da pobreza e desenvolvimento.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) derivam da Declaração do Milênio 2000 da Organização das Nações Unidas (ONU), que conclama os Estados-Membros a trabalhar em conjunto para eliminar a fome e a pobreza extrema, melhorar as condições de saúde, promover o desenvolvimento humano e o progresso econômico sustentável nas nações mais pobres da terra. A Comissão para a Macroeconomia e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) ressaltou, em 2001, a conexão entre saúde precária e falta de crescimento econômico. O tabaco foi identificado como uma das principais causas evitáveis de doenças e mortes prematuras nos países de baixa renda. A Comissão insistiu na efetivação do controle sobre o tabaco, como forma de melhorar as perspectivas dos bilhões de pobres do mundo. Especificamente, deu apoio para a adoção do primeiro tratado internacional da OMS, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que inclui amplas medidas para reduzir a demanda, minimizar os danos e controlar a promoção e o comércio ilegais de tabaco inter-fronteiras.

O controle do tabaco, tal como previsto pela CQCT, tem sido frequentemente omitido das agendas para o desenvolvimento econômico. O uso de produtos de tabaco é referido, de forma simplista, como escolha pessoal e não como uma dependência. Desculpam-se as omissões pela falta de dados sobre o consumo de tabaco em muitos países com menor desenvolvimento, pelas taxas menores de consumo e pelos poucos efeitos nocivos de longo prazo evidentes nas nações mais pobres, bem como pela tese de que o cultivo do tabaco seja um fator econômico positivo. Por outro lado, apresenta-se o controle do tabaco como uma ação dispendiosa, um luxo em vista de outras necessidades mais urgentes. Cada um desses argumentos possui falhas graves. No entanto, mesmo que os ODMs estabeleçam uma conexão explícita entre saúde e progresso econômico, atualmente elas não tratam de todas as questões sanitárias relevantes, incluindo o uso do tabaco.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Neste Sumário, o termo “uso do tabaco” é usado sempre que possível, mesmo que “tabagismo”, “fumo” e “uso do tabaco” sejam, às vezes, usados indiscriminadamente. Outras formas de uso do tabaco (como mascar) são muito comuns em vários países.



## O impacto do uso do tabaco nos países em desenvolvimento

O tabaco possui alto poder de adicção. No mundo, hoje, quase 1,3 bilhões (10<sup>9</sup>) de pessoas fumam, a maioria em países com índices médios de desenvolvimento humano, onde a epidemia do tabagismo difundiu-se após ter percorrido o mundo desenvolvido. Essa epidemia agora ameaça atingir os países em desenvolvimento mais pobres, com baixos índices de desenvolvimento humano.

O tabaco mata um em cada dois usuários de longo prazo — por ano, ocorrem 4,9 milhões de mortes relacionadas com o tabagismo, o que o torna mais letal que qualquer outro fator de risco, depois da hipertensão arterial. Enquanto o consumo total de cigarros permaneceu estável no mundo desenvolvido entre 1970 e 2000, triplicou nos países em desenvolvimento. Nos próximos 25 anos, estima-se que o consumo total de cigarros crescerá 60% nos países com índices médios de desenvolvimento humano (IDH) e 100% nos com baixos IDH. Este último grupo de nações consumirá, então, mais que os países com desenvolvimento humano médio ou alto.

Ao longo do século xx, cem milhões de mortes foram atribuídas ao tabaco, principalmente nos países em desenvolvimento. Dados os níveis atuais de consumo, um bilhão de óbitos relacionados com o tabaco devem acontecer neste século, só que agora principalmente no mundo em desenvolvimento. Metade das vítimas serão pessoas de meia-idade (35 a 69 anos), com efeitos nefastos sobre a economia desses países. O tabaco representa a segunda maior causa de mortes nas nações desenvolvidas e nos países em desenvolvimento com baixas taxas de mortalidade, e a sexta nos países em desenvolvimento com altas taxas de mortalidade. Também é responsável, em grande parte, pelas doenças que assolam os países em desenvolvimento, e hoje está em quarto lugar entre as causas de mortes prematuras no mundo.

À medida que diminuiu a pobreza e cresceram as economias, as principais empresas tabagistas transnacionais expandiram sua influência dentro do mundo em desenvolvimento — América do Sul, Ásia, Europa Oriental e África. A liberalização do comércio colocou mais pressão sobre essas regiões: estudos realizados em mais de 80 países indicam que a liberação do comércio aumenta o consumo de tabaco, especialmente nos países com rendas baixa e média.

O presente estudo relaciona cada um dos oito ODMS com o tabaco. Também delinea as ações necessárias em relação ao tabaco e à pobreza para atingir os ODMS. Os pontos principais estão resumidos a seguir.



## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO 1

### **Erradicar a pobreza extrema e a fome: o papel do tabaco**

Segundo o ODM1, o crescimento econômico é essencial para a redução da pobreza. O progresso alcançado desde 1990 foi substancial. Em 2000, 1,2 bilhão de pessoas no mundo viviam com menos que um dólar ao dia.<sup>b</sup> Todavia, todas as regiões globais estão em condições de atingir a meta de redução de 50% das pessoas vivendo com um dólar por dia, em 2015, exceto a África Subsaariana.

A desnutrição é menos controlável, e menos da metade das nações concernentes estão trabalhando para atingir a meta de reduzi-la pela metade. Fome e desnutrição agravam-se quando recursos escassos são usados com tabaco. No ano 2000, havia 800 milhões de pessoas subnutridas, das quais 140 milhões eram crianças. E, no entanto, o uso do tabaco freqüentemente convive lado a lado com a pobreza e desnutrição.

Dois terços das nações pobres para as quais existem dados apresentam taxas de tabagismo entre homens acima dos 35% prevalentes no mundo desenvolvido. Em Uganda, por exemplo, cerca de 50% dos homens fumam, enquanto 80% da população vive com menos de um dólar ao dia, e metade das crianças abaixo dos cinco anos são subnutridas. No Camboja, dois terços dos homens usam tabaco, enquanto quase a metade das crianças sofre com a subnutrição. Ainda que o tabagismo tenha se mantido baixo em boa parte da África, entre 1995 e 2000 o consumo de cigarros cresceu em quase dois terços.

Muitos países com rendas baixa ou média possuem grandes bolsões de pobreza e altas taxas de tabagismo. A Índia é o país de baixa renda mais populoso, com a pobreza ainda prevalecendo para algumas fatias da população; lá, o tabaco deverá vitimar 80 milhões de homens, hoje com idades entre 0 e 38 anos. Na China, 200 milhões de pessoas vivem com menos de um dólar ao dia; 300 milhões, ou quase dois terços de todos os homens chineses, fumam. Calcula-se que o tabagismo matará 100 milhões de chineses que têm hoje entre 0 e 29 anos; metade deles ainda em idade produtiva. As conseqüências disso são a perda dos provedores das famílias, a diminuição da força produtiva e a demora na erradicação da pobreza.

As taxas de tabagismo entre as mulheres, nos países em desenvolvimento, são muito menores que entre os homens, mas isso tende a mudar. Dados da Pesquisa Global sobre Tabagismo entre Jovens indicam que muitas adolescentes dos países em desenvolvimento estão começando a fumar.

---

<sup>b</sup> Todas as quantias monetárias estão em dólares americanos.



Dados de vários países mostram que os pobres são os que mais tendem a fumar. Uma análise de 74 estudos feitos em países com rendas alta, média e baixa revelou que, independente da renda nacional, os indivíduos das camadas com menor renda são os que mais tendem a usar produtos de tabaco, respondendo por grande parte da distância entre a taxa de mortalidade dos ricos e dos pobres. Em países com rendas baixas e médias, incluindo Brasil, Camboja, China, Índia e Vietnã, os níveis de tabagismo entre as pessoas com baixa ou nenhuma educação excedem os das pessoas mais educadas.

Para as pessoas pobres, os custos de oportunidade com esse tipo de consumo podem ser bastante altos. Em países como Bulgária, Egito, Indonésia, Mianmar e Nepal, pesquisas sobre gastos familiares mostram que as famílias de baixa renda gastam entre 5 e 15% de sua renda disponível com produtos derivados de tabaco. Muitas dessas famílias gastam mais com tabaco que com saúde ou educação. Em Bangladesh, famílias com renda mensal de US\$24 gastavam o dobro que famílias com rendas muito mais elevadas. Os gastos médios com tabaco dos 10 milhões de homens fumantes mais pobres poderiam comprar 1400 calorias adicionais de arroz por dia, ou quantidades significativas de proteínas para cada família. Se esses homens deixassem de fumar e usassem 70% do dinheiro economizado na compra de alimentos, isso forneceria calorias suficientes para tirar 10,5 milhões de crianças de Bangladesh da subnutrição. Além de dificultar o acesso à comida, desviar uma renda familiar já limitada para o consumo destes produtos reduz a capacidade de obter ajuda médica para crianças doentes ou de enviar os filhos à escola.

O consumo do tabaco arruína a saúde dos pobres, causando doenças respiratórias, pulmonares e cardíacas, derrames e câncer. Isso tem um impacto na economia dos países, em termos de gastos com saúde e perda de produtividade. Em 2000, três doenças relacionadas com o tabagismo — doenças coronarianas, derrame e câncer — custaram ao governo indiano US\$ 5,8 bilhões. A produtividade perdida por causa de mortes prematuras relacionadas com o tabaco é de US\$ 82 bilhões por ano nos Estados Unidos e já atinge US\$ 2,4 bilhões na China.

O cultivo também causa danos à saúde humana. Plantadores de tabaco usam pesticidas que podem afetar os sistemas respiratório e nervoso, bem como a pele e os rins. As pessoas que trabalham com a colheita e secagem do tabaco podem sofrer da “doença da folha verde”. As crianças que trabalham nesse tipo de lavoura podem ter seu crescimento afetado.

Considera-se o tabaco um produto agrícola rentável e atraente para agricultores dos países em desenvolvimento. No entanto, é comum que os pequenos plantadores apenas recuperem parcamente seus investimentos, quando adotam o tabaco como cultivo comercial. Em todo o mundo, 5,3 milhões de hectares de terras cultiváveis



são atualmente utilizadas para plantar tabaco — terras que poderiam alimentar entre 10 e 20 milhões de pessoas.

O impacto na balança de pagamentos também é negativo, em muitos países. Dois terços dos 161 países, para os quais havia dados disponíveis, são importadores, desperdiçando mais divisas com a importação de cigarros do que ganham com a exportação do tabaco. Em vários países, incluindo Camboja, Malásia, Nigéria, República da Coreia, România e Vietnã, o saldo negativo da balança comercial do tabaco é superior a US\$ 100 milhões.

Para contrabalançar os custos econômicos negativos do tabaco e assim ajudar a atingir o ODM1, a elevação dos impostos sobre o tabaco aparece como a medida mais eficaz. Ao mesmo tempo em que eleva as receitas governamentais, desestimula o tabagismo. Os benefícios sanitários e econômicos da redução do consumo ajudam a reduzir a pobreza. Apesar da natureza adicta do tabaco, seu consumo apresenta uma considerável elasticidade de preço. A maioria dos países em desenvolvimento não taxa os cigarros no mesmo nível que muitos países desenvolvidos. Os impostos afetam principalmente os pobres e, nas nações com menor renda, um aumento de 10% no preço do tabaco significará maiores receitas para o governo, bem como até 8% de redução no seu consumo.

## OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO 2–7

### Correlação entre baixa renda e o papel do tabaco

Os ODMS 2–7 são os seguintes:

2. Attingir a universalidade do ensino básico
3. Promover a igualdade entre os sexos e dar autonomia às mulheres
4. Reduzir a mortalidade infantil
5. Melhorar a saúde materna
6. Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças
7. Garantir a sustentabilidade ambiental.

O controle do tabaco é relevante para o cumprimento de todas essas metas.

**ODM 2.** Nos países em desenvolvimento, a indústria tabagista emprega crianças, tanto no cultivo como na produção. É comum que famílias muito pobres gastem dinheiro com produtos de tabaco, ao invés de investir na educação dos filhos. A pobreza e o trabalho infantil são as principais razões porque muitas crianças não



freqüentam a escola. O aumento da escolaridade correlaciona-se com o progresso econômico e com melhores condições de saúde.

**ODM 3.** Nos países em desenvolvimento, a propaganda incentiva as mulheres a fumar para sinalizar independência e sucesso. Estima-se que o número de mulheres fumantes aumentará, de 218 milhões (em 2000) para 259 milhões em 2025. As fumantes colocam em risco não só sua própria saúde, como a de suas famílias. O núcleo familiar exerce um papel central na tomada de decisões relativas à saúde, sendo o papel das mulheres primordial nessas decisões.

**ODMs 4 & 5.** A baixa qualidade da nutrição e saúde maternas está entre as principais causas da mortalidade infantil. O dinheiro gasto com produtos derivados do tabaco priva mães e bebês de alimentos e, possivelmente, também de cuidados médicos. As mulheres fumantes têm bebês menores, mais fracos e com maior probabilidade de morte prematura. O tabagismo passivo afeta, de maneira desproporcional, as mulheres e crianças, aumentando a incidência de doenças infantis, principalmente as respiratórias.

**ODM 6.** O tabagismo é causa de doenças em pessoas infectadas com o vírus HIV ou AIDS, como pneumonia bacteriológica e demência relacionada com a AIDS. O tabagismo ajuda a tuberculose subclínica a evoluir para a tuberculose clínica, aumentando o risco de morte. Estima-se que quase um bilhão de pessoas estejam infectadas com a tuberculose subclínica. Já se considera o tabagismo implicado em 50% das mortes por tuberculose na Índia.

**ODM 7.** Em todo o mundo, florestas são derrubadas para dar lugar a lavouras de tabaco e para fornecer o carvão vegetal utilizado no seu curtimento, ao ritmo de 200.000 hectares por ano. Isso corresponde a 5% do desflorestamento nos países em desenvolvimento, principalmente entre os maiores produtores de tabaco, como China, Malawi e Zimbábue. Os pesticidas utilizados nas plantações causam degradação ambiental; sua manufatura produz, anualmente, mais de 2,5 bilhões de quilos de resíduos.

O controle do tabaco é relevante para o cumprimento de todas essas metas. Podem-se reduzir os danos à saúde ajudando os fumantes a largar o vício e desencorajando os jovens de começar a fumar. Um ex-fumante reduz seu risco de derrame e ataque cardíaco em 50% no espaço de dois anos. Serviços de aconselhamento e auxílio para abandonar o tabagismo podem ser incorporados aos



serviços de saúde existentes, com baixos custos marginais. Além dos impostos, outras medidas eficazes e acessíveis, como restrições à propaganda e ao fumo em lugares públicos, podem ajudar a melhorar as condições de saúde tanto dos fumantes como dos não-fumantes. Para garantir a sustentabilidade ambiental, o cultivo do tabaco deve ser paulatinamente substituído; os agricultores podem receber aconselhamento e incentivos para plantar culturas alternativas.

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO 8

### **Estabelecer uma parceria global para o desenvolvimento: o papel do controle do tabaco**

O tabaco é uma séria ameaça ao desenvolvimento sustentável dos países mais pobres do mundo, provocando incapacidade física e mortes prematuras, danos ambientais e altos custos pessoais e macroeconômicos. A implementação do ODM8 deveria incorporar o controle do tabaco, porque com isso pode ser obtido um desenvolvimento sadio, com ganhos macroeconômicos.

Estudos robustos, conduzidos pelo Banco Mundial, refutam os principais argumentos utilizados contra o controle do tabaco, a saber:

- o controle do tabaco não leva a perdas maciças de postos de trabalho;
- os impostos sobre o tabaco aumentam, e não diminuem as receitas do governo;
- a maior taxa não leva a aumentos significativos do contrabando;
- na medida em que os impostos sobre o tabaco são regressivos, os efeitos positivos do aumento das taxas sobre o bem-estar geral dos pobres, mais sensíveis a mudanças de preços, podem ser considerados efeitos colaterais desejáveis;
- os custos mais altos para os usuários, acarretados pelas medidas de controle do tabaco, justificam-se por causa dos custos sociais e porque o preço se torna um incentivo para que os fumantes abandonem o vício;
- as medidas de controle são eficazes e eficientes, sendo também acessíveis, mesmo para os países muito pobres.

Estudos estatísticos mostram que milhões de pessoas evitariam o tabagismo, ou deixariam de fumar, e que milhões de vidas poderiam ser salvas, caso as medidas de controle fossem adotadas. Na África do Sul, o controle do tabaco foi instituído nos anos 1990 por meio do aumento de impostos, redução da propaganda e da promoção da boa saúde. O consumo caiu mais de 30%, sendo os jovens e as famílias pobres os mais beneficiados. As receitas que o governo passou a recolher com os



impostos sobre os produtos mais que dobraram. Boa parte das medidas não se relaciona a preços e são baratas de implementar — como proibir a propaganda e limitar o fumo em lugares públicos.

Como prova do crescente reconhecimento da importância do controle do tabaco para as parcerias globais em prol do desenvolvimento, ele agora é endossado por agências como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI), a ONU e grandes doadores de ajuda internacional como a Comunidade Européia e a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). O Conselho Econômico e Social (ECOSOC) da ONU reconheceu o impacto adverso do tabaco sobre os esforços de alívio da pobreza. Uma recente resolução dos Estados-Membros do ECOSOC solicita às agências da ONU e a outras organizações internacionais que forneçam suporte contínuo para os programas de controle do tabaco. As diretrizes do documento Pobreza e Saúde (2003) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) e do Comitê para Assistência Econômica da OMS reconhecem as doenças não-transmissíveis relacionadas com o tabagismo como um risco significativo para a saúde dos pobres e recomenda que as agências para o desenvolvimento apoiem mudanças de políticas quanto ao tabaco. A Comissão Européia, em seu comunicado Saúde e Redução da Pobreza nos Países em Desenvolvimento, inclui o controle do tabaco entre as principais intervenções para promover a saúde pública e reduzir a pobreza. Com base na primeira sessão do Subcomitê para Saúde e Desenvolvimento da Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico (ESCAP), seu Plano Estratégico de Ação inclui a adoção de objetivos e indicadores específicos para os ODMS, visando controlar importantes fatores de risco de doenças não-transmissíveis por meio de intervenções como o controle do tabaco.

## O caminho futuro

As agências internacionais e os países desenvolvidos podem contribuir ainda mais para reduzir o consumo de tabaco e para fomentar o desenvolvimento dos países mais pobres do mundo, incorporando o controle do tabaco às agendas desenvolvimentistas e iniciativas dos ODMS. Deveriam trabalhar ativamente pela inclusão do tabaco na revisão dos ODMS em 2005. Outra forma de ajudar seria fornecendo assistência técnica e suporte financeiro para que os países em desenvolvimento implementem a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) como instrumento para o desenvolvimento e medida de saúde pública. Sua cooperação também pode ser em questões globais, como o contrabando de cigarros, os patrocínios internacionais e as



---

vendas pela Internet. Os países em desenvolvimento que ainda não aderiram à CQCT deveriam fazê-lo, explorando a sinergia entre o cumprimento dos ODMs e o controle do tabaco e incluindo ambos em suas agendas para o desenvolvimento.





Para maiores informações, contatar:

Tobacco Free Initiative  
World Health Organization  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

*Telephone:* +41 22 791 2126

*Fax:* + 41 22 791 4832

*E-mail:* [tfi@who.int](mailto:tfi@who.int)

*Web:* [www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)