

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

TIAGO ALVES JAQUES

**IMPASSES E ESTRATÉGIAS: CONVENÇÃO-QUADRO E CONTROLE DO
TABAGISMO NO BRASIL (1986-2005)**

Rio de Janeiro
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

TIAGO ALVES JAQUES

**IMPASSES E ESTRATÉGIAS: CONVENÇÃO-QUADRO E CONTROLE DO
TABAGISMO NO BRASIL (1986-2005)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antonio Teixeira

Rio de Janeiro
2010

J36i Jaques, Tiago Alves.

Impasses e estratégias : convenção-quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986-2005) / Tiago Alves Jaques. – Rio de Janeiro: s.n., 2010.

130 f.

Orientador: Luiz Antonio Teixeira.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

1.Tabagismo. 2. Políticas públicas. 3.Saúde pública.
4.História da medicina. 5.Tabaco. 6. Brasil.

CDD 362.296

TIAGO ALVES JAQUES**IMPASSES E ESTRATÉGIAS: CONVENÇÃO-QUADRO E CONTROLE DO
TABAGISMO NO BRASIL (1986-2005)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em julho de 2010 .

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. Luiz Antonio Teixeira (Fiocruz) – Orientador

Prof.Dr. Dilene Raimundo do Nascimento (Fiocruz)

Prof.Dr. Anny Jackeline Torres Silveira (UFMG)

Suplente:

Prof.Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva (Fiocruz)

Prof.Dr. Tânia Maria Dias Fernandes (Fiocruz)

Rio de Janeiro
Ano 2010

AGRADECIMENTOS

A todos que de alguma forma contribuíram para esse trabalho e para minha formação.

Ao Luiz Teixeira, meu orientador, pelo suporte e confiança.

Ao Programa, os professores e os colegas que fizeram do curso uma etapa tão preciosa e enriquecedora.

A CAPES, que permitiu que eu me dedicasse exclusivamente a esse trabalho.

A equipe do Inca, pelas valiosas indicações de leituras.

Aos amigos e professores Francisco, Virgínia, Edval e Marco Antônio, pelo incentivo e exemplo.

Aos amigos Allister, Pedro e Huener pela companhia e pelas trocas durante a elaboração desse trabalho. Também ao Jonas, Philippe, Daniel, Marcius, Josy, Flora, Eder e Fernando, que mesmo estando longe, me ouviram quando necessário. Ao Wladi, Ash, e Alê, por compreenderem minhas escolhas. E a Dani, pelo carinho e apoio.

A minha família, que sempre me acreditou, em especial ao meu pai, Sávio, que tornou possível essa trajetória, a minha irmã, Mariana, pela companhia, e a minha mãe, Ângela, pela luz.

RESUMO

Em 1999 a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou a elaboração do que se tornou o primeiro tratado internacional de Saúde Pública, a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), documento que propõe uma série de medidas de combate ao tabagismo. As negociações do tratado, finalizadas em 2003, contaram com a liderança e efetiva participação do Brasil. Contudo, no país, a aprovação da Convenção foi marcada por controvérsias, e após dois anos de ampla discussão no Congresso o tratado foi ratificado através do Decreto Legislativo nº 1.012. O Brasil foi o 100º país a ratificar a CQCT.

As discussões que envolveram a aprovação desse tratado no país ficaram polarizadas entre um discurso pró tratado, apoiado principalmente por instituições ligadas à saúde, lideradas pelo Inca, Instituto Nacional do Câncer, e entre agentes contrários à sua aprovação, principalmente instituições representantes dos interesses dos fumicultores, em especial a Afubra, Associação dos Fumicultores do Brasil. Além de instituições, a mobilização da comunidade civil teve influência direta no processo decisório.

O presente trabalho apresenta o sucesso das negociações em nível internacional e as dificuldades na aprovação desse tratado num país que é, ao mesmo tempo, referência mundial em programas de controle do tabagismo e o maior exportador de tabaco do mundo. Para isso acompanhamos a atuação dos personagens e instituições envolvidas, através das atas das audiências públicas que discutiram o projeto e da repercussão que essas discussões provocaram na mídia.

Esse trabalho contempla também a formação de um aparato legislativo de controle do tabagismo que foi se formando a nível federal a partir de meados da década de 1980.

Palavras-chave: Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo, políticas públicas, tabagismo, tabaco, História da Saúde.

ABSTRACT

In 1999, the World Health Organization (WHO) initiated the development of what became the first global public health treaty, the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), a document that proposes a series of measures to control smoking. Negotiations on the treaty, finalized in 2003, relied on the leadership and effective participation of Brazil.

However, in the country, the approval of the Convention was marked by controversy, and after two years of extensive discussion in Congress the treaty was ratified by Legislative Decree No. 1012. Brazil was the 100th country to ratify the FCTC.

The discussions surrounding the adoption of this treaty in the country became polarized between a pro-treaty speech, supported mainly by health institutions, led by the Inca, the National Cancer Institute, and agents against its approval, especially institutions representing the interests of tobacco growers, especially Afubra, Tobacco Growers Association of Brazil. Beyond institutions, the mobilization of the civil community had a direct influence in decision making.

This paper presents the successful negotiations on an international level and the difficulties in the adoption of this treaty in a country that is, at the same time, a global reference in tobacco control programs and the largest exporter of tobacco in the world. For this we followed the actions of the characters and institutions involved, through the minutes of public hearings to discuss the project and the impact that these discussions caused in the media.

This work also includes the formation of a legal apparatus to control smoking that has been formed at a federal level since the mid-1980s.

Keywords: Framework Convention on Tobacco Control, public policy, smoking, tobacco, History of Health

SIGLAS

ABIFUMO: Associação Brasileira da Indústria do Fumo
ACTBR: Aliança de Controle do Tabagismo
Afubra: Associação dos Fumicultores do Brasil
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BAT: British American Tobacco
CAS: Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal
CONICQ: Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro
CQCT: Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CRA: Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal
CRE: Comissão de Relações Exteriores e Defesa do Senado Federal
CTNs: Companhias Transnacionais
CUT: Central Única dos Trabalhadores
Deser: Departamento de Estudos Socio-rurais
FAEP: Federação da Agricultura do Estado do Paraná.
FAESC: Federação da Agricultura e da Pecuária do Estado de Santa Catarina
FAMURS: Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul
FARSUL: Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul
FENTIFUMO: Federação Nacional dos Trabalhadores nas Indústrias do Fumo e Afins
FETAEP: Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná
FETAESC: Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Santa Catarina
FETAG: Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Rio Grande do Sul
FetraF-Sul: Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região Sul
Inca: Instituto Nacional de Câncer
IPI: Imposto sobre Produtos Industrializados
ITGA: International Tobacco Growers' Association (Associação Internacional dos Produtores de Tabaco)
MDA: Ministério do Desenvolvimento Agrário
MPA: Movimento dos Pequenos Agricultores
MRE: Ministério das Relações Exteriores
MS: Ministério da Saúde
MTE: Ministério do Trabalho e Emprego
OMS: Organização Mundial de Saúde
ONGs: Organizações não-governamentais
ONI: Órgão de Negociação Intergovernamental
Opas: Organização Pan-Americana de Saúde
PNCT: Programa Nacional de Controle do Tabagismo
SINDIFUMO: Sindicato das Indústrias do Fumo
STR: Sindicato dos Trabalhadores Rurais
WHA: World Health Assembly

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo 1 – Breve Histórico do Tabagismo	19
O controverso tabaco ganha o mundo	19
O cigarro: um crescimento desenfreado	21
Desenvolvimento de pesquisas acerca do cigarro.....	23
O início do movimento antitabagista no Brasil	26
O fortalecimento do movimento antitabagista no Brasil	30
Capítulo 2 – Controle do Tabagismo no Brasil a partir da Década de 1980	34
O início da Campanha em âmbito Federal.....	34
Contexto Político e Promoção da Saúde.....	39
O Controle do Tabagismo ganha forma.....	42
Fecha-se o cerco	45
Capítulo 3 – A Convenção-Quadro no Brasil.....	53
Alguns aspectos econômicos do fumo.....	53
Pontos do texto da CQCT	56
Tributação e Contrabando.....	58
A liderança do país nas negociações.	61
Os interessados	64
Um impasse, uma estratégia	66
Inicia-se o processo de aprovação da CQCT no Congresso Nacional.....	68
O processo se complica: as primeiras Audiências Públicas	69
Sob os cuidados da CRA	76
Os últimos grãos da ampolheta.....	79
Programa de Conversão	81
Considerações Finais	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
FONTES	90
ANEXOS	101

INTRODUÇÃO

Houve um tempo em que acender um cigarro era sinônimo de charme e elegância. Em meados do século passado astros e estrelas de Hollywood contribuíram para a construção de uma imagem glamourizada do hábito de fumar. Atualmente, porém, esse glamour está sendo substituído por imagens que demonstram os efeitos reais provocados pelo tabagismo, estampadas nas embalagens de cigarros. Essa medida, que é uma das propostas no texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, já vigora no Brasil e no Canadá.

A Austrália aprovou em abril desse ano regulação semelhante, mas ainda mais dura com as Companhias de Cigarros. Além das imagens e advertências sobre os malefícios do tabagismo, as embalagens não poderão mais conter as atraentes logomarcas coloridas. Os maços deverão ter a mesma cor, padrão e estilo, e as indústrias terão dois anos para se adequarem as novas regras. Junto a essa medida, o governo australiano também aumentou em 25% o imposto sobre cigarros, medida comprovadamente eficaz na redução do consumo desses produtos.

O controle do tabagismo se configura atualmente como uma preocupação mundial, aparada na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional mantido pela OMS, que entrou em vigor em fevereiro de 2005.

O Brasil, mesmo sendo o segundo maior produtor de tabaco e o maior exportador de fumo em folhas do mundo, é reconhecidamente um dos líderes mundiais em medidas de controle do tabagismo, tendo sido o país a presidir em Genebra as negociações da Convenção-Quadro, que aconteceram entre 1999 e 2003. Esse reconhecimento vem do crescente aparato legislativo de combate ao tabagismo construído no país a partir de meados da década de 1980, quando foi instituído o dia nacional de combate ao fumo, e oficializado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Coordenado pelo Inca desde 1989, esse programa opera de forma descentralizada, seguindo a mesma lógica e estrutura da rede de saúde pública nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sido premiado pela OMS. O Inca foi uma das instituições que participou vivamente das discussões que envolveram o processo de aprovação interna da Convenção-Quadro no país. Apesar da liderança assumida pelo país em âmbito internacional, internamente, a aprovação do tratado precisou passar por uma ampla e acalorada discussão no Congresso Nacional, que contou com expressiva

participação da comunidade civil e de órgãos e representações, que defenderam interesses divergentes, em linhas gerais, contrários e a favor da ratificação do tratado.

É sobre esse difícil processo de aprovação que o presente trabalho se debruça. Acompanhamos a dinâmica entre instituições, atores e idéias no processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Observamos como médicos e especialistas na área de Saúde Pública atuaram no processo de regulamentação do uso de fumo no Brasil, enfrentando uma série de barreiras políticas e econômicas que envolvem o tema, especialmente no processo de aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Identificamos como representantes do governo, instituições e grupos sociais participaram e influenciaram nas tomadas de decisões que tornaram o Brasil referência mundial em controle do tabagismo, apesar de ser um grande produtor de fumo. Observamos, portanto, quais aspectos colocaram a Convenção-Quadro na agenda de políticas públicas do Estado.

Este processo é emblemático, pois nos permite perceber como e com quais argumentos profissionais da Saúde lidaram com as dificuldades políticas e sócio-econômicas relacionadas ao controle do tabagismo, com o objetivo de sobrepô-las.

O tabagismo é tema alvo de muitas discussões na área da saúde. A amplitude de suas implicações tem promovido recentemente uma difusão maior do tema. Embates envolvendo discursos pró e antitabagistas vem ganhando destaque na política e na mídia. Contudo o tema é carente de discussões que extrapolam o campo da saúde. Apenas nos últimos anos, áreas como Sociologia, História, Economia e Administração tem dado seus primeiros passos pra compreendermos a história do tabaco e do tabagismo.

Atento às demandas, o presente trabalho pretende contribuir com o tema ao iluminar parte do processo histórico recente em que o Estado passou a encarar o tabagismo como problema de saúde pública, determinando os riscos do hábito de fumar, assumindo responsabilidades pela educação da população e na prevenção da doença

Em análise de políticas em saúde, o tema do antitabagismo ainda se faz pouco presente. Além disso, se conhece muito pouco sobre o funcionamento de órgãos públicos como o Ministério da Saúde e de programas a ele vinculados, como a Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Inca. Destacamos também a importância de observarmos a influências de grupos profissionais de médicos e de

ONGs no processo de formação de políticas públicas de controle do tabagismo, ainda pouco estudado.

Devo ainda destacar a relevância de abordar como tema a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O destaque do país na efetiva participação de um tratado de tamanha importância, contrapondo a relativa dependência econômica do cultivo de tabaco pelo Estado, revela que existem implicações que precisam ser consideradas, e que são destaque em nosso estudo.

O tabaco em sua produção, seu comércio e seu uso mostram-se atualmente o objeto de muitas abordagens investigativas nas mais diversas áreas, mas é destacadamente no setor da saúde que o consumo do tabaco e seus efeitos são amplamente discutidos. Estudos elaborados por médicos, fisioterapeutas e psicólogos pululam nas revistas de medicina e de saúde de todo o mundo. Afinal, nas últimas décadas, o tabagismo passou a ser considerado um problema de saúde pública.

De forma concomitante, o tabaco constituiu-se em tema de inúmeros encontros, congressos e seminários, nacionais e internacionais, que reúnem entidades políticas, grupos pró e antitabagistas, e profissionais de diversas áreas, promovendo uma profusão cada vez maior de trabalhos e pesquisas acerca desta questão.

A despeito da maioria desses estudos abordarem temáticas periféricas àquela especificamente delineada neste trabalho, é possível elencar análises afins, dentre as quais as que propõem diretrizes de combate ao tabagismo, como o de Tânia Maria Cavalcante, que além de proporem diretrizes, apresentam os discursos do INCA, principal órgão do governo que combate o tabagismo. Tânia Maria Cavalcante (2005, 2007) é Coordenadora do Programa Nacional de Controle do tabagismo, vinculado ao INCA. Dois artigos dela são referências importantes para o presente trabalho. No primeiro a autora apresenta-nos o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, suas diretrizes e estrutura. Acompanha a evolução de algumas das leis que regulamentam o uso de tabaco no Brasil, apontando sua importância e apresentando resultados. Em seu outro artigo Cavalcante trata da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco apresentando um resumo da história do tratado, assim como elementos de sua estrutura. Mas o foco principal do artigo é retratar o controverso processo de ratificação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional. Vale ressaltar que os artigos dessa autora não estão livres de uma leitura crítica. Cavalcante é uma ativista contra o fumo, aspecto que levamos em conta.

Temos ainda trabalhos de José Rosemberg, médico pioneiro no combate ao tabagismo, que já em 1981 publicou *Tabagismo: Sério Problema de Saúde Pública*. Rosemberg foi condecorado com a Medalha *Tabaco e Saúde*, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Rosemberg foi um importante personagem na luta antitabagista no Brasil. Seu livro, premiado pela Academia Nacional de Medicina, é referência obrigatória em pesquisas sobre o tema. Possuindo diversas publicações sobre o assunto, o autor geralmente enfoca os efeitos nocivos que o tabagismo provoca em fumantes. Contudo discute também diversos assuntos relacionados, apresentando, entre outros, aspectos históricos e sociais do tabagismo e seu controle, esfera que mais nos interessa.

Na historiografia brasileira, o tabaco geralmente aparece em discussões que envolvem a macro economia. Poucas vezes o tabaco foi abordado como assunto central. Podemos, neste sentido, citar Jean-Baptiste Nardi (1996), que realizou um estudo sobre a produção do fumo no Brasil colonial, enfocando o cultivo, o comércio e aspectos político-administrativos. O autor ressalta em seu texto, portanto, a importância econômica do tabaco para o Brasil colonial, utilizando uma vasta documentação oficial, visto que o tabaco possuía uma administração própria naquele período.

Na área de história da saúde, Huener Gonçalves realizou um trabalho sobre a história do antitabagismo no Brasil, apresentando as discussões sobre o tema em periódicos médicos do país entre 1950 e 1986, importante referência para o presente trabalho. Ali Gonçalves apresenta os pioneiros na luta antitabagista no Brasil e sua mobilização e conseqüente formação de um grupo preocupado com o tema.

Merece destaque o trabalho de Allan M. Brandt, historiador médico em Harvard que publicou "The Cigarette Century: The Rise, Fall and Deadly Persistence of the Product that Defined America". Brandt revela em seu texto aspectos sócio-culturais do consumo de tabaco ao longo do século passado, e das relações entre tabagismo e a sociedade moderna industrial em seus mais diferentes aspectos, como publicidade, cinema, moral, etc. Apresenta-nos também o desenvolvimento do antitabagismo nos EUA ao longo do século. Também contribuindo com aspectos culturais do tabagismo, o professor de literatura francesa Richard Klein, observou o aparecimento dos cigarros na literatura a fim de ressaltar sua importância cultural em "Cigarros são Sublimes".

Voltando-se para outro campo, temos o texto de Paulo Grigorovski (2004), que analisa as estratégias da Souza Cruz ao longo de seus mais de cem anos de existência no Brasil, em sua dissertação de mestrado em Administração na Universidade Federal do

Rio de Janeiro. Bastante técnico, seu trabalho objetiva “entender de que maneira a empresa respondeu aos desafios surgidos ao longo dos anos, verificando se a mesma desenvolveu propensão à autopropetuação” (p. vii). A Souza Cruz é a maior empresa de tabaco do Brasil, retendo 80% do mercado legal de cigarros no país. O autor não oferece destaque ao tema do tabagismo ou da saúde pública, mas sim a aspectos organizacionais da empresa, contudo, em conjunto com outras análises, a pesquisa de Grigorovski torna-se uma ferramenta interessante em nossa pesquisa.

Outra importante referência para este projeto é a tese de Sérgio Luiz Boeira (2002), que explicita as estratégias da indústria de tabaco, na década de 1990, através de perspectivas histórica, sociológica, médica, epidemiológica e ambiental. Ademais, este estudo elabora conceitos operacionais que discutem determinadas dinâmicas dos grupos pró e antitabagistas.

O tabagismo também foi tema para os jornalistas Madeleine Lacsco e Mario Cesar Carvalho. Lacsco, na obra “Sem Filtro”, destaca o papel de importantes personagens na recente luta nacional contra o tabagismo. Esse livro parte de uma parceria com a Doutora Jaqueline Issa, Diretora do Ambulatório de Tratamento do Tabagismo do InCor, que elaborou o projeto dessa publicação. O texto de Carvalho se trata de um breve, mas muito bem realizado, histórico do cigarro e de um conjunto de implicações envolvendo o tabagismo e sua indústria.

Para compreendermos os aspectos econômicos que envolvem o tabagismo e produção e comércio de fumo no Brasil, recorreremos ao trabalho do economista Roberto Iglesias em “A Economia do Controle do Tabaco nos países do MERCOSUL e associados”. Iglesias realizou essa pesquisa preocupando-se em oferecer fundamentos para determinadas medidas de controle do tabagismo, como controle de contrabando e política de aumento de preços.

Duas recentes dissertações de mestrado também se preocuparam com o processo decisório envolvendo a aprovação da Convenção-Quadro no Brasil. A autora Juliana Scheibler, mestre em Desenvolvimento Rural, observou o conjunto de instituições envolvidas nesse processo, seja de nível local ou internacional. Sua análise, defendida em 2006, se aprofunda, entre outros aspectos, na dinâmica de instituições ligadas a cadeia produtiva de fumo, e seu papel nas discussões que envolveram a ratificação da CQCT. Scheibler realça também a importância de instituições internacionais como a OMS nesse processo. A autora Marcela Sogocio tem um enfoque mais político. Sua dissertação, defendida para obtenção de Mestrado em Diplomacia em 2008, se apóia

principalmente em discursos de personagens que participaram do processo de ratificação do tratado, obtidos de entrevistas realizadas pela própria autora, e observa os embates ocorridos entre discursos pró e contra sua aprovação. Esses dois trabalhos ainda não haviam sido publicados quando iniciei a realização deste. É interessante observar a quase simultaneidade do interesse pelo processo de aprovação da Convenção-Quadro visto em três áreas de conhecimento distintas.

Esta Convenção, primeiro tratado internacional de Saúde Pública, também foi tema de diversas publicações do Ministério da Saúde, que terão papel central nessa pesquisa. “Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso - a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta” de 2004 é um excelente exemplo destas publicações. A obra, editada por ocasião do Seminário sobre a Convenção-Quadro, realizado em 27 de agosto de 2003 na Câmara dos Deputados, quando o texto do tratado foi formalmente entregue pelo Poder Executivo ao poder Legislativo, com vista à sua ratificação, conta com pronunciamentos, palestras e artigos de autoridades e cientistas que efetivamente participaram do processo de elaboração, negociação e aprovação da CQCT. A publicação conta com os pronunciamentos do então Ministro da Saúde Humberto Costa, do Embaixador Gilberto Vergne Sabóia, Subsecretário-Geral de Assuntos Políticos do Ministério das Relações Exteriores, e do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, Presidente do Órgão Negociador Intergovernamental da CQCT, além de artigos de Vera Luiza da Costa e Silva, Diretora do Departamento da Tobacco Free Initiative da Organização Mundial da Saúde, por cinco anos, e Coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, de Heather Selin, Assessora para Controle do Tabagismo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e de Ayda Yurekli, economista que trabalha no Banco Mundial, entre outros autores. Todos os textos perpassam o tema do controle de tabaco e da Convenção-Quadro, e são lidos criticamente em nosso trabalho, pois estamos tratando de textos realizados por pessoas empenhadas em promover políticas de controle do tabagismo.

O projeto possui um recorte temporal recente, sendo que a maioria das fontes são registros oficiais. Toda a legislação utilizada em nossa pesquisa encontra-se digitalizada e acessível através da internet.

As Leis, Decretos e Medidas Provisórias foram acessadas através do portal da Câmara dos Deputados (<http://www2.camara.gov.br/legislacao>). Além do texto da lei, o site disponibiliza uma série de documentos referentes ao andamento do projeto, como ementas e texto inicial, além de informações sobre o autor. Os textos das Portarias

Ministeriais podem ser acessados nos sítios dos Ministérios. Entre a legislação encontramos também Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), disponíveis no sítio da Agência (<http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>).

O portal do Senado Federal também possui uma ferramenta de busca semelhante ao do sítio da Câmara dos Deputados, o SICON (Sistema de Informação do Congresso Nacional), que além de disponibilizar os textos referentes à legislação federal, possui um banco de dados com discursos dos senadores publicados no Diário do Senado Federal. Durante o processo de aprovação da CQCT no país foram realizadas seis Assembléias públicas nas quais os pontos do tratado foram debatidos. O sítio do Senado disponibiliza todas as atas dessas reuniões. Esses documentos são os que mais explicitam os embates em torno do processo de ratificação da Convenção, tendo sido centrais para o desenvolvimento do presente trabalho.

Contamos ainda com o portal do Inca e da ONG ACTBR, que possui publicações relacionadas ao processo de aprovação da Convenção-Quadro no Brasil. Informações sobre as instituições que participaram das discussões foram consultadas em suas respectivas páginas na Internet, como a Afubra e a Fetraf-Sul.

Para compormos a esfera de discussões provocadas durante o difícil processo de aprovação da Convenção-Quadro contamos também com notícias jornalísticas da Folha de São Paulo e do Estado de São Paulo, além da Agência de Notícias do Senado, também disponíveis em seus sítios.

O presente trabalho está dividido em três partes. O primeiro capítulo parte de uma revisão bibliográfica para contar um breve histórico sobre a difusão do tabaco no mundo e sobre os primeiros estudos envolvendo seus malefícios. Acompanhamos também, ainda nesse capítulo, as primeiras mobilizações de profissionais da saúde preocupados com o tabagismo no Brasil, influenciados pela divulgação de pesquisas principalmente da Inglaterra e Estados Unidos. Após a divulgação do relatório Terry em 1964, a OMS passou a fazer orientações sobre o tema do tabagismo durante a década de 1970. Cientistas e políticos brasileiros atentos às pesquisas já discutiam naquela época medidas para conter o crescimento do número de fumantes no país, que assistia justamente o auge da popularidade do hábito de fumar no Brasil.

Nas décadas seguintes, a partir dos anos de 1980, desenvolveu-se no país uma série de leis reguladoras da venda e do uso de fumo, processo apresentado no segundo capítulo de nosso trabalho. O início desse processo se insere no momento de redemocratização do país, e de importantes transformações no sistema nacional de

saúde, com a criação do SUS, Sistema Único de Saúde, por ocasião da Constituição de 1988. As primeiras campanhas nacionais de combate ao tabagismo surgiram a partir de 1986, com a criação, pelo Governo Federal, do “Dia Nacional de Combate ao Fumo”. Da forma que percebemos, essas campanhas se relacionam a proposta da nova constituição que procurou definir uma política de proteção social de caráter universal.

O segundo capítulo ainda discute os importantes avanços em controle do tabagismo que ocorreram na legislação federal na década de 1990, momento em que as instituições que promoveram tal regulação se consolidaram. Foi nesse período que o Inca assumiu Programa Nacional de Controle do Tabagismo, responsável pelas campanhas nacionais e por outras ações associadas ao tema.

Entre 1999 e 2003, o Brasil, país reconhecidamente destaque mundial em adoção de medidas para o controle do tabagismo, presidiu toda a negociação do texto para a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), aprovado unanimemente pelos Estados Membros da OMS. A CQCT se tornou o primeiro tratado internacional de saúde da história.

O passo seguinte à aprovação do texto refere-se à ratificação do tratado pelos países. Ou seja, cada um dos países teria que aprovar internamente a Convenção em seus Parlamentos ou Congressos Nacionais. A expectativa internacional era de que o Brasil fosse um dos primeiros países a ratificar a CQCT, contudo, esse processo revelou-se mais complicado que o esperado.

O terceiro capítulo de nossa dissertação apresenta esse papel de liderança assumido pelo país, e se debruça no difícil processo de ratificação desse tratado. Como dito, o país é um dos maiores produtores e exportadores de fumo do mundo. Induzidos pela indústria de cigarros, os plantadores de fumo assim como alguns políticos, combateram veementemente a aprovação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional. Apenas após dois anos de duras discussões o Brasil tornou-se o 100º país a aprovar o tratado.

A aprovação da CQCT representou um forte golpe contra as Companhias Transnacionais de Tabaco e é um marco histórico na luta contra o tabagismo. Nesse capítulo, procuramos demonstrar a dinâmica das instituições, dos atores e das idéias envolvidas nesses dois anos de embates internos no processo de aprovação da Convenção-Quadro no Brasil.

CAPÍTULO 1 – BREVE HISTÓRICO DO TABAGISMO

O controverso tabaco ganha o mundo

A partir das Grandes Navegações, após a chegada dos europeus às Américas, o tabaco foi levado para várias partes do mundo. Seu uso, muitas vezes apropriado pela medicina, não ficou livre de críticas, geralmente de cunho moral.

O uso do fumo teve sua origem nas Américas Central e do Sul, sendo cultivado a partir do século IX. Nas tribos indígenas, particularmente nas da América do Sul, o fumo era, e ainda é, usado em rituais religiosos como forma de obtenção de experiências transcendentais. (Boeira, 2002, p.40)

Muitas vezes misturado com outras substâncias, uma grande quantidade de tabaco é absorvida pelo indivíduo que está vivenciando a experiência, por meio de ingestão de uma espécie de suco de tabaco e de inalação da fumaça proveniente de grandes cachimbos, entre outras formas, dependendo da cultura. Esta experiência provoca um estado de intoxicação aguda que pode levar a momentos de depressão, redução da capacidade respiratória e outras alterações físicas como rouquidão e forte odor corporal. “O tabaco é usado nos rituais de iniciação dos líderes (curandeiros) para que estes atuem como *protetores espirituais* de suas tribos diante de adversários intangíveis, conferindo-lhes um aspecto sobrenatural, que é parte integrante de sua posição social” (Boeira, 2002, p. 40).

Através de marinheiros, soldados e piratas, o hábito de fumar passou a ser disseminado na Europa. Marinheiros espanhóis e portugueses levaram a planta da Espanha para a Turquia. Dali o fumo seguiu para a Índia, Filipinas e Japão, aonde chegou no final do século XVI. Os portugueses também foram responsáveis por levar o fumo ao continente Africano, ainda na primeira metade do XVI. (Nardi, 1996, p. 25)

Ainda em meados dos quinhentos, a rainha Catarina de Médicis passou a utilizar o fumo em pó para curar suas constantes enxaquecas, aconselhada por Jean Nicot, então embaixador da França. Os nobres passaram a imitá-la, tal que, no final do século, o uso do rapé já era moda nas cortes européias. O rapé, fumo em pó, era um produto mais requintado que o fumo em corda, mascado ou fumado, pois exigia folhas de melhor qualidade, além de passar por um processo fabril. A Nicot se deve o nome científico dado à planta, nicotiana, adotado por médicos e boticários ainda no final daquele século (Nardi, 1996, p. 27).

Eram muito comuns as atribuições terapêuticas do produto. O tabaco passou a ser constantemente mencionado nos tratados de medicina nos séculos seguintes. Bronquite, asma, doenças do fígado, dos intestinos, epilepsia, reumatismo, gota, doenças da pele, doenças venéreas e outras dezenas de enfermidades podiam ser tratadas com o uso do tabaco, administrado de diferentes maneiras, segundo alguns médicos. “Até o fim do século XVIII o tabaco figura[va] nas farmacopéias de todos os países como medicamento isolado ou associado a mais de três dezenas de outros medicamentos” (Rosemberg, 2002, p. 6). Num periódico enciclopédico Português do século XIX, “O Panorama”, um verbete sobre a história do tabaco falava dos seus usos terapêuticos.

Esta planta, como um pomo de discórdia, acendeu vivíssima guerra entre os médicos [...]. Apesar de muitos deles nunca terem visto o tabaco, começaram a discorrer largamente sobre as suas propriedades e virtudes, como se fosse cousa conhecidíssima desde o tempo de Hipócrates ou Galeno. [...] Chegou a tal auge essa mania que estiveram a ponto de abandonar todos os outros medicamentos para ficar o tabaco sendo o remédio universal, e isto teria acontecido se os médicos estivessem entre si concordes a tal respeito.

Mas apesar dos tão consideráveis proveitos que se tiraram do tabaco, segundo se cria, esta planta não deixou de ser atacada por adversários poderosíssimos (Sociedade Propagadora de Conhecimentos Úteis, 1839).

Dentre esses adversários podemos citar Jaime I, rei da Inglaterra, que em 1604, publicou anonimamente o livro “Counterblast to Tabaco”, no qual negava o valor terapêutico do produto, considerando-o já naquela época um vício nocivo e desagradável. Em 1621 foi a vez do clérigo e acadêmico britânico Robert Burton sugerir em “A Anatomia da Melancolia” aspectos desagradáveis do tabaco, afirmando ser o fumo um flagelo “maldito”. (Rosemberg, 1987; Boeira, 2002)

Ainda no século XVII, tivemos outros exemplos de oposição ao fumo. A bula papal de Urbano VIII proibia o uso de fumo por eclesiásticos e excomungava os fumantes que fizessem uso do tabaco no interior das igrejas. Luis XIV da França proibiu o uso de rapé em Versalhes “ameaçando cassar o título de nobreza dos infratores” (Rosemberg, 2002, pag. 19). Espanha, Rússia, Pérsia, Turquia, Dinamarca e Japão também tiveram manifestações, por conta de governantes, contra o tabaco. (Rosemberg, 1987; Boeira, 2002; Sociedade Propagadora de Conhecimentos Úteis, 1839)

No campo acadêmico, Guy Crescent Fagon, médico e botânico de Luis XIV, colocava em dúvida os benefícios do tabaco, e no século XVIII, o médico londrino John Hill associou tumores no nariz ao consumo de rapé. Em meados do século XIX

presenciamos uma profusão um pouco maior de estudos sobre os efeitos do tabaco. O periódico médico britânico “The Lancet” publicou entre 1856 e 1857 a opinião de cinquenta médicos, contudo, metade deles afirmava que não havia evidências suficientes sobre a nocividade do produto. Em 1859 o clínico francês Buisson divulgou um estudo associando o fumo ao câncer de boca e nos lábios. Dentre 68 casos desse tipo de câncer analisados por ele, 66 dos pacientes fumavam cachimbo (Carvalho, 2001; Rosenberg, 2002). Também no Brasil, datam desse período algumas teses e artigos sobre os efeitos do tabaco¹. Contudo verificamos que foi bastante lenta a ascensão do conhecimento científico da nocividade do produto.

O cigarro: um crescimento desenfreado

Mascava-se o tabaco, cheirava-se o rapé e fumava-se o cachimbo e o charuto. Eram essas as formas de uso do tabaco difundidas até o século XIX. Não obstante, a partir de meados daquele século, o uso dos cigarros, acompanhando o processo de urbanização, foi se popularizando e, no final dos oitocentos, a indústria de cigarros firmou-se, principalmente nos EUA e na Inglaterra.

O consumo em grande escala só foi possível após a difusão do cigarro manufaturado. Cerca de 50 fábricas de tabaco funcionavam em 1830 na região da Virgínia, principal centro produtor de fumo dos EUA. O advento da Revolução Industrial naquele país possibilitou em 1881 a invenção da primeira máquina de enrolar cigarros, que aperfeiçoada em 1884, produzia 200 cigarros por minuto. Entretanto, neste período o mercado continuava muito reduzido, dominado ainda pelo fumo de mascar (Carvalho, 2001; Boeira, 2002).

No final do século XIX e nas duas primeiras décadas do século XX, a crescente produção de cigarros começou a enfrentar forte resistência, principalmente por frentes religiosas. A Igreja Adventista, fundada na década de 1830 nos EUA, iniciou uma tradição cristã antitabagista e de combate ao consumo de álcool. Como a Adventista, também a Igreja Metodista e a Mórmon defendem a abstinência de fumo, álcool e outras drogas. Responsáveis pela formação de Ligas Antitabaco nos EUA, esse movimento de base religiosa conseguiu pressionar diversos estados norte-americanos, de forma que,

¹ Teses e artigos encontrados na Biblioteca Nacional, segundo Oliveira (2007).

em 1911, 11 estados possuíam algum tipo de regulamentação contra o fumo. (Boeira, 2002)

Todavia a indústria de cigarros não encontrou dificuldades em burlar a legislação que se formou. As leis estaduais norte-americanas daquele período regulavam apenas a venda de cigarros. Como estratégia para burlar tais leis, a indústria passou a vender nesses estados os componentes do cigarro separadamente (o fumo e o papel) além de estabelecerem vendas no exterior. Muitos fumantes também passaram a utilizar outros derivados do tabaco, como o rapé. No final dos anos de 1920 quase todas as leis tinham sido abolidas. (Boeira, 2002. p. 53)

Especialistas médicos e cientistas já eram citados naquele período pelos ativistas anti-fumo. Segundo pesquisadores da época, o tabagismo podia provocar impactos na “eficiência mental” dos fumantes (Brandt, 1990, p. 158). O hábito de fumar era freqüentemente associado ao consumo de bebidas alcoólicas, que também nesse período, “sempre em tom generalizante”, se dizia ser um hábito enfraquecedor do organismo humano (Santos, 2004, p. 315). Tais concepções, entretanto, não eram suficientes para deter o consumo de cigarros.

O desenvolvimento de técnicas agrícolas, tecnologia de produção e organização industrial, assim como a introdução de caixinhas de fósforo, foram fatores decisivos para a expansão do hábito de fumar. Segundo Brandt, (1990) importante historiador médico norte-americano, “o cigarro marcou a convergência do capitalismo corporativo, tecnologia, marketing de massa, e, em particular, o impacto da propaganda. Estas forças induziram a novos modos de comportamento individual e coletivo”.

As Guerras mundiais também tiveram papel de peso na difusão do cigarro. Durante a primeira guerra o tabaco foi amplamente distribuído aos soldados norte-americanos. Já ficou conhecida a menção a carta do General Pershing, comandante das tropas americanas, enviada ao Ministro da Guerra R. J. Reynolds, que pedia que lhe enviassem cigarros, mais urgentemente que comida. (Klein, 1997; Carvalho, 2001)

Instituições como a Associação Cristã de Moços e o Exército da Salvação, a contragosto, foram incumbidas de distribuir cigarro nos acampamentos militares. As comemorações da independência norte-americana em 1917 abstiveram-se dos fogos de artifício, para que o dinheiro que seria gasto pudesse ser doado a um fundo para compra de cigarros para os soldados. (Carvalho, 2001)

Eram muito fortes as concepções acerca das propriedades do cigarro para o soldado, que vieram ainda do século anterior. Soldados franceses, por exemplo,

retornaram da Guerra da Criméia trazendo consigo o hábito de fumar, sob influência de soldados turcos. Franceses e turcos lutaram lado a lado contra os russos entre 1853 e 1856. Richard Klein (1997), após a análise de vários e importantes romances de guerra, encontrou freqüentemente cigarros ao lado de soldados, e à esse respeito, afirmou:

Uma poderosa fonte de conforto, um escape da ansiedade, uma forma de liberação prazerosa, matando a fome e o tédio – um instrumento de civilidade, um auxiliar da decisão, um incentivo à prontidão, a flecha do Cupido e uma arma contra os superiores, o cigarro que um soldado fuma é tudo de que ele precisa. O que seria do soldado sem o cigarro? Não seria ele mesmo. (p.200)

Durante a II Guerra o cigarro se tornou até moeda de troca. Como afirma Klein (1997 p.178) “com uma caixa de cigarros americanos os pracinhas compravam o que quisessem na Europa”. Nos EUA o cigarro acabou por transformar-se em “símbolo de civismo, de democracia e, sobretudo, de heroísmo, imagem plasmada no soldado que triunfara na Europa” (Carvalho, 2001).

A partir da década de quarenta do século passado, os cigarros também começaram a aparecer freqüentemente nas produções cinematográficas hollywoodianas, glamourizando o hábito de fumar. O cigarro se tornou acessório indispensável de personagens charmosos, e o cinema, um marketing eficiente das indústrias de cigarros. Estudos recentes demonstram que mais da metade da iniciação do tabagismo em jovens de 10 a 14 anos está relacionada à presença do fumo nos filmes (Barata, 2003).

Na primeira metade do século XX o consumo de cigarros nos EUA deu um incrível salto: “Em 1900, o consumo anual era de cerca de 2 bilhões de cigarros; em 1930, chegaria a 200 bilhões” (Carvalho, 2001). A Segunda Guerra e o Cinema levaram a imagem do cigarro da América para o mundo.

Desenvolvimento de pesquisas acerca do cigarro

Durante a primeira metade do século XX, não apenas o hábito de fumar aumentou: também foi crescente o número de pesquisas acerca dos riscos envolvendo o tabagismo. Nas décadas de 1920 e 1930, estudos já associavam o câncer de pulmão ao hábito de fumar, mas tais teorias não se encaixavam bem às teorias epidemiológicas, herdadas da revolução bacteriológica ocorrida no final do século XIX. Não era possível comprovar que toda exposição à fumaça do tabaco levava um indivíduo a ter câncer, como se dava na relação entre microorganismos e doenças infecciosas.

Em 1938, Raymond Pearl, pesquisador da Johns Hopkins, publicou o primeiro estudo estatístico de destaque sobre os efeitos do hábito de fumar. Em seu estudo, Pearl concluiu, ao comparar curvas de mortalidade entre fumantes e não fumantes, que os tabagistas podiam esperar o encurtamento de suas vidas. Pearl ressaltou a dificuldade de se avaliar os riscos provocados pelo fumo, considerando que as consequências do tabagismo não aparecem de forma imediata, e afirmou a necessidade da utilização de métodos estatísticos coletados sobre grandes grupos. (Brandt, 1990)

Dentre as investigações epidemiológicas, destacamos dois métodos: os estudos retrospectivos e os prospectivos. Segundo José Rosemberg (1987, p. 31), um dos pioneiros na luta contra o tabagismo no Brasil, nos estudos retrospectivos, a relação dos casos de determinada doença são relacionados em função do histórico dos indivíduos, divididos em dois grupos, um de fumantes e outro de não fumantes, analisando, portanto, o maior grau de incidência entre os grupos.

O constante aumento de casos de câncer de pulmão ao longo do século chamou a atenção dos médicos, e nas décadas de 1950 e 1960 uma série de estudos mais consistentes revelou a prevalência de câncer de pulmão, de doenças coronárias e outras doenças entre fumantes (Brandt, 1990).

Em 1950, destacou-se o trabalho de Wynder e Graham, da Washington University, através de um estudo de caso-controle². Em outro inquérito retrospectivo, também importante, de 1957, Schwartz e Denoix observaram três grupos de 500 indivíduos. Dentre o primeiro grupo, de não cancerosos, 8% eram fumantes. No segundo grupo, de cancerosos não pulmonares, verificou-se que 11% eram fumantes. Por fim, no terceiro, de portadores de câncer de pulmão, 99% eram fumantes (Mirra, 2006). Apesar de ser um método sujeito a erros estatísticos, o método retrospectivo foi bastante utilizado, e “ofereceu numerosas informações concordantes da maior prevalência de doenças e óbitos nos indivíduos tabagistas em confronto com os não-fumantes.” (Rosemberg, 1987).

Já nos estudos prospectivos, determina-se previamente o estado de saúde e outros dados pessoais de grande número de fumantes, registrando diversas características acerca do hábito. Esse grupo é comparado a outro, de número

² Na epidemiologia, um estudo de caso-controle geralmente é retrospectivo e consiste na observação de dois grupos, um de portadores de determinada doença, o outro não, neste caso, comparando o tabagismo em pacientes com câncer de pulmão com fumantes de características similares e sem câncer de pulmão (Rosemberg, 1987).

semelhante, porém de não fumantes. Após alguns anos se realiza a comparação entre os dois grupos, observando a prevalência de doenças e mortes. “Os estudos prospectivos requerem rigorosa organização de pesquisa, grandes equipes e são muito custosos. São, porém, mais valiosos pelo seu rigor estatístico” (Rosemberg, 1987, p. 31).

Utilizando o método prospectivo, destacamos, na década de 1950, os estudos de Doll, Hill e Peto, na Inglaterra, e o estudo de Hammond e Horn, nos Estados Unidos. Os estudos dos especialistas ingleses basearam-se no acompanhamento de informações sobre saúde e comportamento de todos os médicos do Reino Unido, através da distribuição de questionários para estes profissionais, a partir de 1951, e que se estendeu por vários anos, influenciando na produção do Relatório “Fumo e Saúde” do Royal College of Physicians (RCP) em 1962 (Rosemberg, 1987).

Hammond e Horn realizaram, ao longo da década, alguns estudos pela American Cancer Society. Num estudo iniciado em 1952, 187.782 homens, de nove estados, foram entrevistados ao longo de 44 meses. Em outro, iniciado em 1959, 1.078.894 homens e mulheres foram entrevistados, envolvendo mais de 68 mil voluntários, e abrangendo 25 Estados norte-americanos. Três anos de observação foram suficientes para conferir aos fumantes um maior índice de casos de câncer de pulmão e de mortalidade. (Rosemberg, 1987; Mirra, 2006).

Destacamos também o estudo laboratorial do médico Ernst Wynder, alemão judeu refugiado nos Estados Unidos. Em 1953 Wynder deu início a uma experiência, pincelando o dorso depilado de 86 ratos ao longo de dois anos com uma substância obtida da fumaça de cigarro. “Dos 62 ratos que sobreviveram, 58% tinham desenvolvido tumores cancerígenos. Entre os ratos pintados, 90% morreram nos 20 meses seguintes. No grupo de ratos que não foram pintados, 58% sobreviveram durante esse mesmo período” (Carvalho, 2001, p.14).

Em 1962, o Estado norte-americano financiou uma comissão pra estudar as evidências acerca dos malefícios causados pelo hábito de fumar. Políticas sociais ainda não era matéria a ser discutida por tal comissão. Em 1964 foram divulgadas, através de cobertura televisiva naquele país, as conclusões da Comissão Consultiva sobre fumo e saúde patrocinada pelo governo federal. A comissão analisou milhares de publicações e relatórios de pesquisas sobre o tema, com a finalidade de determinar se fumo causa

doença ou não. O chamado Relatório Terry³ demonstrou que a taxa de morte por câncer de pulmão era dez vezes maior entre fumantes em relação a não fumantes, e ainda citou bronquite crônica e enfisema como mais incidentes em fumantes.

A divulgação do Relatório Terry deu novo fôlego aos antitabagistas e promoveu alterações na forma do Estado encarar o hábito de fumar. Além disso, este relatório foi decisivo no processo de legitimação da epidemiologia como disciplina científica, pois segundo Brandt, “produziu uma contribuição fundamental para o estudo da inferência causal nos estudos epidemiológicos”, buscando definir o que realmente significava dizer que cigarros causavam câncer. As polêmicas passavam então a se concentrar na formulação de políticas de saúde pública e na divergência entre interesses públicos e econômicos (Brandt, 1990).

O início do movimento antitabagista no Brasil

A divulgação dos relatórios do Royal College of Physicians (RCP), na Inglaterra, e do Relatório Terry, nos EUA, provocou um conjunto de desdobramentos que afetaram a história do tabagismo no mundo. A transferência de investimentos por parte das companhias de cigarros dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, visto que a relação tabagismo-saúde provocou impacto primeiro nos países ricos, é um bom exemplo disso.

No Brasil, essa transferência pode ser muito bem ilustrada pelo caso da Souza Cruz, líder absoluta no mercado nacional de cigarros, que promoveu um conjunto considerável de investimentos durante a década de 1970.

A Souza Cruz, criada no Brasil em 1903, tornou-se uma subsidiária da BAT, maior empresa de cigarros do mundo, a partir de 1914. Em 1918 a empresa iniciou um tipo de parceria entre a empresa e produtores de fumo que mais tarde ficou conhecido como Sistema Integrado de Produção de Fumo que consiste, basicamente, no comprometimento de compra da produção e fornecimento de insumos e assistência técnica por parte da empresa. Essa relação coloca a Companhia numa posição vantajosa, pois ela pode controlar as regras do jogo, desde a qualidade e o padrão da produção até a imposição dos preços do produto.

³ Luther Terry era o nome do Diretor Geral do Serviço de Saúde Pública dos EUA, cargo semelhante ao de Ministro da Saúde no Brasil. Terry foi o responsável pela divulgação dos resultados das pesquisas realizadas pela Comissão Consultiva sobre fumo e saúde (Boeira, 2002).

No final da década de 1960, o sucesso do Sistema Integrado tornou o país auto-suficiente na produção de fumo, e em 1970 a Souza Cruz começou a exportar fumo em folha. Esse ano se destacou também pelo início de um conjunto de investimentos da empresa no país. A companhia introduziu naquele ano, e nos anos seguintes, sistemas de controle de qualidade, além de adquirir novas máquinas de produção de cigarros e de empacotamento. O Departamento de Vendas da empresa também intensificou o treinamento em marketing, realizando cursos e seminários na área, inclusive no exterior (Grigorovsky, 2004, p. 193). Em 1974, iniciou um projeto para a construção do que seria a maior fábrica de cigarros da América Latina, que entrou em operação em 1978, em Uberlândia. (p. 329)

Também foi a partir do final da década de 1960 que o consumo de cigarros no país passou a crescer rapidamente, encontrando seu auge em meados dos anos oitenta. O consumo de cigarros passou de 62,3 bilhões de unidades em 1967 para 168,9 unidades em 1986 (Grigorovsky, 2004). Além dos investimentos da Indústria em produção e marketing, o aumento da concorrência no setor, o controle de preços, assim como o forte crescimento da população urbana nessas décadas são, entre outros⁴, fatores que contribuíram para o crescimento do consumo de cigarros no país.

No Brasil, outro desdobramento da divulgação dos relatórios sobre fumo e saúde diz respeito à divulgação desses resultados entre a comunidade médica no país, em especial, entre os tisiologistas, que possibilitou a formação de um grupo antitabagista cada vez mais coeso. A articulação entre um coletivo médico, a imprensa, principalmente especializada, e representantes do estado, nesse período, são apresentadas em estudo do historiador Huener Gonçalves (2009). A divulgação no país dos estudos realizados nos EUA e na Inglaterra, na década de 1960, foi o início de um processo que culminou numa política nacional de controle do tabagismo oficializada apenas em meados dos anos oitenta.

A partir de 1964, projetos de lei para o controle de tabaco entraram na pauta do Congresso Nacional, refletindo a preocupação dos médicos no país, atentos às pesquisas internacionais. Ganhou destaque nos periódicos médicos o projeto de lei do Deputado Federal Ivan Luz, formado em direito no Rio de Janeiro e eleito pelo Paraná. O projeto de lei de 1965, arquivado dois anos depois, determinava a impressão de advertência nos maços de cigarro sobre o risco de câncer.

⁴ A imagem glamourizada do cigarro adquirida na América e projetada através do cinema, entre outros aspectos já apresentados, certamente contribuiu para a popularização do cigarro no Brasil e no mundo.

A Associação Médica de Brasília, com o apoio da Associação Médica Brasileira, divulgou na revista especializada “O Médico Moderno”, o projeto de lei, juntamente com uma entrevista com Luz e de opiniões de médicos e parlamentares sobre o assunto. A classe médica, de forma geral, revelou-se favorável ao projeto do Deputado, segundo a revista. Porém Ivan Luz destacou as dificuldades de se discutir tal projeto devido a questões econômicas implicadas. Alguns médicos também demonstraram preocupações com o impacto econômico que tal medida poderia provocar, devido à importância econômica da indústria brasileira de fumo. Outros médicos questionaram a eficiência da medida, alegando que a advertência não surtiria efeito nos fumantes, e ainda, que os resultados das pesquisas internacionais não eram definitivos (Gonçalves, 2009).

Ainda na década de 1960 verificamos o encaminhamento de outros projetos de lei semelhantes. Seis meses antes do projeto de Ivan Luz, Pedro Marão, Deputado Federal pelo Estado de São Paulo, encaminhou dois projetos de lei, um com a mesma exigência do colega de Pernambuco, e o outro propondo a proibição da venda de cigarro e outros manufaturados derivados do fumo para menores de dezoito anos. Eurico de Oliveira, eleito pelo antigo Estado da Guanabara, também encaminhou dois projetos sobre o tema. Em 1964 propunha a proibição da propaganda de derivados do fumo em qualquer meio de comunicação e, em 1965, sugeria a instituição de um adicional para o combate ao câncer⁵. Até o final da década, outros cinco projetos relacionados ao controle de fumígenos foram encaminhados. Todos arquivados.

Em 1970 foi realizado o primeiro encontro da Sociedade Médica Brasileira de Combate ao Fumo, em São Paulo. Essa organização teve curta sobrevida, tendo realizado apenas mais dois encontros de profissionais para discussão do tema, o último em julho de 1971. Pedro Lucena, médico e Deputado Federal, que havia assumido a vice-presidência desta Sociedade, chegou a propor dois projetos de lei junto a Câmara. O primeiro sugeria a proibição do fumo nos transportes coletivos e, o segundo projeto, propunha que a Sociedade Médica Brasileira de Combate ao Fumo se tornasse uma entidade de utilidade pública, permitindo assim o recebimento de financiamento do governo, o que de fato não ocorreu (Gonçalves, 2009).

Durante a década de 1970 presenciamos uma escalada de projetos de lei para o controle do tabaco no Congresso Nacional. Gonçalves (2009) encontrou 79 projetos nessa década, contra nove na década anterior. Trinta e cinco deles previam algum tipo

⁵ Respectivamente PL-2335, PL-2372, PL-2449, PL-3174. Projetos de lei disponíveis em <http://www2.camara.gov.br/proposicoes>. Acessado em 10/08/2009.

de regulação da propaganda de cigarros e da distribuição de brindes pelas empresas de fumo. Preocupou-se muito também com a venda de cigarros para menores de 18 anos (11 projetos) e com algum tipo de regulação do uso de fumo nos transportes coletivos, aéreos ou terrestres, bem como em locais públicos (15). Dentre as proposições, ainda tivemos seis que exigiam controle sanitário sobre os cigarros fabricados no Brasil, três sugerindo a inserção de advertências sobre os malefícios do uso do tabaco nas embalagens de cigarros, quatro sugerindo taxas sobre os produtos derivados do fumo para serem destinadas à Saúde Pública, dois propondo o tema do tabagismo e seus males no currículo escolar e, por fim, um projeto de uma Semana Nacional de Combate ao Tabagismo. Tais projetos estavam de acordo com algumas das recomendações da OMS, referentes às medidas de controle do tabagismo aprovadas na 23ª Assembléia Mundial de Saúde em 1970, e com o relatório “Conseqüências do tabaco para a saúde” divulgado em finais de 1974 pelo Comitê de Peritos da Organização Mundial de Saúde.

Tantos projetos demonstram que a discussão a respeito do tema estava, de certa forma, acesa no congresso, mas o fato de nenhum deles ter sido aprovado nos mostra o quão difícil foi discutir e desenvolver tais políticas de saúde no país, naquele período. O tabagismo continuou crescendo e as propagandas de cigarros continuavam vendendo a imagem do hábito de fumar, associada ao sucesso, charme, elegância e virilidade. No país ainda não se formara algum tipo de comissão central de combate ao tabagismo, que fosse capaz de executar um plano com medidas específicas, adequado ao quadro nacional.

Encontramos algumas iniciativas em instituições em âmbito regional naquele período. Em 1971, o Conselho Federal de Medicina proibiu o “uso do fumo durante reuniões de Diretoria, do Plenário e Comissões do Conselho Federal de Medicina” (Albanesi Filho, 2004). Em 1976 foi criado pela Associação Médica do Rio Grande do Sul o Programa de Combate ao Fumo, tendo Mário Rigatto como participante ativo (Mirra; Rosemberg, 2005). Rigatto era professor de medicina interna da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e foi responsável pela organização do mestrado em Pneumologia naquela universidade, primeiro curso de pós-graduação desta especialidade no país (Gonçalves, 2009).

Em anos posteriores, até 1982, através das sociedades médicas, instituições hospitalares e secretarias de saúde, nos estados do Paraná, São Paulo, Pará, Espírito Santo, Bahia, Maranhão, Rio de Janeiro, Rondônia, Minas Gerais, Pernambuco, Santa Catarina e Distrito Federal, foram criados os Programas de Combate ao Fumo, destacando-se a Sociedade Médica do Paraná que, em

29 de agosto de 1980, lançou a Greve do Fumo, sob a liderança de Jayme Zlotnik, alcançando sucesso (Mirra; Rosemberg, 2005).

O projeto de lei PL-3464/1980⁶ de Ítalo Conti, escolheu a data de 29 de agosto para apresentar o projeto e para a instituição do Dia Nacional de Combate ao Fumo, aprovado somente em junho de 1986. A escolha da data homenageia, portanto, as ações do Programa de Combate ao Fumo formado pela Sociedade Médica do Estado que o elegeu, o Paraná (Mirra; Rosemberg, 2005). Esta lei se tornou a primeira lei brasileira em âmbito Federal de combate ao tabagismo, e obriga, na semana que antecede a data, o Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, a promover uma ampla campanha visando alertar a população dos malefícios provenientes do uso do tabaco.

O fortalecimento do movimento antitabagista no Brasil

No final da década de 1970 alguns fatos marcaram a luta antitabagista no país. Em março de 1979 foi elaborado um documento como conclusão dos trabalhos de um seminário sobre Tabagismo, organizado pelo Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax (IBIT), em Salvador, Bahia. A então chamada Carta de Salvador foi redigida por importantes nomes da fisiologia e da luta antitabagista no país: José Silveira, Jaime Santos Neves, José Rosemberg, Edmundo Blundi, Antonio Pedro Mirra e o médico pneumologista Mario Rigatto, já mencionado.

Muitos desses nomes são de médicos destacados na luta contra a tuberculose, que incluíram novas preocupações envolvendo outras doenças do pulmão, num momento em que a fisiologia passava por mudanças, que levaram ao desenvolvimento da pneumologia no país, especialidade mais abrangente. (Nascimento, 2002; Gonçalves, 2009)

José Silveira especializou-se em fisiologia na década de 1930 e foi o fundador do IBIT, em 1937, instituição transformada, em 1988, em uma fundação que carrega o nome do médico, a Fundação José Silveira. Jaime Santos Neves também foi um importante fisiologista. Fundador da Liga Contra Tuberculose do Espírito-Santo, em 1935, foi também diretor do Serviço Nacional de Tuberculose e consultor da OPAS. Edmundo Blundi foi professor de fisiologia da Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro, e em 1951 proferiu palestras sobre diagnóstico precoce de câncer de pulmão.

⁶ Disponíveis em <http://www2.camara.gov.br/proposicoes>. Acessado em 10 de agosto de 2009.

Foi um dos primeiros médicos no país a divulgar os resultados das pesquisas da RCP e do relatório Terry (Gonçalves, 2009), em artigos de periódicos médicos.

José Rosemberg graduou-se em Farmácia em 1927 e Medicina em 1937 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, hoje Universidade Federal Fluminense. Dedicou-se então a fisiologia e posteriormente a pneumologia. Destacou-se no combate à tuberculose e, no final da década de 1970 passou a dedicar-se também ao combate ao tabagismo. Publicado pela editora Almed em 1981, seu trabalho “Tabagismo: sério problema de Saúde Pública” já havia sido, em 1978, laureado com o Prêmio Azevedo Sodré pela Academia Nacional de Medicina, e tornou-se uma referência obrigatória para os pesquisadores na área. Tornou-se presidente da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira, atualmente coordenada por Antônio Pedro Mirra, também pneumologista.

O texto da Carta de Salvador reconheceu o desafio do combate ao tabagismo ao ressaltar o impasse econômico enfrentado pelo Estado, parceiro da indústria tabagista, se considerarmos a receita arrecadada com a produção do fumo: “Só o IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) sobre o fumo representou, em 1977, quase 12% de toda a receita tributária nacional” (Carta de Salvador, 1987). Mas os autores não se intimidaram. A carta se apoiou nos subseqüentes relatórios apresentados pelo Diretor Geral de Saúde dos EUA e nos pronunciamentos e recomendações da OMS, aprovadas nas Assembléias Mundiais de Saúde, e defendeu a criação de um “Comitê Nacional de caráter multiinstitucional” (Carta..., 1987) capaz de planejar e promover uma campanha de combate ao fumo em todo o território nacional, não limitada apenas a alertar, mas atuante, “corajosa e efetiva”.

Poucos meses depois, precisamente em 12 de agosto, a Associação Médica Brasileira oficializou o Programa Nacional Contra o Fumo, elaborado por representantes de 46 instituições, dentre as quais, entidades médico-científicas, órgãos públicos e sociedades de prestação de serviços à comunidade. Informar sobre os malefícios provocados pelo hábito de fumar, evitar que crianças e jovens iniciem a prática, e estimular a defesa do direito dos não fumantes eram alguns dos objetivos daquele Programa.

O reforço veio em 1980, ano em que ocorreu a 1ª Conferência Brasileira de Combate ao Tabagismo (1ª CONBAT) entre os dias 6 e 8 de abril, em Vitória. Além da divulgação de pesquisas internacionais sobre o tema e de recomendações da OMS, o evento contou com a divulgação de trabalhos e artigos médicos oriundos de pesquisas

realizadas no país. A Conferência foi considerada por Gonçalves (2009) como representativa, no sentido de promover e reafirmar a identidade daquele grupo que lutava contra o tabagismo no país.

Nas considerações finais de cada uma das mesas da conferência, apresentou-se um resumo sucinto dos trabalhos expostos, sempre no sentido de demonstrar a importância da execução de uma campanha de conscientização que objetivasse a defesa da saúde dos fumantes e dos não fumantes. Estas considerações formaram a base das resoluções finais do congresso, que, em suma, pediam maior participação na campanha dos profissionais em saúde, no seu exemplo diário e na orientação dos pacientes, dos pais, dos fumantes, dos professores, dos legisladores e de outras lideranças de associações civis. (Gonçalves, 2009)

Também naquele ano tivemos a divulgação do Programa de tabaco e saúde da OMS, que recomendou a intensificação, ou início onde ainda não houvesse, das “estratégias de controle do tabagismo [...] dispensando ênfase especial às medidas educacionais, particularmente com respeito à juventude, e de proibição, de restrição ou limitação da publicidade dos produtos do tabaco” (Programa de tabaco e saúde..., 1987), e o lançamento, por esse organismo, de uma campanha internacional de combate ao tabagismo com o slogan “Tabaco ou Saúde”, no Dia Mundial da Saúde.

Em abril de 1980 o tema ganhou a capa da revista *Veja*, semanário brasileiro de grande circulação. Uma equipe de jornalistas encabeçada por Elio Gaspari e Alexandre Machado (1980) elaborou um panorama geral sobre o tema, informando aos leitores sobre os malefícios do uso do fumo, e a forma como o tabagismo vinha sendo encarada em algumas partes do mundo, em especial, nos EUA. O artigo destacou a importância da produção de fumo para a economia brasileira, na época responsável por 35,5% da arrecadação total do IPI, o dobro do que rendia a indústria automobilística, e relacionou tal fato ao então fraco desempenho do governo em aprovar medidas de controle do tabagismo no país. Os autores apresentaram também alguns dados sobre uma pesquisa de José Rosemberg realizada no Hospital Zona Norte, em São Paulo, sobre os malefícios causados pelo fumo passivo em crianças. Segundo Gonçalves (2009) era a primeira vez que uma pesquisa sobre fumo realizada no país ganhava visibilidade em um semanário leigo.

Em 1981 o Ministério da Saúde criou a Comissão para Estudos das Conseqüências do Fumo, formada por Antonio Pedro Mirra, Edmundo Blundi, Jayme Santos Neves, José Rosemberg, José Silveira e Mario Rigatto, entre outros. Tendo durado um ano, a Comissão tinha como função principal elaborar pareceres acerca dos

projetos de lei apresentados no Congresso Nacional, e tinha caráter sigiloso, “para não haver repercussões negativas para a receita tributária, porquanto, os impostos incididos sobre os produtos do tabaco eram relevantes.” (Mirra; Rosemberg, 2005)

Oficialmente, apenas em 1985, o Ministério da Saúde assumiu a luta contra o tabagismo, através da criação do Grupo Assessor para Controle do Tabagismo, pela Portaria n° 655/GM⁷. O Grupo Assessor participou da criação do “Dia Nacional de Combate ao Fumo”, implementado pela lei federal ordinária n° 7.488 de 11 de junho de 1986, após seis anos de tramitação do projeto no Congresso Nacional. A aprovação desta lei representou uma importante vitória da luta antitabagista no país, e o início das implicações que a indústria de cigarros passou a enfrentar no país.

⁷ Este grupo foi composto por Lourival Baptista (presidente e representante da Comissão de Saúde do Senado Federal), Antonio Pedro Mirra (membro técnico e coordenador do Registro de Câncer de São Paulo da Faculdade de Saúde Pública da USP), Edmundo Blundi (membro técnico e coordenador do Curso de Pós-Graduação em Pneumologia da PUC do Rio de Janeiro), Geniberto Paiva Campos (Secretaria Executiva e Diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas do Ministério da Saúde), Germano Gerhardt Filho (Secretaria Executiva e Diretor da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária do Ministério da Saúde), Guaracy da Silva Freitas (representante da Ordem dos Advogados no Brasil), Jayme Santos Neves (membro técnico e presidente da Liga Espiritosantense contra a Tuberculose), José Rosemberg (membro técnico e professor titular de Tisiologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUC de São Paulo), Luiz Carlos Romero (representante da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária do Ministério da Saúde e da Coordenação do Programa Nacional de Combate ao Fumo do Ministério da Saúde), Maria Goretti Pereira Fonseca (Secretaria Executiva e representante da Coordenação do Programa Nacional de Combate ao Fumo do Ministério da Saúde), Mario Rigatto (membro técnico e professor titular de Clínica Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Paulo Roberto Guimarães Moreira (representante do Ministério da Cultura), Pedro Calheiros Bonfim (representante da Associação Brasileira de Imprensa), Regina Celi Nogueira (representante do Ministério da Educação), Roberto Azambuja (representante da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas do Ministério da Saúde), Thomas Szego (representante da Associação Médica Brasileira), Vera Luíza da Costa e Silva (representante da Campanha Nacional de Combate ao Câncer do Ministério da Saúde e da Coordenação do Programa Nacional de Combate ao Fumo) e Vitor Manuel Martinez (representante do Movimento Evangélico Brasileiro). (Mirra; Rosemberg, 2005)

CAPÍTULO 2 – CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL A PARTIR DA DÉCADA DE 1980

Apesar dos esforços de um grupo cada vez mais coeso de médicos e instituições, até meados da década de 1990 ainda tivemos poucas medidas efetivas por parte do Estado no sentido de controlar o tabagismo. Nos anos seguintes, entretanto, o país foi criando um aparato legal cada vez mais rígido, que tornou o Brasil referência mundial em medidas de controle do tabagismo. Neste capítulo acompanharemos esse importante processo de regulamentação.

O início da Campanha em âmbito Federal

Desde 1970 o tabagismo e os malefícios provocados pelo hábito de fumar se tornaram temas de discussão nas Assembléias Mundiais de Saúde, órgão máximo de decisão da OMS, formada por representantes dos Estados Membros da organização. Naquele ano, quando foi realizada a 29ª WHS (Assembléia Mundial de Saúde, na sigla em inglês) (Rosemberg, 1987; Scheibler, 2006) o Comitê de Peritos da OMS elaborou um relatório intitulado “O hábito de fumar e a saúde” resumindo diversos aspectos do tabagismo e dos males provocados pelo hábito. Este relatório e seus subseqüentes trouxeram uma série de recomendações aos Estados-membros, começando pela sugestão de que fossem criados pelos governos programas específicos de combate ao tabagismo, baseados em órgãos permanentes. Outras recomendações diziam respeito ao aumento das tarifas dos produtos fumígenos, banimento da publicidade, contrapropaganda de massa, rótulos de advertências nas embalagens dos produtos de tabaco, publicação de pesquisas sobre o tema do tabagismo e saúde, restrições ao fumo em espaços públicos e, mais recentemente⁸, sobre combate ao mercado ilegal de cigarros (Rosemberg, 1987; Ministério da Saúde, 2004a). As regulares discussões sobre o tema do tabagismo nas Assembléias Mundiais de Saúde desencadearam, em 1999, na proposta de elaboração de um tratado internacional de saúde para o controle do tabagismo. Algumas implicações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, como ficou sendo chamado este tratado, serão discutidas no próximo capítulo.

⁸ A partir de meados da década de 1990.

Os relatórios da OMS, por muito tempo, referiram-se ao tabagismo como hábito, e não como vício. Somente em 1993 a instituição passou a incluir o tabagismo no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Ministério da Saúde, 2004a). Anos antes, em 1988, o relatório do Ministério da Saúde Norte-Americano já havia afirmado que o cigarro causa dependência e que a nicotina, presente no tabaco, é droga e causa dependência (Ministério da Saúde, 2004a). Entretanto, em 1979, o Comitê de Peritos da OMS já falava em epidemia do tabagismo, como podemos verificar no título do seu relatório daquele ano: “Controlling the Smoking Epidemic”, que se preocupou principalmente com o controle do tabagismo nos países em desenvolvimento.

No Brasil, ao observarmos as proposições de leis no congresso nacional sobre restrições de fumo nos anos de 1980, verificamos uma numerosa lista de projetos, muitos de acordo com as recomendações da OMS. Foram 120 projetos encaminhados na Câmara, mas apenas uma lei aprovada. Os projetos objetivavam regulamentar campanhas de combate ao tabagismo, aumento de impostos sobre derivados do fumo, proibição de venda de produtos fumígenos para menores de 18 anos, diversas formas de regulação do uso de fumígenos em locais públicos e locais de trabalho, controle da publicidade, controle sanitário dos produtos fumígenos, impressão de advertências nas embalagens de cigarros, inclusão do tema no currículo escolar, e até a retirada da folha de fumo do Brasão de armas do Brasil.

Em 1986 foi aprovada a Lei Federal N° 7.488/86, instituindo o dia 29 de agosto como o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”, que prevê, na semana que antecede a data, uma ampla campanha educativa no intuito de divulgar os malefícios provocados pelo tabagismo. Trata-se da primeira lei brasileira em âmbito federal de regulamentação do hábito de fumar.

Esta lei se originou da proposição n° 3464, apresentada em 20 de agosto de 1980 pelo então Deputado Ítalo Conti, eleito pelo PSD do Paraná. Em março de 1981 o Deputado se pronunciou na Câmara defendendo sua proposta. Trouxe consigo dados sobre o número de mortes anuais no Brasil causado pelo fumo (100 mil, na época, segundo o deputado)⁹, e revelou sua preocupação com os jovens, principal grupo alvo das campanhas publicitárias da indústria de cigarros: “Só a Souza Cruz, a maior

⁹ Atualmente, segundo dados do Inca e do Ministério da Saúde, morrem prematuramente 200 mil pessoas por ano no Brasil em decorrência do tabagismo. (<http://www.inca.gov.br/tabagismo/>)

empresa no ramo, despendeu cerca de 802 milhões de cruzeiros em publicidade em 1980. Os slogans utilizados são os mais sugestivos para entrar na mente dos consumidores, que com mais facilidade atingem os mais jovens”, alertou. (Discurso Dep. Ítalo Conti, 1981)

Conti não ignorou os aspectos econômicos, forte entrave para aprovação de leis antitabágicas.

Embora considerado uma riqueza nacional por sua elevada participação na renda pública, em termos de tributo, o fumo, em contrapartida, contribui, poderosamente, para a existência de grandes males, responsável que é por gastos incalculáveis com consultas médicas, internações hospitalares, ausências ao trabalho, pensões por invalidez e morte, conforme pesquisas exaustivamente comprovadas. (Discurso Dep. Ítalo Conti, 1981)

Em seu pronunciamento na Câmara, Ítalo Conti também destacou o papel da imprensa em informar a população sobre os malefícios provocados pela prática de fumar e parabenizou o jornal “O Estado de S. Paulo” e a jornalista Marielza Augelli pela publicação de uma série de quatro reportagens publicadas naquele mês “trazendo o testemunho de festejados especialistas, com citação de copiosa estatística” abordando o tema com “toda a profundidade em seus aspectos sociais, sanitários, médicos, econômicos e governamentais”. (Discurso Dep. Ítalo Conti, 1981)

Seis meses após o pronunciamento do Deputado, seu projeto foi aprovado pela Câmara e encaminhado ao Senado. Naquela casa, “sucederam-se anos até o encerramento das discussões sobre a matéria depois de examinadas as emendas submetidas às Comissões e ao Plenário” (Baptista, 1987, p. 187). Em 21 de maio de 1986 foi votado o projeto, aprovado quase unanimemente, registrando-se apenas dois votos contra e uma abstenção, para em seguida ser sancionado pelo Presidente José Sarney em 11 de junho daquele ano.

Em correspondência enviada ao Senador Lourival Baptista, o médico Mário Rigatto destacou a importância da aprovação da lei: “É a nossa primeira grande vitória a nível de legislação federal.” (Baptista, 1987, p. 189). Ambos eram então membros do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo (GACT) do Ministério da Saúde.

Esse Grupo Assessor foi instituído em 1985, através da Portaria nº655/GM do Ministério da Saúde e teve a frente os médicos José Rosemberg, Mário Rigatto, Antônio Pedro Mirra, Edmundo Blundi, José Silveira, Jayme dos Santos Neves, entre outros¹⁰. O

¹⁰ Sobre esses médicos ver Capítulo 1, pag. 30.

GACT foi, até o final da década, responsável pelas campanhas do Dia Nacional de Combate ao Fumo. Em Novembro 1986 realizou um Simpósio em que foi apresentada, em forma de conferência, uma série de documentos produzidos pelo Grupo e por seus integrantes, dentre os quais um projeto de lei apresentado ao presidente José Sarney em ocasião do último 29 de agosto, na comemoração do primeiro Dia Nacional de Combate ao Fumo. O projeto previa a proibição do uso de “cigarros, charutos, cigarrilhas e cachimbos em recintos coletivos, públicos e particulares, de trabalho, lazer, saúde e educação, bem como em veículos de transporte coletivo de qualquer natureza” salvo em locais específicos para fumantes, exceto nos estabelecimentos de saúde e de educação, com restrição inclusive em áreas próprias externas (Baptista, 1987, p. 227), antecipando parte do texto da lei 9.294 de 1996, de que falaremos mais tarde.

Também foi apresentado naquele Seminário o texto do Programa Nacional de Combate ao Fumo, baseado no Programa anteriormente oficializado pela Associação Médica Brasileira desde 12 de agosto de 1979.

A atuação do Ministério da Saúde ainda era tímida, reduzida à promoção das campanhas de 29 de agosto nos anos subsequentes e à publicação de portarias com pouco impacto prático para a cessação do tabagismo, como a Portaria n° 428/GM, que impedia o uso de produtos fumígenos no interior do Ministério, salvo locais designados para o consumo. Essa portaria, porém, serviu de alicerce para outra, interministerial, de 1988, n° 3.257, que recomendava medidas restritivas ao fumo nos locais de trabalho e conferindo certificados de honra ao mérito às empresas que se destacassem em campanhas antitabágicas em todo o Brasil.

Também de 1988 merece destaque a Portaria n° 490 do Ministério da Saúde, que obrigou as CTNs de fumo a estamparem nas embalagens de seus produtos a advertência “O Ministério da Saúde Adverte: Fumar é Prejudicial à Saúde”¹¹. O texto da portaria

¹¹Esta portaria não está acessível no portal Saúde Legis (<http://www.saude.gov.br/saudelegis>), que é o sistema de pesquisa de legislação que reúne os atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal, no qual estão disponíveis para consulta mais de 60.000 normas. Neste portal, assim como em outras fontes, verificamos a existência de uma portaria de texto semelhante à de n° 490, que só foi publicada em 1990, sendo a de n° 731/GM, revogada, no mesmo ano, pela Portaria n° 1050/GM. Contudo outras fontes oficiais confirmam a publicação da portaria n°490. O senador Lourival Baptista publicou em quatro volumes uma série de pronunciamentos por ele proferidos e de outros documentos relacionados à luta antitabagista (*Mobilização nacional contra o tabagismo*, Brasília, DF, Gráfica do Senado Federal, v.1-1981, v.2-1983, v.3-1987) em que consta cópia na íntegra da Portaria n°490 (pag. 9-13, vol. 4). Outra referência a essa portaria pode ser encontrada em Brasil – Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer. *Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009*. Rio de Janeiro: INCA, 2008. p. 22. Não há desacordo nas referências pesquisadas, vale dizer, no que se refere ao ano em que as advertências passaram a ser estampadas nas embalagens de cigarro (1988).

definia claramente as características que a advertência deveria ter, tanto nas embalagens, quanto nas peças publicitárias dos produtos fumígenos. Porém as CTNs de cigarros buscaram meios de absorver o impacto provocado por esta medida, como podemos ver em documentos confidenciais das indústrias de cigarros¹². A BAT realizou uma análise sobre as advertências impressas no maço do cigarro Marlboro, marca mais vendida do mundo, pertencente a sua concorrente Philip Morris, concluindo que, devido ao posicionamento e ao uso de cores (dourado discreto) de forma inteligente, o design geral da embalagem sofreu um impacto mínimo, visto que a advertência tinha uma legibilidade mínima para o fumante¹³. Cavalcante¹⁴ (2005) alega que essa portaria foi resultado de um acordo entre o governo e as companhias de cigarros e que, por isso, durante anos as companhias puderam controlar o lugar, o tamanho e a visibilidade das mensagens (Cavalcante, 2005, p.293). O que observamos, contudo, é que, apesar de o texto da portaria definir claramente as características que a advertência deveria ter, tanto nas embalagens, quanto nas peças publicitárias dos produtos fumígenos, as companhias de cigarros encontraram meios de reduzir o impacto dessa medida.

Nesse período as indústrias de cigarros também exerceram forte lobby no governo a fim de evitarem maiores transformações no aparato legislativo de controle do tabagismo, como evidencia o trecho de um documento confidencial de comunicação entre a BAT e sua subsidiária no Brasil, a Souza Cruz, de 1990:

Com relação às ações contrárias ao fumo, uma nova legislação foi preparada pelo Ministro da Saúde. Deve-se notar que a Organização Mundial da Saúde tem grande influência sob o departamento de saúde brasileiro, pois existe uma série de programas no Brasil que recebem apoio financeiro dessa organização. (...) A Souza Cruz tem influenciado bastante o governo durante o processo de preparação da nova regulação, principalmente para evitar exageros.¹⁵

¹²As estratégias das companhias de cigarros vêm sendo evidenciadas desde a década de 1990, quando uma série de documentos da indústria foi revelada. Em 1994 um pacote não solicitado foi entregue ao Professor Glantz, da Universidade da Califórnia. Tratava-se de um documento de mais de dez mil páginas com memorandos, pesquisas, e textos confidenciais da B&W, subsidiária da BAT, maior companhia de tabaco do mundo. Tais documentos foram usados em diversas ações judiciais nos EUA e deram origem à obra *The Cigarettes Papers*, importante referência que identifica uma série de contradições entre o discurso da Indústria e suas práticas efetivas. (BOEIRA, 2002)

¹³ BAT Competitor Activity Report, 1994 – Bates no 301724407/408 apud Cavalcante, 2005. p. 295.

¹⁴ Tânia Maria Cavalcante é Médica Sanitarista e Chefe do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde.

¹⁵ BAT, 1990. p. 6 apud Grigorovski, 2004. p. 397

E, de fato, apesar dos esforços de grupos de médicos e de políticos na luta antitabagista, até meados da década de 1990 não presenciamos o surgimento de novas medidas restritivas de venda ou uso de produtos fumígenos.

Contexto Político e Promoção da Saúde

Durante a década de 1980 o país passou por importantes transformações políticas. Estamos nos referindo ao processo de abertura democrática, iniciado na década anterior, durante o governo Geisel. O país viveu sob regime militar de 1964, após o golpe civil-militar que depôs o presidente João Goulart, até 1985, quando foi eleito o presidente Tancredo Neves. O fim do Ato Institucional nº5 em 1978 e a concessão da anistia a presos e exilados políticos, assim como a reforma partidária, que permitiu a criação de novos partidos, em 1979, durante o governo de Figueiredo, são alguns exemplos de importantes mudanças políticas no processo de abertura democrática. (Kinzo, 2001)

Em 1984, a tentativa de restabelecer o voto direto nas eleições presidenciais resultou na campanha das “Diretas Já”, que promoveu uma ampla mobilização popular “com milhões de pessoas participando de comícios em todo o país” (Kinzo, 2001). Apesar da emenda constitucional proposta pelo PMDB não ter sido aprovada, a mobilização da sociedade civil permaneceu durante o processo de elaboração da nova Constituição.

A Constituição de 1988 mudou a ordem institucional e federativa do país. Segundo Souza (2001), a constituinte articulou duas estratégias principais para elaborá-la: permitiu a participação da sociedade e promoveu a descentralização tributária para estados e municípios.

A participação da sociedade consistia na elaboração de emendas populares enviadas sob a responsabilidade de três entidades da sociedade civil, juntamente com a assinatura de pelo menos trinta mil eleitores, e através de sugestões enviadas diretamente para os constituintes pelos correios. O Legislativo estadual e municipal, assim como o Judiciário também estavam habilitados a enviarem propostas. (Souza, 2001, p.512)

Dentre o total de 72.719 sugestões enviadas pela população para a Assembléia Constituinte (Souza, 2001), aproximadamente 410 delas fazia alguma referência ao tabagismo. Este número torna-se significativo se compararmos esse tema com outros

abordados, como o do uso da maconha, que apareceu em cerca de 170 sugestões, o das bebidas alcoólicas, em 325, ou o tema das drogas, mais abrangente, mencionado em 1027 sugestões¹⁶. Dentre os pontos sugeridos sobre o tema do tabagismo, podemos destacar a proibição da propaganda de cigarro nos meios de comunicação e em espaços públicos, banimento do fumo do brasão das armas do Estado brasileiro e aumento do preço dos cigarros a fim de promover aumento da arrecadação destinada à saúde pública. Contudo, algumas das sugestões estão imbuídas de valores morais, que associavam a prática de fumar ao consumo de álcool e outras drogas, e a práticas deturpadoras de valores familiares. (Jaques, Gonçalves, 2009)

Na Constituição de 1988 o parágrafo 4º do inciso II, do artigo 220, dá competência à lei federal de impor restrições às propagandas de cigarros, bebidas e medicamentos, e incluir advertências sobre os malefícios decorrentes de seu uso quando necessário. Este artigo é fundamental para a justificação da constitucionalidade de leis antitabagistas posteriores.

É também na Constituição de 1988 que se instituiu um conceito ampliado de saúde, como podemos ver em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Tal concepção envolve a questão da democratização da sociedade e a idéia de que a saúde da população é resultado da forma como a sociedade se organiza, envolvendo dimensões políticas, econômicas e culturais, reflexo do momento político pelo qual o país estava passando.

O sistema de saúde proposto na constituição passou, portanto, a ter como característica a idéia de saúde para todos, oferecido por uma rede regionalizada, sob direção única do governo, priorizando atividades preventivas e contando com a participação da comunidade. O controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, bem como a participação da produção de medicamentos e equipamentos; a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador; entre outras, tornaram-se competências do Sistema Único de Saúde.

¹⁶ Consultado em Bases Históricas do Congresso Nacional disponível em www.senado.gov.br.

As mudanças propostas na constituição vieram da ampla discussão sobre os serviços de saúde que ocorreu ao longo da década de 1980. Tais mudanças permitiram uma abertura maior para as discussões que envolvem o controle do tabagismo, já que tais questões se alinhavam com as novas propostas para a saúde no país.

O sistema de saúde no Brasil vinha passando por uma crise desde a década de 1970. Em março de 1980 foi realizada a 7ª Conferência Nacional de Saúde que tinha como tema central a “Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”, onde foi proposto o programa Prevsauúde, influenciado pelo ideário de “Saúde para Todos no ano 2000”, diretriz estratégica da OMS na Conferência de Alma Ata em 1978. De cunho racionalizador, que favorecia o setor público, e propondo uma participação comunitária, a proposta enfrentou grande resistência por parte dos setores privatizantes e conservadores, da previdência social e até do Ministério da saúde. O programa, que passou por uma série de reformulações, acabou sendo engavetado no começo de 1981 (Escorel, 2008).

Através da aprovação do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social, conhecido como Plano Conasp, em agosto de 1982, foi implementado em alguns estados da federação o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) a partir do segundo semestre de 1983. O PAIS, transformado posteriormente em AIS, permitiu uma mudança importante nas relações entre as secretarias municipais e estaduais de saúde com o Inamps, possibilitando o estabelecimento de convênios entre essas instituições. As AIS permitiram também, durante o processo de redemocratização, que outras entidades da sociedade civil participassem na formulação das políticas de saúde, e acabaram sendo responsáveis, segundo Escorel (2008), pelo início do processo de universalização da assistência médica no país. Politicamente, permitiu a entrada do movimento sanitário no Inamps, em 1984, viabilizando a parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, incorporando também, nos anos seguintes, o Ministério da Educação. (Escorel, 2008; Teixeira, Fonseca, 2007). Dessa forma, intensificou-se o debate em torno da relação entre o Inamps e o MS, “centrado no tema de como unificar as ações de saúde e assistência médica, divididas desde sua origem entre o MPAS e o MS” (Teixeira, Fonseca, 2007, pag. 131) tema este que esteve na pauta da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A 8ª CNS, ocorrida em março de 1986, marcou a história da saúde pública no país. Além de expressar a parceria institucional entre os Ministérios da Previdência e

Assistência Social, da Saúde e da Educação, a Conferência, com cerca de cinco mil pessoas, dentre as quais mil delegados, contou com efetiva participação da sociedade civil e “discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde, o conceito ampliado de saúde, o direito de cidadania e dever do Estado”, bem como “elaborou novas bases financeiras do sistema e a criação de instâncias institucionais de participação social” (Escorel, 2008, p.428). Foi a partir desta conferência que se formou a Comissão Nacional da Reforma Sanitária e a Plenária Nacional de Saúde, que tiveram fundamental importância no processo constituinte.

Desde os anos de 1920, a organização sanitária no país se desenvolveu de forma dicotômica, através da saúde pública de um lado e da medicina previdenciária e liberal de outro. Durante a década de 1980, segundo Paim (2003), percebemos que o movimento sanitário propôs uma série de mudanças que partiam da compreensão de que a saúde da população é resultante da forma como a sociedade se organiza, englobando aspectos que envolvem as esferas política, econômica e cultural. Ainda sim, o sistema de saúde no país continuou privilegiando o modelo médico-assistencial privatista, que engloba principalmente a assistência médico-hospitalar e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Por outro lado, ainda seguindo o raciocínio de Paim (2003), podem ser percebidas iniciativas de articulação de modelos assistenciais alternativos ao modelo hegemônico (assistencial privatista), das quais podemos destacar a vigilância da saúde, ações programáticas da saúde e saúde para a família, mesmo que com certos limites. É dentro dessa perspectiva que se inscreve a crescente preocupação na área da saúde pública com relação ao consumo de cigarros no país, permitindo, portanto, o aumento do cerco legal envolvendo o controle do tabagismo.

O Controle do Tabagismo ganha forma

Nos termos da constituição, e após um período de hiato na legislação brasileira, no que tange o tema do tabagismo, em 1996 foi aprovada a Lei 9.227 que proibiu o fumo em recintos coletivos, públicos ou privados, exceto em locais destinados a esse fim, e que regulamentou a propaganda de cigarros, bebidas e remédios. A propaganda de produtos fumígenos na televisão e na rádio ficou restrita ao horário de 21 às 6 horas, e mensagens de advertência divulgando os diversos malefícios provocados pelo tabagismo passaram a ser vinculadas nestas propagandas, nas de pôsteres, cartazes, revistas e jornais, e nas embalagens de cigarro.

A advertência anterior: “O Ministério da Saúde Adverte: Fumar faz mal a saúde”, que vinha sendo estampada nos maços de cigarros desde 1988 passou a ser substituído pelas seguintes frases, usadas sequencialmente, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde adverte":

I - "fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral";

II - "fumar pode causar câncer de pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar";

III - "fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê";

IV - "quem fuma adoece mais de úlcera do estômago";

V - "evite fumar na presença de crianças";

VI - "fumar provoca diversos males a sua saúde".

Em 1999 a Medida Provisória nº1.814 modificou a Lei Federal 9.294/96, permitindo ao Ministério da Saúde que definisse novas advertências. O termo “pode causar” foi substituído pelo termo “causa”, tornando as frases mais diretas e enfáticas. Novos temas também foram introduzidos: o da nicotina como droga e o da impotência sexual, temas de impacto social que poucos países tinham conseguido abordar em suas legislações até então, devido à grande resistência das companhias de tabaco (Ministério da Saúde, 2008, p.23)

A Lei 9.227 de 1996 partiu de um projeto de lei de 1989, um ano após a constituição ter sido promulgada, elaborada pelo Deputado Elias Murad. Contudo a Portaria Interministerial 477¹⁷ de 24 de março de 1995 já determinava as advertências nas embalagens de cigarros, bem como as restrições nas propagandas de fumígenos. Em janeiro daquele ano, o senador Lourival Baptista havia parabenizado, em discurso no Senado, o então Ministro da Saúde Henrique Santillo “pela decisão corajosa que tomou assinando portaria que proíbe e disciplina a propaganda dos produtos derivados do fumo, obrigando o registro nas embalagens desses produtos informações mais específicas sobre diversos males causados a fumantes e a não fumantes”¹⁸. Essa portaria relaciona-se também com a Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990, que estabeleceu o código de proteção ao consumidor, assegurando o direito a informação adequada e clara

¹⁷ Portaria do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Ministério das Comunicações. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espeelho_consulta.cfm?id=3395257&highlight=propaganda%20&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=propaganda%20&qtd=10&tipo_norma=&numero=&data=&dataFim=&ano=1995&pag=1 Acesso 20 de Nov. 2009.

¹⁸ Discurso proferido por Lourival Baptista no senado em 05/01/1995 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Pronunciamento/detTexto.asp?t=162124> Acesso 20 de Nov. 2009.

de produtos e serviços, como especificações corretas de composição e qualidade, bem como sobre os riscos que apresentem, além de proteção contra propaganda enganosa e abusiva, entre outros.

A preocupação com ambientes livres da poluição tabágica iniciou-se a partir da década de 1980, quando se acumularam estudos sobre os efeitos nocivos da fumaça em não fumantes. Em 1986, o Ministério da Saúde dos EUA e a *US National Academy of Sciences National Research Council* divulgaram um relatório sobre tabagismo passivo. Segundo este relatório:

- O tabagismo passivo é causa de doenças, inclusive câncer de pulmão em não fumantes saudáveis.
- Os filhos de pais fumantes, quando comparados com os filhos de não fumantes, apresentam uma maior frequência de infecções respiratórias, mais sintomas respiratórios ligeiramente menores de aumento da função pulmonar à medida que o pulmão amadurece.
- A simples separação de fumantes e não fumantes dentro de um mesmo espaço aéreo pode reduzir, mas não elimina a exposição de não fumantes à poluição tabagística ambiental.

Fonte: Ministério da Saúde – Ação global para o controle do tabaco, 2004

Dessa forma, o movimento antitabagista em todo o mundo conquistou um importante argumento na luta contra o tabaco: o hábito de fumar deixou de ser um problema apenas para o fumante.

A Lei Elias Murad, porém, não previu multa ao fumante infrator, e ainda hoje o tabaco não foi completamente banido de ambientes fechados. Uma matéria publicada na revista *Veja*, quando da aprovação da lei, considerou a lei “um dos textos jurídicos mais confusos e imprecisos já produzido no país” (Guerra declarada, 1996), justamente por não prever punição aos infratores e por não definir claramente as regras com relação aos fumódromos e aos locais que não o possuem: “como não há sanções, o fumante que acender um cigarro em qualquer lugar de um restaurante terá, ao menos na teoria, sua impunidade assegurada.”(Guerra declarada, 1996) Ainda segundo a reportagem, em países como França e Argentina, leis como essa eram, então, ignoradas em cafés, bares e restaurantes. Atualmente, no Brasil, estados e municípios tem regulamentado leis com base semelhante à Lei Elias Murad, com fiscalização mais rígida, acompanhada de ampla campanha educativa, como nos casos dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, em 2009. Porém, tornou-se lugar comum associações de hotéis, bares e restaurantes

entrarem com recursos na justiça contra essas leis, alegando prejuízos econômicos. Foi o que aconteceu, por exemplo, na cidade de São Paulo em 1995, quando um recurso feito na justiça por donos de bares e restaurantes impediu que o então Prefeito Paulo Maluf aplicasse lei semelhante na capital paulista.

Fecha-se o cerco

As restrições à publicidade de cigarros e outros fumígenos e o uso de advertências em suas embalagens e materiais de propaganda foi se tornando, ao longo da década de 1990, umas das principais preocupações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O PNCT é coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, desde 1989. As ações do Inca frente ao programa de controle do tabagismo tornaram a instituição bastante influente no processo de regulação do tabagismo no país. O Inca tornou-se referência nacional para elaboração de pareceres técnicos utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico.

Em 1995 o Inca encomendou uma análise dos teores de cinco das marcas mais vendidas e produzidas no Brasil a um Instituto do Canadá. A divulgação dos resultados ganhou ampla cobertura da mídia em 1996 (Cavalcante, 2005), quando se verificou que os níveis de várias das substâncias analisadas estavam muito acima dos teores máximos estipulados em outros países. O Inca elaborou então um documento com uma série de recomendações destacando a necessidade de uma fiscalização mais rígida sobre os produtos fumígenos. Segundo Cavalcante (2005), “essa importante ação foi mola propulsora para subseqüentes avanços no âmbito do controle e fiscalização dos derivados de tabaco no Brasil”.

Naquele mesmo ano, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA, determinou o registro anual de todos os produtos fumígenos, e a apresentação de relatórios das companhias de tabaco, também anuais, sobre os produtos que comercializam¹⁹. Esta agência foi criada através da Lei Federal nº 9.782, de 26 de

¹⁹Segundo a Resolução da ANVISA nº 320, de 21 de julho de 1999, disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/>, acesso em 21/11/2009, no relatório deve constar: I- Quantidade de produtos vendidos por marca e tipo, por unidade federada discriminando unidades, maços, pacotes ou outras formas unitárias de comercialização; II- Composição dos produtos e componentes de cada um dos produtos, por marca e tipo; III- Quantidade dos compostos presentes na corrente primária da fumaça em cada um dos produtos, por marca e tipo; IV- Quantidade dos compostos presentes na corrente secundária da fumaça em cada um dos produtos, por marca e tipo; V- Emissão total de compostos na fumaça do tabaco em cada um dos

janeiro de 1999, e tem como finalidade promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Entre suas atribuições consta o controle e fiscalização dos cigarros e de outros derivados do fumo.

Em março de 2001, outra resolução da ANVISA estabeleceu os teores máximos permitidos de alcatrão (10 miligramas), nicotina (1,0 miligrama) e monóxido de carbono (10 miligramas) presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil²⁰. Em matéria publicada na revista *Veja* em novembro de 1995, foi divulgada a média dos teores de alcatrão e nicotina dos cigarros brasileiros, respectivamente, de 14,5 e 1,1 miligramas, segundo dados apresentados pela Souza Cruz, maior companhia de cigarros do país (Cortina de Fumaça, 2001). A marca Derby Suave, a mais vendida, tinha teores que atingiam 17 e 1,2 miligramas de alcatrão e nicotina, respectivamente. A reportagem levantou questões importantes, como o quanto poderiam ser confiáveis dados que são apresentados pela própria companhia de cigarros, e destacou que o uso da palavra Suave, que deveria indicar um produto de baixos teores, estava sendo utilizado num dos cigarros mais fortes comercializados no país. A resolução da ANVISA também se preocupou com esse aspecto e vetou a utilização de qualquer denominação, em embalagens ou material publicitário de cigarros tais como: classes (s), ultra baixo(s) teor(es), baixo(s) teor(es), suave, light, soft, leve, teor(es) moderado(s), alto(s) teor(es), e outras que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros. Os teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono já eram estampados nas embalagens e na publicidade de cigarros desde 1996, após determinação do Conselho Federal de Entorpecentes.

Em maio de 2001, outra norma da ANVISA²¹ regulamentou a impressão de imagens que ilustram o sentido das advertências nas embalagens dos cigarros. As advertências também passaram a estampar o “Disque Pare de Fumar”, serviço oferecido

produtos, por marca e tipo; VI- Teores das substâncias presentes e utilizadas nos produtos de tabaco, em cada um dos produtos, por marca e tipo.

²⁰A redução dos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono foi feita de forma gradual, obedecendo aos prazos máximos abaixo indicados, a contar da data da publicação da Resolução: I- 9 (nove) meses para o máximo de 12 miligramas, 1,0 miligramas e 12 miligramas, respectivamente para os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono em cada cigarro; II- 18 (dezoito) meses para o máximo de 10 miligramas, 1,0 miligramas e 10 miligramas, respectivamente para os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono em cada cigarro. Resolução da ANVISA nº 46, de 28 de março de 2001. Disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/>, acesso em 21/11/2009.

²¹ A Resolução nº 104 de 31/05/2001 da ANVISA complementou a Medida Provisória nº 2.134 de 24 de maio de 2001.

pela ouvidoria do Ministério da Saúde, com orientações para o abandono do vício. Essa medida entrou em vigor em fevereiro de 2002 e copiou uma lei canadense de 2000 (A marca..., 2002). Em pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha em abril de 2002²², os resultados da medida foram bastante positivos. 77% dos não fumantes e 73% dos fumantes apoiaram a medida. O Disque Pare de Fumar também realizou uma pesquisa entre março e dezembro de 2002, envolvendo 89.305 entrevistados, sendo 80% de fumantes. Nessa pesquisa, 92% dos entrevistados apoiaram a medida, 79% disseram que as fotos das advertências deveriam ser mais chocantes e 90% tiveram conhecimento do número do serviço através dos maços. O número de ligações ao serviço triplicou após a impressão das imagens nos maços (Cavalcante, 2005. p.294). O aumento da procura pelo serviço é um aspecto importante no sentido de se justificar a aplicação da medida, contudo precisamos lembrar que na pesquisa do Disque Pare de Fumar, participaram apenas pessoas que procuraram o serviço da Ouvidoria do Ministério da Saúde, em sua maioria que conheceram o serviço através das advertências, podendo, dessa forma, enviesar o seu resultado, o que explica uma porcentagem maior de pessoas apoiando a medida nesta pesquisa, em relação à realizada pelo Datafolha.

As características das imagens e das advertências são determinadas pela ANVISA e respaldadas tecnicamente pelo Inca. Um dos objetivos do uso das imagens é o de combater a aceitação social do hábito de fumar, e de quebrar a “aura positiva” que foi criada em torno dos cigarros durante décadas. Outra justificativa relaciona-se com o papel da abordagem cognitivo-comportamental como uma forma eficaz para cessação de fumar, embasada em textos científicos²³, tornando importante que o fumante conheça a real dimensão dos danos provocados pelo tabagismo. Os maços de cigarro acompanham o fumante em todo o seu cotidiano. Visto que, “muitas vezes o fumante acende o seu cigarro como um ato reflexo e [que] vários estímulos sociais funcionam como um gatilho para esse ato, tais como tomar um cafezinho, ler, desenvolver atividades intelectuais, entre outros”, as embalagens de cigarro passaram a ser considerados como um importante veículo de comunicação sobre os malefícios causados pelo tabagismo (Cavalcante, 2005. p.293) podendo até, devido às fortes

²² Pesquisa com 2.216 pessoas acima de 18 anos em 126 municípios. (Cavalcante, 2005. p.294)

²³ Segundo Cavalcante (2005, p.293), autores realizaram estudos que comprovam que ex-fumantes recorrem a visualizações mentais negativas relacionadas às consequências do tabagismo para evitar fumar nos momentos de fissura.

advertências, frear tais impulsos, fazendo com que o fumante repense antes de acender seu cigarro automaticamente.

Para que as imagens continuassem provocando impacto, o Inca e a ANVISA substituíram o grupo de imagens e advertências em 2004, por imagens mais fortes que as do primeiro grupo e, atualmente, desde 2009, um terceiro grupo de imagens de forte impacto começaram a circular nas embalagens de cigarros²⁴.

Desde agosto de 2004 as embalagens e a publicidade de fumígenos sofreram ainda mais intervenções. Uma nova resolução da ANVISA²⁵, a mesma que introduziu o segundo grupo de imagens, determinou que as advertências fossem estampadas também na publicidade dos produtos. Passaram a ser incluídas nas embalagens também as seguintes frases:

- “Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003”, ficando proibido o uso de frases do tipo “Somente para adultos” ou “Produto para maiores de 18 anos”;
- “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo dessas substâncias”.

Nessa ocasião as CTNs de tabaco já haviam sofrido um forte golpe da legislação brasileira. Em dezembro de 2000, a Lei n° 10.167 restringiu a propaganda comercial do fumo a pôsteres, painéis e cartazes apenas na parte interna dos locais de venda; ademais tais propagandas não poderiam associar o produto a prática de atividades esportivas e nem conter participação de crianças e adolescentes. Ou seja, ficava banida a publicidade de derivados do tabaco por meio de rádio, televisão, cinema, jornais, revistas, impressos, outdoors e em trajes e artigos esportivos. Ficou também proibida, através dessa lei, a propaganda na internet, a propaganda indireta denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares, assim como a distribuição de amostras ou brindes e a comercialização de produtos fumígenos em estabelecimentos de ensino e saúde. Também foi através dessa lei que se fixou para o ano de 2003 a proibição de patrocínio a atividades culturais e esportivas internacionais pelas companhias de tabaco, posteriormente alterada, fixando para 2005 a proibição de

²⁴ Ver anexo 3. O histórico dessa medida pode ser visto em Inca – Ministério da Saúde. Brasil – Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco – 2009. Rio de Janeiro. Inca, 2008, disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo>.

²⁵ Resolução n° 335 da ANVISA, editada em 21 de novembro de 2003

patrocínio em atividades esportivas internacionais. Esta última modificação se deu em defesa de interesses econômicos, revelados através da realização do GP Brasil de Fórmula 1, em 2003, transmitido na televisão (Albanesi Filho, 2004). Contudo, a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 199 de 24 de julho de 2003 regulamentou a Lei nº 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

A despeito das CTNs de cigarros negarem por anos, sua publicidade constantemente procurou atingir os jovens. Documentos internos dessas companhias, tornados públicos devido a litígio, revelaram estratégias para atingir esse público alvo através de propaganda:

“Atingir o jovem pode ser mais eficiente, mesmo que o custo para atingi-los seja maior, porque eles estão desejando experimentar, eles têm mais influência sobre os outros da sua idade do que eles terão mais tarde, e porque eles são muito mais leais a sua primeira marca”. Escrito por um executivo da Philip Morris, em 1957 (Campaign for Tobacco Free Kids & Action on Smoking and Health, 2001 *apud* Cavalcante, 2005, p.291).

“É importante saber, tanto quanto possível, sobre os padrões de tabagismo dos adolescentes. Os adolescentes de hoje são os potenciais consumidores regulares de amanhã, e a grande maioria dos fumantes começa a fumar na sua adolescência (...). Devido ao nosso grande espaço de mercado entre os fumantes mais jovens, a Philip Morris sofrerá mais do que qualquer outra companhia com o declínio do número de adolescentes fumantes”. Memorando enviado por um pesquisador da Philip Morris, Myron E. Johnston para Robert B. Seligman, Vice Presidente de pesquisa e desenvolvimento da Philip Morris, 1981.²⁶

Apesar disso, a lei nº 10.167 provocou reações. Em matéria publicada no jornal *O Globo* em 31 de outubro de 2000, quando o projeto da lei nº 10.167 estava em discussão no Congresso Nacional, Luís Roberto Barroso²⁷ se posicionou contra a aprovação do projeto, chegando a afirmar ser a lei inconstitucional. Segundo ele:

Em um sistema no qual vige o princípio da supremacia da Constituição, a restrição à liberdade de expressão e ao direito de informação por via de publicidade só pode ocorrer nas hipóteses e nos limites por ela estabelecidos. Tais parâmetros estão traçados no art. 220, § 4º, onde se lê: “A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, (...) e conerá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso”.

²⁶ Campaign for Tobacco Free Kids & Action on Smoking and Health, 2001 *apud* Cavalcante, 2005, p.291

²⁷ Luís Roberto Barroso é professor de Direito Constitucional da Uerj e professor da Tele-Jur. É também parecerista da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.311 movida pela CNI

Em cumprimento à disposição constitucional, foi editada a Lei nº 9.294/96, que estabelece limitações de horário e conteúdo para a propaganda de cigarro, bem como impõe a divulgação de cláusulas de advertência determinadas pelo Ministério da Saúde. Com fundamento na mesma norma constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) impõe um conjunto de outras restrições. Já há proteção adequada contra abusos. (...) Em lugar de proceder à ponderação exigida – como faz a lei em vigor, que procura conciliar o direito de divulgar o produto com o dever de advertir e esclarecer sobre os malefícios a ele associados – o projeto elege um interesse e ignora o outro, instituindo uma supremacia entre direitos fundamentais que não é autorizada pela Constituição. (Barroso, 2000)

A Confederação Nacional da Indústria (CNI) concordou com Barroso e, perante o Supremo Tribunal Federal – STF tentou declarar inconstitucional o art. 3º, da Lei 9.294/96, mediante a Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) 3.311, objetivando liberar totalmente a publicidade de tabaco.²⁸ A ação movida em setembro de 2004 despertou atenção da mídia quando, menos de dois meses depois, a Souza Cruz anunciou a liberação de 1,5 milhões de reais em projetos de informatização da Justiça brasileira em parceria com a Escola de Direito do Rio de Janeiro da FGV (Fundação Getúlio Vargas), através de iniciativa do Governo Federal, por meio do Ministério da Justiça (Freitas, 2004). Em matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, a jornalista Silvana de Freitas destacou a polêmica do uso de dinheiro privado, já que a empresa é parte interessada em causas judiciais. Na matéria, contudo, Joaquim Falcão, diretor da Escola de Direito da FGV, e Sérgio Renault, secretário da Reforma do Judiciário, em entrevistas, descartaram risco de comprometimento do Judiciário com relação aos interesses da empresa. Nelson Jobim, então presidente do STF, afirmou que o Poder Judiciário não teria participação direta no fundo, alegando que o convênio era com a FGV. A RTZ (Rede Tabaco Zero), em um boletim, por outro lado, condenou o convênio:

É sério demais uma empresa que tem tantos processos, como a Souza Cruz, financiar qualquer projeto para qualquer órgão do governo. Juizados e Varas têm que se manter independentes de qualquer empresa, para que suas decisões não sejam afetadas por outros interesses que não o cumprimento irrestrito da lei. (Comentário da RZT, 2004)

A RTZ, que desde dezembro de 2006 passou a se chamar ACT (Aliança de Controle do Tabagismo), é uma organização não-governamental formada por organizações da sociedade civil, associações médicas, comunidades científicas e ativistas no combate ao tabagismo, criada em dezembro de 2003. Atualmente é parceira

²⁸ A Adin nº 3.311 está disponível em: <http://www.cni.org.br/portal/data/pages/FF80808121B560FA0121B5A8A03E548F.htm>

de instituições importantes, incluindo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), ANVISA e o Inca. Esta última concedeu a ONG certificado de Menção Honrosa pelo apoio ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

O PNCT, além de promover medidas que regulam os produtos fumígenos e sua comercialização, atua também em outros três grupos de estratégias: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar; e um terceiro grupo onde se inserem medidas que visam proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados (Ministério da Saúde, 2003).

Além de articular as campanhas de 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco, instituído pela OMS, e do dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo, o PNCT promove uma série de ações educativas, envolvendo estímulo e apoio a eventos, como congressos e seminários, que promovam a disseminação de informações sobre o tema; programas de ambientes de trabalho livre do tabaco e programas educativos em escolas e em unidades de saúde, procurando promover uma conscientização crítica acerca dos malefícios do uso de cigarro; e programas para cessação de fumar, envolvendo treinamento de profissionais de saúde, divulgação de métodos eficazes para a cessação de fumar em diversas mídias e implantação de ambulatórios para tratamento de fumantes, entre outros. Para que tais programas pudessem ser desenvolvidos em todo o país, o PNCT, seguindo a lógica do SUS, investiu em estratégias para a descentralização de suas ações.

A Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo do INCA, responsável pelo PNCT, contava com reconhecimento internacional já em 1994, quando recebeu da OMS a medalha Tabaco ou Saúde. Esta condecoração foi a primeira feita a um programa do gênero na América Latina (Ministério da Saúde, 1998). E em 1998, diante do reconhecimento do INCA pela OMS nas ações de controle do tabagismo, o “Dia Mundial sem Tabaco” daquele ano teve o Brasil como sede:

Este ano, a celebração oficial do Dia Mundial Sem Tabaco, foi realizada no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, por indicação da Organização Mundial da Saúde. Esta indicação se deu como resultado do trabalho desenvolvido em nosso país, no que se refere a um controle efetivo do tabagismo em nível nacional. Trabalho este que vem sendo realizado pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, o qual é Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Programa Tabaco ou Saúde na América Latina. A Organização Mundial da Saúde

reconhece ter o INCA/MS um dos maiores e mais qualificados Programas Nacionais de Controle do Tabagismo do mundo.²⁹

Apesar de o país ser o segundo maior produtor de tabaco e o maior exportador de fumo em folhas do mundo, as características do PNCT, e o aparato legislativo regulador do tabaco que foi se formando, tornou o Brasil referência mundial em medidas de controle do tabagismo. Em 1999, quando a Assembléia Mundial de Saúde iniciou a elaboração do que se tornou o primeiro tratado internacional de Saúde Pública, a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), documento que propõe uma série de medidas de combate ao tabagismo, o Brasil tornou-se um dos principais líderes no processo de negociação de seu texto, aprovado unanimemente em 2003. Apesar de o Brasil ter sido o segundo signatário do documento, internamente, a aprovação da Convenção foi marcada por controvérsias e, após dois anos de ampla discussão no Congresso, o tratado foi ratificado através do Decreto Legislativo nº 1.012. O Brasil foi o 100º país a ratificar a CQCT. A participação do país na elaboração do tratado e as discussões e personagens que envolveram sua aprovação serão debatidos no capítulo a seguir.

²⁹ Disponível em: <http://www.inca.gov.br/eventos/dmst/1998/>. Acesso em: 20 de nov. 2009.

CAPÍTULO 3 – A CONVENÇÃO-QUADRO NO BRASIL

Em vigor desde 27 de fevereiro de 2005, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco já se tornou um marco na história da saúde pública. Além de ser o primeiro tratado internacional de saúde, é o que mais conquistou adesões na história da ONU, contando atualmente com 168 signatários.

Entre 1999 e 2003, o Brasil, país reconhecidamente destaque mundial em adoção de medidas para o controle do tabagismo, presidiu toda a negociação do texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), aprovado unanimemente pelos Estados Membros da OMS. O passo seguinte à aprovação do texto refere-se à ratificação do tratado pelos países, ou seja, cada um dos países teria que aprovar internamente a Convenção em seus Parlamentos ou Congressos Nacionais. A expectativa internacional era de que o Brasil fosse um dos primeiros países a ratificar a CQCT, contudo, esse processo revelou-se mais complicado que o esperado.

Para entendermos esse processo, esse capítulo irá tratar, primeiramente, do contexto econômico que envolve a produção de fumo no país. A seguir, apresentaremos algumas discussões que envolvem aspectos do texto da Convenção, para finalmente acompanharmos as negociações para a ratificação do tratado no país.

Alguns aspectos econômicos do fumo

No Brasil a produção de fumo é realizada, atualmente, por mais de 186 mil famílias³⁰, concentradas na região sul do país, pólo nacional de produção de fumo. Essa produção se dá através do chamado sistema integrado de produção de fumo, implantado no país desde 1918, que consiste em uma parceria entre produtor e indústria. A produção, de cunho familiar, em pequenas propriedades, recebe das indústrias toda uma orientação técnica de plantio, sementes e insumos para compra, além de assistência financeira. Como contrapartida, o produtor se compromete a vender toda a sua produção, com exclusividade. Num primeiro momento, essa relação se dava verbalmente, e desde 1993, contratualmente (Boeira e Guivant, 2003). Essa relação

³⁰ Segundo dados da Afubra

coloca a Companhia numa posição vantajosa, pois ela pode controlar as regras do jogo, desde a qualidade e o padrão da produção até a imposição dos preços do produto.

Nos últimos quinze anos o país se consolidou como o segundo maior produtor de fumo e o maior exportador de fumo em folhas do mundo. Em 1980, os EUA eram o maior exportador de fumo, quando começou a substituir a cultura de fumo no país. Sua produção caiu, atualmente, para menos da metade. O Brasil passou a produzir cada vez mais. Nos últimos trinta anos, a produção de fumo no país mais que dobrou. As exportações, entre 1980 e 2006 aumentaram 348%, batendo sucessivos recordes (Lacsko, 2008). É, portanto, inegável a importância da produção de fumo no sul do país.

Segundo a Afubra, a cadeia do fumo no Brasil envolveu a ocupação de cerca de 2,2 milhões de pessoas no ano de 2001-02, entre fumicultores, transportadores, empregados da indústria de beneficiamento e das fábricas de cigarros, de pessoal de vendas, fabricantes, distribuidores de insumos e fornecedores de matéria-prima. Porém, um importante estudo realizado por Roberto Iglesias, economista e professor da PUC-Rio, publicado pela OPAS em 2006, contesta esses dados. O autor realizou comparações entre dados da Afubra e dados levantados por Censos do IBGE, referentes à produção de fumo. Nesse caso, o pesquisador demonstrou que os dados privados (Afubra) tendem a superestimar os dados referentes às pessoas ocupadas permanentemente na lavoura do fumo, em relação aos dados oficiais (IBGE). Com relação às estimativas de ocupação no comércio, transporte e outras atividades relacionadas ao fumo, Iglesias destacou a dificuldade de se obter tais dados. Segundo o autor, “não existe nenhum estudo público onde seja explicada como se chegou a esta estimativa indireta. Além disso, a Afubra não costuma explicar que muitos desses trabalhadores ‘indiretos’ não vivem exclusivamente do fumo e seus derivados” (Iglesias, 2006 p. 23). Iglesias explica que, nessas ocupações, trabalhar com fumo é apenas uma entre diversas atividades cotidianas realizadas por esses trabalhadores, representando, portanto, apenas uma parte de suas rendas. O número fornecido pela Afubra de trabalhadores indiretos é de 1,5 milhão, já a estimativa do número total de pessoas ocupadas na produção e distribuição do fumo e seus derivados, e atividades associadas na indústria e comércio, obtida através do Cadastro Geral de Empresas do IBGE, em 2001, chega a pouco mais de um milhão de empregos (Iglesias, 2006. p. 24)

Outro argumento que vai contra aos interesses dos grupos antitabagistas, do ponto de vista econômico, refere-se à arrecadação tributária sobre as Companhias de Cigarros recolhida aos cofres públicos. Visto que os valores repassados em impostos

ultrapassam os 50% do valor final do produto, podemos concluir que o Estado se tornou o principal parceiro das Companhias Transnacionais (CTNs) de cigarro. Entre 2001 e 2003, 66% do valor final dos maços de cigarro eram repassados para o governo. Em 1995 esse percentual era ainda maior: os impostos correspondiam a 74% do preço do produto. “Em 1996, o imposto específico sobre o fumo contribuiu com US\$ 2,9 bilhões para as receitas tributárias federais”, fatia considerável do IPI total arrecadado naquele ano (2,9%) (Iglesias, 2006. p. 42-44). Desde então a arrecadação veio caindo, chegando a US\$ 648 milhões em 2003, devido a redução da carga tributária e à queda do preço real dos maços de cigarros, cujo reajuste não acompanhou a inflação do período.

Contudo, há pelo menos 30 anos, algumas pesquisas procuraram demonstrar o ônus gerado pela indústria do fumo. O relatório do Ministério da Saúde Norte-Americano de 1979 divulgou que o cigarro custaria US\$ 27 bilhões ao ano para o sistema de saúde americano. “Outra estimativa, feita em 1985 [também] pelo Ministério da Saúde do EUA, chegou a um valor menor – US\$ 22 bilhões ao ano, mas ao incluir as perdas de produtividade no trabalho provocadas pelo fumo – de US\$ 43 bilhões, o custo total para a sociedade seria de US\$ 65 bilhões por ano.” Para pagar esse prejuízo, o preço do maço de cigarros teria que custar o dobro do valor médio em 1985 naquele país. (Carvalho, 2001, p. 52)

Segundo um estudo mais recente, realizado pelo Banco Mundial em 1999 (Ministério da Saúde, 2004b), calcula-se que o gasto anual com assistência à saúde devido às doenças causadas pelo tabagismo varia entre 6% e 15% do custo total com saúde em países de alta renda. Nos países em desenvolvimento esse custo por enquanto é inferior, mas apenas por que, nesses países, as doenças decorrentes da epidemia de tabagismo ainda não alcançaram os patamares observados nos países desenvolvidos, onde o consumo se iniciou anteriormente. Além das despesas com assistência a saúde, o tabagismo gera ainda outros custos, envolvendo perda de produção devido à morte e adoecimento e à redução da produtividade; aposentadorias precoces e pensões; incêndios e outros tipos de acidentes; poluição e degradação ambiental e em pesquisa e educação. Há também custos intangíveis a serem considerados, que se referem a morte de fumantes e não fumantes e com o sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares. (Ministério da Saúde, 2004b p.34)

As companhias de cigarros também promoveram estudos sobre impacto econômico do hábito de fumar. Segundo uma pesquisa encomendada pela Philip Morris sobre o impacto positivo do tabagismo na economia da República Tcheca, só em 1999,

o país economizou algo entre 23,8 e 30,1 bilhões de dólares em saúde pública e pensões. Porém, o estudo parte de uma premissa desastrosa: a de que os fumantes, com expectativa de vida menor que a dos não-fumantes, custam menos para a sociedade em aposentadoria e cuidados médicos. Carvalho (2001), jornalista do jornal Folha de São Paulo, ironizou a divulgação da pesquisa:

Seria algo como medir os ganhos financeiros com a distribuição de veneno de rato na merenda escolar das crianças. Inicialmente, um porta-voz da Philip Morris na Suíça disse que o estudo 'pode[ria] parecer muito chocante'. Dias depois a companhia desculpou-se pelo exercício macabro. (p.78)

Pontos do texto da CQCT

Apesar das constantes reclamações das Indústrias de Cigarros e de outras representações do setor fumageiro em relação ao pouco envolvimento que tiveram nas negociações da Convenção-Quadro, seu texto final pode ilustrar a força do setor nesse processo.

A convenção traça um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos provocados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população. A fim de reduzir a demanda de tabaco, o tratado apresenta uma série de medidas. São elas:

- relacionadas a preços e impostos, reconhecendo que são meios eficazes para que determinados segmentos da população, em especial os jovens, reduzam o consumo do produto;
- medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco, entre as quais medidas legislativas, executivas e administrativas;
- medidas de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados;
- medidas que regulamentem o conteúdo dos produtos de tabaco;
- regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco;
- medidas que controlem as embalagens e a publicidade dos produtos de tabaco;
- medidas que promovam a educação, comunicação, treinamento e conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco;

- medidas de redução da demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco.
- Dentre as medidas relativas à redução da oferta de tabaco podemos citar:
- o combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco;
- proibição da venda a menores de idade ou por eles;
- apoio a atividades alternativas economicamente viáveis.

O tratado também incentiva a cooperação científica e técnica, e o intercâmbio de informações, com a finalidade de promover a integração entre os programas nacionais de vigilância, bem como dos indicadores sociais, econômicos e de saúde conexos. Outros pontos ainda são tratados na convenção, relacionados a aspectos institucionais, jurídicos e financeiros, no sentido de torná-lo operacional.

Percebemos que as medidas que afetariam mais diretamente a atuação do setor fumageiro, as relativas à redução da oferta de tabaco, são as menos expressivas no tratado. O artigo 17, que prevê o apoio a atividades alternativas de cultura aos produtores de fumo, acabou sendo colocado como um dos maiores empecilhos para a aprovação do tratado no país, contudo, aparece no texto de forma vaga, ou seja, não especifica de que forma essas alternativas serão colocadas. Trata-se de uma proposta de médio a longo prazo, que deve ser formulada a nível nacional, reconhecendo a importância da necessidade de uma assistência técnica e financeira que auxilie os produtores agrícolas e trabalhadores afetados pelos programas de controle do tabaco.

As outras duas medidas, relativas ao combate ao comércio ilícito de produtos fumígenos, e à proibição da venda a menores de idade, são medidas apoiadas pelas Companhias de Cigarros (Souza Cruz, 2001, p.2), ao menos através de seu discurso oficial³¹.

Com relação às medidas que procuram reduzir a demanda da oferta de tabaco, as que regulam a publicidade dos produtos do fumo e as medidas que propõem o aumento da tributação dos produtos são as mais fortemente combatidas pela Indústria, porém, como veremos a seguir, existem ressalvas em relação aos prejuízos que as medidas relacionadas a tributação provocariam sobre as Companhias.

³¹ Estudos afirmam que as grandes companhias de tabaco estavam ligadas à operações internacionais de contrabando de cigarros (Lacsko, 2008; Selin, 2004), e documentos internos das indústrias demonstram que parte de sua estratégia é focada em jovens e adolescentes (Ministério da Saúde, 2004c)

Tributação e Contrabando

Atualmente dois dos pontos contemplados pela Convenção-Quadro são considerados os mais urgentes pelos grupos antitabagistas no Brasil: medidas que aumentam o preço dos cigarros e o controle do comércio ilegal de produtos fumígenos.

O aumento do preço final do cigarro é considerado atualmente como a medida mais efetiva para a redução do consumo de cigarros. Estudos indicam que um aumento de 10% no preço do cigarro, diminui entre 4% e 8% o índice de consumo de cigarros, dependendo dos níveis de renda no país. Esses estudos, realizados pelo Banco Mundial, apontam que tal medida não prejudicaria a arrecadação tributária, ao contrário, a aumentaria (Yurekli, 2004; Iglesias, 2006). No Brasil, estima-se que o aumento de 10%, reduziria o consumo em 4,2% (Iglesias, 2006 p.55).

A Indústria se mostrou contra tal medida, alegando que “o tratamento dado por cada país para os impostos sobre fumo é muito diferente e de acordo com sua estratégia de arrecadação” (Souza Cruz, 2001, p.2) e que medidas de controle de preços através de tributação “seriam uma contradição à tendência geral dos governos no mundo inteiro de não interferirem com o preço dos bens de consumo e violam o princípio do livre comércio e concorrência” (Souza Cruz, 2002a, p.6). Outra alegação da indústria de cigarros diz respeito, acertadamente, ao impacto que essa medida poderia provocar no Brasil em relação ao contrabando de cigarros no país.

O consumo de cigarro ilegal aumentou muito no país a partir de 1992. Naquele ano, o consumo ilegal era de 5% do consumo total. Em 1998, esse mercado chegou a 37,4 %, (Iglesias, 2006 p.35) e em 2008, correspondia por 28 % do mercado total de cigarros³². A indústria atribui esse aumento à alta carga tributária aplicada aos produtos legais. De fato, o preço do cigarro ilegal é muito mais atraente e, basicamente um substituto do cigarro legal entre a população de baixa renda. Porém, o crescimento do mercado ilegal no país durante a década de 1990 não pode se explicar apenas pelo menor preço relativo do produto.

Segundo Iglesias (2006) existiram dois movimentos importantes para o aumento do contrabando no Brasil na década de 1990. O primeiro foi a exportação de cigarros brasileiros, livres dos impostos internos como IPI e ICMS, para países vizinhos, com

³² Dado disponível no sítio da Souza Cruz em http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D870066C735?opendocument&SID=&DTC= Acesso em 20 de abril de 2010.

menor carga tributária. Depois que esses produtos entravam no mercado paraguaio e uruguaio, eles retornavam ao país de forma ilegal. Essa suspeita, segundo Iglesias (2006), estava baseada em dois fatos: “o volume relativo das exportações brasileiras de cigarros, muito maiores do que o volume consumido nos países limítrofes e as inconsistências entre as exportações brasileiras para esses dois países e seus dados de importações e exportações” (p.35), ou seja, verificou-se diferença nos dados oficiais da exportação de fumo para o Paraguai e o Uruguai, em relação aos dados oficiais de importações do produto nesses países, provenientes do Brasil. A segunda fonte de produtos ilegais refere-se às fábricas de cigarros nesses países, e fábricas ilegais no Brasil.

Ao contrário do discurso público das CTN's de cigarros, que apóiam o combate ao contrabando, segundo Selin (2004), assessora para Controle do Tabagismo da OPAS, a Organização Pan-Americana da Saúde, um estudo realizado por aquele órgão sobre documentos internos da indústria do fumo demonstraram, ao menos durante a década de 1990, que indústrias de cigarros estavam intimamente relacionadas ao mercado ilegal de cigarros. Nos EUA, em 1998, uma série de reportagens conduzidas pelo Consórcio Internacional de Jornalistas Investigativos (ICIJ, na sigla em inglês), vinculado ao Centro para a Integridade Pública, sediado em Washington, também realizou tal denúncia (Lacsko, 2008 p.84). Em 1996, no Senado Federal, denúncias semelhantes já haviam sido proferidas pelo então Senador Roberto Requião, do PMDB do Paraná. O Senador, entre outubro de 1996 e novembro de 1997, proferiu vários discursos revelando detalhes do esquema:

as fábricas de cigarro brasileiras, que simulam exportações para os países latino-americanos: Paraguai, Uruguai, Argentina, Chile, Bolívia, transformam essa suposta exportação de cigarros em um mecanismo para fraudar o Fisco brasileiro. Cheguei a essa conclusão durante a recente campanha eleitoral, ao visitar os municípios de fronteira. Os primeiros números que obtive estão sendo confirmados pelas informações que me chegam: mais de 150 mil caixas de cigarro são exportadas para o Paraguai por uma única empresa. Cento e cinquenta mil caixas de cigarro a US\$200 a caixa somam um valor de US\$30 milhões por mês de cigarro exportado para um país de 4,5 milhões de habitantes. Os paraguaios não fumam esse cigarro. Ou ele volta sob a forma de contrabando, ou descaminho, que é o termo técnico mais adequado, ou nem sequer atravessa a nossa fronteira, apenas sendo carimbada a nota fiscal.³³

³³ Discurso proferido pelo Senador Roberto Requião em 12 de novembro de 1996, disponível em <http://www6.senado.gov.br/sicon> Acesso em 23 de abril de 2010.

Pelas contas do Senador, para que todo esse cigarro fosse fumado no Paraguai, todos os seus habitantes teriam que acender um cigarro a cada cinco segundos. Essas informações estão alinhadas com as inconsistências dos dados oficiais de exportação e importação de cigarros no Brasil e no Paraguai respectivamente, demonstrados no estudo de Iglesias. O Senador disse ainda que uma empresa importadora no Paraguai era controlada por um ex-diretor da Souza Cruz e fez um apelo à imprensa brasileira para que se debruçasse sobre o “escândalo da sonegação”. Contudo, até o final da década, notícias relacionadas ao tema no Jornal Folha de São Paulo³⁴, referiram-se apenas ao aumento do contrabando, sem associar as companhias ao esquema. Apenas em dois de fevereiro de 2000³⁵, foi publicada uma matéria associando a Souza Cruz ao contrabando. Naquele momento a empresa era investigada pela Receita Federal sobre seu envolvimento no contrabando nas décadas de 1980 e 1990.

Após seis anos de crescimento tanto do mercado ilegal no país, quanto das exportações de fumo para o Paraguai e Uruguai, a saída encontrada pelo governo brasileiro foi a imposição de um imposto à exportação de 150% para os cigarros com destino aos países da América do Sul, Central e Caribe, através do Decreto 2.876 de 14 de 1998. As exportações de cigarros caíram fortemente após a regulamentação do tributo. Contudo, o número de fábricas de cigarros nesses países cresceu muito, impedindo uma grande queda do mercado ilegal de cigarros no Brasil. “Estima-se que a produção paraguaia seja mais de 30 vezes maior que seu consumo interno e três vezes maior do que o volume exportado oficialmente” (Iglesias, 2006 p.38). Como dito, o mercado ilegal de cigarros é ainda responsável por quase 30% dos cigarros consumidos no país.

O contrabando é considerado pelo Programa Nacional de Combate ao Tabagismo como um misto de problema de ordem fiscal e um problema de saúde pública. O mercado ilegal é fonte de produtos mais baratos, que possibilitam o acesso aos jovens a iniciação e manutenção do consumo de cigarros, e obriga as empresas a reduzirem os seus preços, favorecendo a ampliação do consumo. Portanto, o controle do contrabando, juntamente com uma política de preços e impostos, são dois dos

³⁴ Jornal de maior circulação no país desde a década de 1980, atualmente com circulação média de mais de 300 mil exemplares por dia, nos dias úteis, e de 365 mil aos domingos. Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/conheca/> Acesso em 23 de abril de 2010.

³⁵ Receita investiga papéis da Souza Cruz. Folha de São Paulo, São Paulo. 02 de Fevereiro de 2000. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/dinheiro/fi0202200020.htm> Acesso em 23 de abril de 2010.

principais desafios do Programa Nacional e da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

A liderança do país nas negociações.

No sítio da CQCT³⁶, o tratado é colocado como uma resposta à epidemia global de tabagismo. Entre 1975 e 1996, segundo Cavalcante (2007), o consumo global do tabaco aumentou cerca de 50%, resultado de um movimento estratégico realizado pela indústria de cigarros de investimento em países em desenvolvimento, tanto em produção, quanto em aquisição de mercado. A globalização da economia, portanto, “tem sido um dos determinantes do movimento de transferência da carga epidêmica do tabagismo e de doenças tabaco-relacionadas, de países desenvolvidos para países em desenvolvimento” (Cavalcante, 2007). Na maioria desses países, as políticas para controle do tabagismo estão apenas começando.

A idéia de se criar um tratado que proponha uma mobilização global para o combate ao tabagismo remonta as subseqüentes resoluções das Assembléias Mundiais de Saúde em torno do tema do tabagismo, que surgiram a partir de 1970, na 23^a AMS. Se num primeiro momento essas recomendações sugeriam que os Estados-Membros criassem programas específicos de combate ao tabagismo, baseados em órgãos permanentes, recomendações seguintes diziam respeito ao aumento das tarifas dos produtos fumígenos, banimento da publicidade, contrapropaganda de massa, rótulos de advertências nas embalagens dos produtos de tabaco, publicação de pesquisas sobre o tema do tabagismo e saúde, restrições ao fumo em espaços públicos e, mais recentemente, sobre combate ao mercado ilegal de cigarros. (Ministério da Saúde, 2004b).

Mas foi em 1995, na 48^a AMS que, pela primeira vez, foi proposto pelos Estados-Membros a criação de um instrumento internacional que estimulasse ações conjuntas para o controle do tabagismo. Trata-se de um momento importante na luta contra o tabagismo. A proposta de que se instrumentalizasse um tratado internacional sobre o tema já havia sido adiantada em discussões durante a bem sucedida 9^a Conferência Mundial sobre Tabaco e Saúde, ocorrida em outubro de 1994, em Paris³⁷.

³⁶ Disponível em <http://www.who.int/fctc/es/> Acesso em 22 de março de 2010.

³⁷ Disponível em http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha48_11/en/index.html Acesso em 10 de Abril de 2010

E em 1995, a Organização da Aviação Civil Internacional, agência vinculada a ONU, regulamentou a proibição de fumo em vôos internacionais, que entrou em vigor em julho de 1996³⁸, representando uma importante vitória dos grupos antitabagistas.

O ano de 1995 marcou também o fim do plano de ação sobre tabaco e saúde da OMS, que vigorou desde 1988. A Resolução WMA 48.11³⁹ demandou, portanto, um novo plano de ação para o tabaco e a saúde, para o período de 1996-2000, e solicitou ao Diretor-Geral que se discutisse, durante a 49ª Assembléia Mundial de Saúde, a viabilidade de se elaborar um tratado internacional sobre o tema, e que o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas fosse informado dessa resolução. Em maio de 1999, durante a 52ª AMS, a proposta de adoção de um tratado internacional de saúde pública para o controle do tabagismo ganhou as ferramentas institucionais para que finalmente pudessem ser iniciados os trabalhos.

Por quatro anos 192 países trabalharam em várias redações da CQCT, num complexo processo de negociação. A resolução WHA 52.18⁴⁰ definiu que fosse criado tanto um Grupo de Trabalho quanto um Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) com a finalidade de preparar os elementos do projeto da CQCT, além de definir para maio de 2003 o prazo para a aprovação da Convenção, quando ocorreria a 56ª AMS. O Grupo de Trabalho da CQCT, aberto a todos os Estados Membros, teve duas reuniões, em outubro de 1999 e em março de 2000, ambas celebradas em Genebra. O resultado dessas reuniões foi um catálogo preliminar dos possíveis pontos em que o tratado deveria se deter.

Os trabalhos prosseguiram através de reuniões realizadas pelo Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI). Além dos Estados-Membros, nas reuniões do ONI era também permitida a participação de outros organismos do sistema das Nações Unidas, organizações internacionais, regionais ou intergovernamentais e organizações não-governamentais. O ONI contou com seis reuniões, cada uma delas precedida por várias outras realizadas regionalmente⁴¹.

O Brasil, sendo reconhecido pelo recente esforço envolvendo o controle do tabagismo no país, desempenhou papel de destaque nesta fase das negociações, tendo

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

⁴⁰ Disponível no sítio da OMS: http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/index.html Acesso em 22 de março de 2010.

⁴¹ Disponível em http://www.who.int/fctc/about/whofctc_inb/es/index.html Acesso em 22 de março de 2010.

sido eleito para presidir o ONI, na figura do então Embaixador Celso Amorim, atual Ministro das Relações Exteriores, substituído posteriormente pelo também Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, em março de 2002 (Cavalcante, 2007).

Era dado início a 4ª reunião do ONI, quando Corrêa, em seu discurso de posse, fez um balanço sobre o andamento dos trabalhos do Órgão até a ocasião. Havia decorrido quase dois anos desde a 53ª Assembléia Mundial de Saúde, momento em que o ONI fora instituído. Corrêa destacou os progressos realizados sobre as discussões envolvendo a “gama de propostas para as várias áreas cobertas pela Convenção”⁴². Contudo, lembrou que as negociações do texto estavam apenas começando e que os temas mais difíceis ainda estavam por ser discutidos. Para que a Convenção pudesse ser adotada em maio de 2003, os trabalhos deveriam ser redobrados nos 15 meses seguintes. E completou:

Na última sessão de negociações em novembro passado, centenas de emendas foram apresentadas pelos Estados-membros ao texto do Presidente [do ONI]. Fizemos grandes progressos desde então. Como frisou a Doutora Gro Brundtland⁴³ em seu discurso de encerramento do ONI III, existem muitos assuntos pendentes, mas possuímos as ferramentas adequadas para iniciar as discussões do ONI IV.

Nossa tarefa agora é mover o processo adiante e chegar ao cerne das negociações. Estou confiante de que poderemos fazê-lo se mantivermos em mente nossa meta final.⁴⁴

E assim foi. Após as duas reuniões do Grupo de Trabalho, seis do Órgão de Negociação Intergovernamental, e tantas outras organizadas regionalmente, ao longo de quatro anos, os 192 Estados-Membros chegaram a um consenso sobre o texto da Convenção-Quadro. O documento foi aprovado por unanimidade na 56ª Assembléia Mundial de Saúde.

Após a aprovação, a CQCT ficou aberta para as assinaturas dos Estados-Membros. O Brasil foi o segundo país a assinar o tratado. Nessa etapa os países que assinam o projeto expressam sua vontade política de ratificá-lo, ou seja, de aprovar a

⁴² Retirado do Discurso pronunciado pelo Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, por ocasião de sua eleição para presidir o Órgão Negociador Intergovernamental (ONI) da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, disponível em: http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=1623 acesso em 20 de março de 2010

⁴³ A Dr. Gro Brundtland é Diretora Geral da OMS desde 1998.

⁴⁴ Retirado do Discurso pronunciado pelo Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, por ocasião de sua eleição para presidir o Órgão Negociador Intergovernamental (ONI) da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, disponível em: http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=1623 acesso em 20 de março de 2010.

Convenção internamente. No documento ficou previsto que o tratado entraria em vigor 90 dias após a 40ª ratificação, que aconteceu no dia 30 de novembro de 2004, com a ratificação do Peru. O Brasil, apesar de ter desempenhado um papel de liderança durante as negociações do texto, e de ter sido o segundo país a assinar o documento, enfrentou internamente grandes dificuldades de aprovar o tratado, tendo sido apenas o 100º país a ratificá-lo, mas ainda dentro do prazo para participar da primeira reunião da Conferência das Partes, órgão executivo da Convenção-Quadro, formado por todos os países que o ratificaram.

A Conferência das Partes tem como função “rever periodicamente a implementação da Convenção e tomar as decisões necessárias para promover a sua aplicação eficaz e poderá adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção”⁴⁵, e ainda de estabelecer órgãos subsidiários necessários para cumprir o objetivo do tratado.

Os interessados

No Brasil, dois grupos com interesses divergentes participaram das arenas de discussão envolvendo, num primeiro momento, as negociações do texto da CQCT e, posteriormente, o processo de ratificação do tratado no país.

O primeiro grupo é formado principalmente por profissionais e órgãos ligados a Saúde, ONGs e sindicatos, encabeçado pelo Inca, Instituto Nacional do Câncer. Vimos no capítulo anterior, que ao longo das décadas finais do século passado, e no início desse, foi se formando um aparato legislativo cada vez mais rígido de controle do tabagismo no país. Verificamos a formação e a participação de um grupo de profissionais engajados na luta antitabagista, assim como a de instituições a eles vinculadas. O Inca se destacou nesse cenário. Desde 1989, assumiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e se tornou referência para elaboração de pareceres técnicos utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico, com reconhecimento internacional. Vera Luíza da Costa e Silva, por exemplo, que esteve vinculada ao Programa do Inca entre 1994 e 2000, conquistou em 2001 o cargo de Diretora do Tobacco Free Initiative (TFI) da OMS, principal instituição de controle do tabaco no mundo. Nesse período, Costa e Silva participou também da

⁴⁵ Disponível no sítio da Convenção-Quadro <http://www.who.int/fctc/cop/es/> Acesso em 25 de março de 2010.

delegação brasileira nas negociações do texto da CQCT, sendo figura destacada no processo.

O segundo grupo é formado por setores ligados à cadeia produtiva do fumo, representados por instituições como a Afubra, Associação de fumicultores do Brasil, o Sindifumo, Sindicato da Indústria do Fumo, e a Abifumo, Associação Brasileira da Indústria do Fumo. Neste grupo, a Afubra recebe destaque, sendo a instituição que mais atuou na luta contra a aprovação da Convenção-Quadro. Fundada em 1955, essa associação é oficialmente a principal instituição defensora dos interesses dos produtores de fumo no país. Contudo, é também um órgão vinculado ao ITGA, Associação Internacional dos Produtores de Tabaco, considerada uma instituição de fachada, criada para defender os interesses das indústrias de cigarros, segundo publicação do Inca⁴⁶ (Ministério da Saúde, 2004a).

Durante o processo de negociação da Convenção, a Indústria de Cigarros não possuía uma cadeira durante as reuniões. Esse fato fez com que os setores ligados a cadeia do fumo constantemente reclamassem a sua participação no processo. Apesar disso, o Inca, em uma publicação direcionada aos produtores de fumo e aos políticos que defendiam a não ratificação do tratado (Ministério da Saúde, 2004a), esclareceu que o processo de negociação, que durou mais de quatro anos, contou com a participação de 192 países, de forma transparente. Na qualidade de ouvintes, representantes dos diversos setores ligados cadeia produtiva do fumo, participaram das reuniões. Houve uma audiência pública durante o processo, em outubro de 2000, em Genebra. Em março de 2001, em Santa Cruz do Sul, a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco também realizou uma reunião aberta ao setor fumageiro. Essa comissão foi criada em 1999, através do Decreto nº 3.1361, de 13 de agosto, e tinha caráter interministerial. Foi presidida pelo Ministério da Saúde e teve a participação dos Ministérios das Relações Exteriores, da Fazenda, da Agricultura, da Justiça, da Educação, do Trabalho, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio exterior, e do Desenvolvimento Agrário, além de contar com o Inca, Instituto Nacional do Câncer, como Secretaria-Executiva da Comissão. O Artigo 2º do decreto descreve as competências da Comissão:

Compete à Comissão Nacional assessorar o Presidente da República nas decisões relativas à formulação das posições brasileiras para as negociações

⁴⁶ Para fazer essa afirmação o Inca se respalda em documentos da BAT, antes confidenciais, e atualmente disponíveis em www.library.ucsf.edu/tobacco, site da Universidade da Califórnia.

internacionais que prepararão o projeto da Convenção-Quadro e de seus possíveis Protocolos Complementares, e, especialmente:

I- oferecer subsídios para a participação brasileira nas negociações ou eventos internacionais relacionados com a Convenção-Quadro sobre controle do uso de tabaco no mundo e seus possíveis Protocolos Complementares;

II- providenciar a elaboração de estudos a respeito dos principais tópicos relacionados com os assuntos de sua competência;

III- organizar reuniões periódicas de seus integrantes com vistas a harmonizar as posições dos diferentes órgãos brasileiros que tratam da matéria;

IV- estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência.

Apesar de não contar com a participação direta de Indústrias relacionadas ao fumo, empresas como a Souza Cruz, subsidiária da BAT no Brasil, emitiu claramente sua posição sobre os principais assuntos do tratado, em documentos apresentados a Comissão⁴⁷. Alega, por exemplo, que o texto da Convenção não reconhece o direito que adultos tem de fumar. “O livre arbítrio é um direito fundamental do indivíduo e deveria ser reconhecido em alguma sessão do texto, pelo menos no preâmbulo”, afirma a indústria em documento enviado a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco (Souza Cruz, 2002b). O documento ainda propõe uma série de alterações no corpo do tratado, em pontos que envolvem a publicidade, fumo passivo, regulamentação sobre os produtos fumígenos e seus componentes, entre outros, sempre na tentativa de abrandar as restrições propostas no tratado.

Em agosto de 2003, a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco foi substituída pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), de estrutura semelhante à anterior.

Um impasse, uma estratégia

Durante o processo de negociação do texto da Convenção-Quadro, grupos ligados ao setor fumageiro no Brasil passaram a se movimentar no sentido de defender seus interesses. O Anuário Brasileiro do Fumo de 2002 publicou uma matéria de 10 páginas sobre o andamento das negociações, após a 5ª reunião do Órgão de Negociação

47

Documentos disponíveis em http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/7AB809564240EC2080256DB2004865E4?opendocument&SID=&DTCT= Acesso em 20 de abril de 2010.

Intergovernamental da Convenção-Quadro, organizada pela OMS. A reportagem ressaltou que o encerramento da reunião “trouxe à cadeia produtiva nacional do fumo a certeza de que houve grande evolução nas tratativas entre quem produz e beneficia o produto e as Organizações Não-Governamentais (ONGs) antitabagistas” (Anuário Brasileiro do Fumo 2002, 2002 p.58).

A publicação trouxe o depoimento de Hainsi Gralow, presidente da Associação dos Fumicultores do Brasil, a Afubra, e um dos dirigentes representantes da Associação Internacional dos Produtores de Tabaco (ITGA), que esteve na reunião da OMS. Gralow, que também já foi presidente da ITGA, classificou o texto do tratado como “moderado”, destacando que o termo “erradicação” havia sido finalmente desaparecido dos debates e substituído pela expressão “controle” do tabaco (Anuário Brasileiro do Fumo 2002, 2002 p.58).

A matéria publicada no Anuário destacou ainda que uma importante proposta estratégica dos grupos antitabagistas, o da reconversão, havia perdido força durante a reunião. A proposta era de que fosse criado um fundo mundial de reconversão, formado por recursos internacionais, que financiasse a substituição da cultura de fumo para a área de alimentos nas pequenas propriedades fumicultoras em todo o mundo, contudo, durante o encontro, foi anunciado que não existem esses recursos e nem instituições dispostas a investir no projeto. De fato o texto final da CQCT pouco se refere ao tema. A Parte IV do tratado, que propõe medidas relativas à redução da oferta de tabaco, adia um possível apoio a atividades alternativas economicamente viáveis. Segundo o Artigo 17 do tratado:

As Partes, em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes promoverão, conforme proceda, alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte.

Esse aspecto pode ser considerado, por um lado, uma vitória dos grupos contrários às medidas de controle do tabagismo. Por outro lado, se o texto da Convenção propusesse medidas mais efetivas em relação à substituição da cultura do fumo, tais propostas poderiam se tornar obstáculos maiores para sua aprovação. Apesar do texto vago, durante o processo de aprovação da CQCT no Brasil, a Afubra considerou o artigo 17 como aspecto que mais poderia afetar o setor fumageiro no país, como sugere o título de uma reportagem no Anuário Brasileiro do Fumo de 2004, “O temido artigo 17” (p128).

Inicia-se o processo de aprovação da CQCT no Congresso Nacional

Num primeiro momento o projeto que previa a ratificação do texto da Convenção-Quadro não havia tido qualquer problema no Congresso Nacional. Era mesmo esperado que sua aprovação se desse de forma tranqüila, afinal o país já tinha reconhecimento internacional em controle do tabagismo, havia presidido brilhantemente as negociações do texto da Convenção-Quadro, e foi o segundo país a assiná-lo, no mesmo dia em que o tratado foi aberto para tal.

Contudo, no sul do país, região que concentra 90% da produção brasileira de fumo, representantes ligados à cadeia produtiva do fumo e a mídia local estavam atentos à tramitação da matéria no Congresso e, ao longo do processo, conquistaram ampla adesão dos fumicultores contra sua aprovação.

Em 27 de agosto de 2003 o texto da CQCT foi entregue formalmente à Câmara dos Deputados através da Mensagem nº 411, do Poder Executivo, como ficou registrado naquela casa. Nessa ocasião foi realizado um Seminário sobre a Convenção, com a finalidade de esclarecer aos parlamentares sobre as implicações do tratado. Esse seminário contou com pronunciamento do então Ministro da Saúde Humberto Costa e do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, que foi presidente do Órgão de Negociação Intergovernamental da Convenção-Quadro, além de palestras de renomados especialistas no tema, como Vera Luiza da Costa e Silva, que na época era diretora do Departamento da Tobacco Free Initiative, da OMS; Heather Selin, Assessora para Controle do Tabagismo da OPAS; Ayda Yurekly, economista e pesquisadora do Banco Mundial, entre outros.

Após a apresentação da matéria, em outubro daquele ano, foi criada uma comissão especial destinada a fornecer um parecer sobre o projeto na Câmara dos Deputados. Em maio de 2004 foi pedido e aprovado que a matéria fosse votada em caráter de urgência. No dia 13 de maio de 2004, o Deputado Paulo Afonso do PMDB de Santa Catarina foi designado a dar o parecer da Comissão Especial, concluindo pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. A casa então aprovou a Mensagem⁴⁸ que, no Senado Federal chegou como Projeto de Decreto Legislativo de nº PDS 602/2004, em 21 de maio de 2004.

⁴⁸ A Mensagem MSC 411/2003 foi transformada em Projeto de Decreto Legislativo, na Câmara registrada como PDC 1281/2004 e no Senado como PDS 602/2004.

Em Junho de 2004, no Senado, o projeto foi entregue à Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, tendo o Senador Fernando Bezerra (PTB-RN) como relator. Dia 26 de agosto o Projeto foi devolvido pelo relator com parecer favorável. Porém o Senador Sérgio Zambiasi (PTB-RS) solicitou uma audiência pública para que os produtores de fumo pudessem conhecer detalhes da Convenção-Quadro e se manifestarem. A partir daí iniciou-se um conturbado período de negociação e discussões acaloradas acerca da aprovação do projeto, que durou mais de um ano

A matéria, antes de votada, passou por duas comissões, a de Relações Exteriores e Defesa Nacional, que contou com duas Audiências Públicas, uma em Brasília e outra em Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul; e pela Comissão de Agricultura e Reforma Agrária, criada naquele ano, que contou com quatro Audiências Públicas, em diferentes cidades das regiões produtoras de fumo.

O processo se complica: as primeiras Audiências Públicas

Como dito, a situação era de tranquilidade entre os grupos que faziam lobby pela aprovação da matéria até maio de 2004. Em entrevista à Folha de S. Paulo, Nise Yamaguchi, Presidente da Sociedade Paulista de Oncologia Clínica, falou da tramitação da matéria no Senado⁴⁹. Era véspera de mais um Dia Mundial Sem Tabaco, celebrado pela OMS no dia 31 de Maio, tendo o Brasil como sede do evento naquele ano. Segundo a médica, o Brasil teria a obrigação moral de ratificar o tratado, por ter sido o “carro-chefe da convenção”⁵⁰. E acrescentou que a promessa no Senado é de que a matéria estivesse relatada ainda naquela semana. De fato, a Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional (CRE) deu seu parecer favorável menos de um mês depois. O pedido de uma audiência pública pelo Senador Zambiasi com o objetivo de esclarecer o tratado e ouvir os produtores de fumo, porém, causou certa ansiedade entre os lobistas⁵¹ da Convenção. Dez dias antes da primeira Audiência Pública, José Gomes Temporão teve um artigo publicado no caderno Opinião, também da Folha de S. Paulo,

⁴⁹ Grupos cobram a ratificação da convenção mundial contra o tabaco. Folha de São Paulo, São Paulo, 30 maio 2004. Folha Cotidiano, p. 21. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff3005200421.htm> Acesso em: 28 de abril de 2010

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Utilizo a expressão “lobistas da Convenção” para representar os profissionais e instituições ligadas principalmente à área da saúde que se empenharam na luta pela aprovação da ratificação do tratado, fazendo uma referência à entrevista que Yamaguchi concedeu à Folha, dizendo que esses grupos estavam fazendo “um lobby muito do bem”.

no qual demonstrava sua preocupação com o atraso na votação que tal audiência provocaria. Temporão, atual Ministro da Saúde, na época Diretor do Inca, explicou que o tratado precisava de 40 ratificações para passar a vigorar e que, naquele momento, 29 países já o haviam ratificado.

No passo em que o processo de ratificação tem andado, é possível que não estejamos incluídos entre essas 40 nações. Isso seria um retrocesso para um país que liderou esse processo e que tem um Programa Nacional para Controle do Tabagismo forte e abrangente, com resultados bastante positivos quanto à redução do consumo e reconhecido internacionalmente.⁵²

As preocupações de Temporão não previam com exatidão as grandes dificuldades que seriam enfrentadas para que o projeto fosse aprovado. O Senador Fernando Bezerra recuou do parecer emitido pela CRE, para que a matéria pudesse ser reexaminada em ocasião da Audiência Pública marcada para o dia 15 de setembro daquele ano.

Essa Audiência, realizada em Brasília, contou com a presença de autoridades e profissionais da área de Saúde, bem como representantes da cadeia produtiva do fumo, de parlamentares, tanto do Senado, quanto da Câmara, do Ministro da Saúde Dr. Humberto Costa, e da representante do Ministério das Relações Exteriores, a Conselheira Mariângela Rebuca de Andrade Simões.

A reunião começou com uma longa apresentação do Ministro Humberto Costa, na qual foi explicada a importância da aprovação da Convenção-Quadro e apresentados diversos dados envolvendo os malefícios provocados pelo tabagismo, estratégias da indústria, sobre o programa nacional de controle do tabagismo, etc. O Ministro deu muita ênfase aos pontos onde sabia que enfrentaria problemas em relação aos fumicultores. Fez questão de esclarecer acerca do artigo 17, tão temido por eles. O Ministro afirmou que o mercado do fumo, apesar de ser um mercado ainda em expansão, a médio e longo prazos, será um mercado que vai encontrar retração. Portanto, sobre o artigo 17, Costa esclareceu que:

Antes de ser um artigo para prejudicar o pequeno agricultor e o pequeno varejista, é um artigo para protegê-los, para que, quando as repercussões da redução do consumo do tabaco, em nível internacional, começarem a atingir o pequeno produtor ou o pequeno comerciante, os governos tenham a responsabilidade de viabilizar alternativas que sejam economicamente

⁵² Temporão, José Gomes. Pelo Controle do Tabaco. Folha de São Paulo, São Paulo, 05 set. 2004. Folha Opinião, p. 09. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0509200409.htm> Acesso em: 28 de abril de 2010

viáveis e lucrativas na mesma dimensão que a atividade da produção do tabaco. Esse é o objetivo da proposição no art. 17.⁵³

Destacou também que, apenas ratificando o tratado, o país poderia participar da Conferência das Partes, instância de negociação dos protocolos do tratado, conseqüentemente, das discussões sobre alternativas de apoio técnico e financeiro.

A reunião prosseguiu através de longos discursos apresentados pelos dois lados envolvidos na questão: o dos profissionais em saúde, defendendo a aprovação do tratado, e os representantes da cadeia produtiva do fumo, manifestando sua preocupação com as implicações econômicas que tal aprovação poderia causar.

Dentre os lobistas da Convenção estavam presentes e se pronunciaram Margareth Matos, Promotora do Ministério Público do Estado do Paraná, que também estava representando o Dr. Drauzio Varella, Tânia Cavalcante, Chefe da Divisão de Tabagismo do Inca, e a Dra. Nise Yamaguchi, Presidente da Associação Paulista de Oncologia Clínica. Seus discursos, em linhas gerais, fizeram eco à apresentação do Ministro Humberto Costa.

Dentre os representantes da cadeia produtiva do fumo estiveram presentes e se pronunciaram Carlos Rivaci Sperotto, Presidente da FARSUL (Federação da Agricultura do Rio Grande do Sul); Ezídio Pinheiro, Presidente da FETAG (Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Rio Grande do Sul); Heitor Álvaro Petry, Presidente da FAMURS (Federação da Associação dos Municípios do Rio Grande do Sul); Antoninho Rovaris, Presidente da FETAESC (Federação dos Trabalhadores na Agricultura de Santa Catarina); José Zeferino Pedroso, Presidente da FAESC (Federação da Agricultura do Estado de Santa Catarina); e Hainsi Gralow, Presidente da Afubra (Associação dos Fumicultores do Brasil).

Esses representantes criticaram a pressa para a aprovação da Convenção e pediram garantias ao governo sobre a manutenção da cultura de fumo. Esses atores constantemente ressaltaram a importância econômica da produção de fumo para o país e, principalmente, para as famílias que vivem dessa produção.

Seu argumento é de que o fumo é plantado em pequenas propriedades, cuja área média, segundo a Afubra, é de 16,1 hectares, dos quais apenas 2,5 ha são utilizados para

⁵³ Brasil. Senado Federal. Ata da Comissão Permanente do Senado Federal Referente a 16ª Reunião Extraordinária de 15/09/2004 da Comissão: CRE - Comissão de Rel. Exteriores e Def. Nacional. Brasília, 15 set. 2004a. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRE/Atas/20040915EX016.rtf> Acesso em: 20 de abril de 2010.

o cultivo do fumo, com mão-de-obra predominantemente familiar. Essa cultura tem um alto rendimento por hectare e sofre menor variabilidade quando comparado com outras culturas, justamente por estar associado ao sistema integrado de produção (Iglesias, 2006 p.14). Por ter um alto rendimento por hectare, o fumo representa a principal fonte de renda da maior parte das famílias envolvidas em sua produção. Essas são as características gerais da produção de fumo, contudo, existe um número relevante de famílias, 23%, que não possuem propriedades e trabalham em regime de parceria. Segundo a Afubra, a renda do tabaco corresponde a 65% do valor produzido nas propriedades.

Esses e outros dados relativos à importância econômica do fumo foram ditos repetidamente pelos representantes da cadeia do fumo, nessa e nas outras assembleias públicas que discutiram o tema, com o objetivo de transparecer a preocupação dos fumicultores com o futuro de seus sustentos. Nesse sentido, a discussão recaiu constantemente sobre o tema da reconversão, proposto pelo tratado, porém questionado pela maioria das representações dos fumicultores.

Hainsi Gralow, presidente da Afubra, defendeu veementemente a não ratificação da CQCT. Gralow, que esteve em Genebra, lembrou as diferenças do teor da discussão envolvendo o plantio de fumo, durante as negociações do tratado. Disse que num primeiro momento se falava na erradicação da cultura do fumo e que só depois se discutiu sobre alternativas à produção, no qual se criaria um Fundo Internacional. Contudo, segundo Gralow, as discussões que envolvem a criação desse Fundo, só viriam após a aprovação do tratado. Portanto, Gralow vinha defendendo que a CQCT só deveria ser aprovado no país depois que fosse definido os parâmetros para a reconversão:

Nós entendemos, e essa é nossa proposta, que a ratificação da Convenção-Quadro contra o fumo não pode ser aprovada sem antes ser definido:

1. Apresentação de alternativas viáveis com garantia de preços e de mercado. Que atividades e culturas podem substituir o fumo a médio e longo prazo. Por favor nos inspirem para nos dar essa resposta. Definir antes todo o processo de reconversão. Essa é a nossa proposta.

2. Definição dos recursos para reconversão, mas queremos saber onde, como e quanto de dinheiro. De onde virão os recursos para atender 226.650 famílias do Brasil, não só do Sul. Não vamos esquecer o Nordeste, Bahia, Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, que têm produtores de tabaco para charuto ou então para aromático.

(...)

Resumindo, quando tiverem sido encontradas alternativas que realmente substituam o fumo, o projeto de ratificação pode voltar e ser apresentado. E vamos apoiar com muita segurança, como temos o hábito de realmente assumir os fatos.⁵⁴

Outro argumento utilizado por Gralow referia-se ao fato de que entre os países maiores produtores e os maiores importadores de fumo, praticamente nenhum deles havia ratificado o tratado. Esse argumento, muito utilizado nas primeiras assembléias foi paulatinamente abandonado por causa da gradual adesão de grandes produtores como China (maior produtor) e Índia (3º maior produtor).

As entidades representantes dos fumicultores, porém, são muitas, e por isso nem sempre o tom dos argumentos foram os mesmos. Vilson Rabusque, líder do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA) e atualmente vereador em Santa Cruz do Sul, proferiu um discurso mais flexível em relação à ratificação da Convenção, se apropriando de argumentos tanto dos profissionais de saúde, quanto de outros representantes dos fumicultores. Rabusque criticou a política ambígua do Governo Federal frisando que “enquanto o Ministério da Saúde quer implementar a Convenção-Quadro, o Ministério da Agricultura e o BNDES financiam em torno de R\$500 milhões por ano para sustentar e expandir a cultura do fumo”⁵⁵. O líder do MPA lembrou, como muitas vezes foi colocado no discurso do Inca, que o fumicultor é o elo mais fraco da cadeia produtiva do fumo, gerando amplos lucros às indústrias, ampliando suas áreas de cultivo do fumo, mas obtendo menores ganhos com seu trabalho.

Rabusque também deu créditos às propostas de reconversão, mas ressaltou a importância de uma discussão ampliada sobre o tema, e da busca por soluções concretas. Segundo Rabusque, o pânico que se instaurou entre os fumicultores se deu pela ampla divulgação de falsas informações sobre o tratado que se deu no sul do país.

Entidades usaram a imprensa de cinco em cinco minutos, usaram a mídia escrita com notas de página inteira onde simplesmente colocavam: querem acabar com a fumiicultura, criando um pânico no interior. Os agricultores, a maioria deles, em cima dessas notícias e dessas informações, que são desinformações, estão ansiosos esperando que não se ratifique a Convenção-Quadro.⁵⁶

Esse quadro, segundo Rabusque, fez com que engrossasse o número de abaixo assinados contra a Convenção. Rabusque então propôs que as discussões envolvendo a

⁵⁴ Idem

⁵⁵ Idem.

⁵⁶ Idem.

CQCT fossem levadas até as regiões produtoras, para que o produtor pudesse conhecer o discurso do Ministro da Saúde e entender o que o Governo pretende. Esse pedido também foi feito por outros representantes dos fumicultores.

A segunda Assembléia Pública para discutir a ratificação da CQCT, realizada pela Comissão de Relações e Defesa Nacional, aconteceu no dia 6 de dezembro de 2004, em Santa Cruz do Sul - RS, cidade pólo de uma das principais regiões produtoras de fumo no país. Essa reunião contou com presença maciça de fumicultores na Universidade de Santa Cruz (Unisc), com presença de cerca de 900 pessoas no auditório da universidade, local da Assembléia, e de outras dez mil pessoas no ginásio da Unisc, onde foram colocados telões com transmissão ao vivo da reunião.

Dessa vez, quem representou o Ministério da Saúde foi o então diretor do Inca José Temporão. Após esclarecer alguns aspectos sobre tabagismo e sobre a Convenção-Quadro, Temporão apresentou duas propostas para o impasse que se formou acerca da ratificação do tratado. A primeira, que fosse estabelecido um conjunto de salvaguardas que garantissem a continuidade da plantação, incluindo questões de assessoria técnica, financiamento e recursos para realização de estudos sobre o impacto que a ratificação poderia provocar; e, segundo, que nas instâncias práticas de discussão da implementação do tratado, fossem garantidos assentos para as representações dos produtores de fumo⁵⁷.

Tal discurso não abrandou a posição de entidades como a da Afubra. Gralow se fez novamente presente na reunião e utilizou um vídeo com depoimentos de produtores de fumo, contendo apelos pela não ratificação, sob a finalidade de demonstrar a importância daquela cultura na região.

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul também se mostrou contra o projeto, assumindo o discurso de entidades como a Afubra. Em seu pronunciamento na reunião, Antônio Hohlfeldt, então vice-governador, falou sobre a posição do Governo Estadual: “As convicções que temos sobre a questão que se debate hoje aqui já foram expostas ao Senado e ao Governo Federal de maneira insistente, reiterada e enfática.

⁵⁷ Brasil. Senado Federal. Ata da Comissão Permanente do Senado Federal Referente a 19a Reunião Extraordinária de 06/12/2004 da Comissão: CRE - Comissão de Rel. Exteriores e Def. Nacional. Santa Cruz do Sul, 06 dez. 2004b. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRE/Atas/20041206EX019.rtf>
Acesso em: 20 de Abril de 2010

Somos contrários à Convenção-Quadro, ao menos neste momento, em especial ao seu art. 17”⁵⁸.

Porém, entre os representantes dos agricultores, também encontramos discursos moderados. A Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região Sul, Fetraf-Sul, nas palavras de seu presidente Alcemir Bagnara, apresentou um discurso ainda mais abrandado que o apresentado pelo Movimento dos Pequenos Agricultores na reunião anterior. “Acreditamos que, hoje, é inevitável o Brasil assinar a Convenção-Quadro”, afirmou Bagnara. O presidente da Fetraf-Sul destacou que muitos agricultores não querem mais plantar fumo, mas não têm alternativa, e sugeriu que uma comissão fosse criada, envolvendo o Poder Público, técnicos e agricultores, para que essas alternativas sejam construídas.

A Fetraf-Sul, uma instituição ligada a CUT que agrega 93 sindicatos de trabalhadores rurais, abrangendo 288 cidades dos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, se tornou a primeira instituição representativa de agricultores a apoiar a ratificação da CQCT⁵⁹. A Fetraf entendeu que o texto do tratado não faz qualquer referência a algum tipo de proibição ou restrição a empréstimos ou subsídios governamentais à produção de fumo, divulgando seu apoio à ratificação do tratado pouco tempo depois da realização dessa segunda Assembléia Pública, ainda em Dezembro de 2004.

A entrada da Fetraf-Sul entre os que defendiam a ratificação da Convenção-Quadro teve significativa importância no processo. A entidade, junto com outras organizações, participou, em 2005, de pelo menos dois eventos que tiveram como objetivo esclarecer e apoiar a CQCT. O primeiro foi em um fórum em Brasília, intitulado “O Brasil e o tratado internacional de controle do tabagismo: Vulnerabilidades e Soluções”. Esse fórum foi organizado pela ONG Rede Tabaco Zero (atual ACTBR) e pela sua parceira, a Framework Convention Alliance (aliança de ONGs da Convenção-Quadro), com o apoio da OPAS e da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal (ACTBR, 2005b). A Fetraf-Sul também organizou, junto com o Deser (Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais), ONG que reúne diversas entidades do setor agrícola, como sindicatos e outras associações de

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ ACTBR, Boletim n° 12. 23 dez. 2004. Disponível em <http://www.tabacozero.net.br/comunicacao/boletins-antigos/boletim-act-12.htm#6> Acesso em 4 de maio de 2010

trabalhadores rurais, outro encontro, em abril de 2005. Realizado na cidade de Curitiba, o evento teve também o objetivo de discutir aspectos do tratado. Esse encontro contou com a participação de dirigentes, fumicultores, representantes do governo federal e do Ministério da Saúde.

Sob os cuidados da CRA

Em 2005 a Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional requereu que a matéria fosse analisada pela Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA) e depois pela Comissão de Assuntos Sociais antes de emitir seu parecer final. Esse requerimento demorou a ser aprovado, pois outros assuntos dominaram as discussões no Senado nos primeiros meses de 2005.

Após a passagem da matéria na CRE, e a realização de duas assembléias públicas por aquela Comissão, uma inclusive num dos principais pólos de produção de fumo, porque o projeto deveria ser analisado em outras duas comissões? Tânia Maria Cavalcante (2007), coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo afirma que, diante da falta de argumentos, “as estratégias dos opositores foram centradas em uma operação tartaruga para ganhar tempo para fazer com que o Brasil perdesse o prazo limite para ratificação”. Cavalcante acredita que as articulações feitas para impedir que o país ratificasse o tratado foi uma tentativa de desqualificar a Convenção-Quadro, visto que o país foi quem presidiu suas negociações. Na época mesmo das discussões no senado, José Temporão e Humberto Costa destacaram que seria uma incoerência o Brasil não ratificar o tratado (Temporão, 2004; Indústria de cigarro..., 2004).

A Matéria chegou à Comissão de Agricultura em abril de 2005. Mas apenas no dia 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco, o tema foi retomado, após uma audiência com o presidente do Senado Renan Calheiros, que contou com a presença do Ministro da Saúde Humberto Costa e de representantes de diversas entidades e ONGs⁶⁰, pedindo agilidade na aprovação da matéria. Na ocasião foi entregue ao Senador 24 mil assinaturas apoiando a ratificação do Tratado. Os senadores Tião Viana (PT-AC) e Aloizio Mercadante (PT-SP) também estiveram presentes na Audiência e se

⁶⁰ Renan promete acelerar votação da convenção anti-tabagismo. Agência Senado. 31 de maio de 2005. Disponível em <http://www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=46236&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> acesso em 04 de maio de 2010.

solidarizaram com a causa. Uma das preocupações dos lobistas da Convenção era a de que a ratificação deveria ser entregue à OMS até novembro para que o Brasil pudesse participar da primeira reunião das Partes da CQCT.

Em Junho foi a vez da Afubra e de outros representantes da cadeia produtiva do fumo visitarem o Presidente do Senado, munidos de um documento com mais de 195 mil assinaturas contra a ratificação. Acompanharam os representantes os senadores Pedro Simon (PMDB-RS), Paulo Paim (PT-RS) e Sérgio Zambiasi (PTB-RS). Renan disse ao grupo que até havia sido procurado na semana anterior para que o projeto fosse votado em caráter de urgência urgentíssima, evitando a tramitação nas comissões permanentes, mas assegurou que a decisão sobre a matéria só seria feita quando esgotado o debate.⁶¹

Entre agosto e outubro de 2005 a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA) realizou quatro novas Assembléias Públicas, organizadas em Irati, no Paraná; Florianópolis, em Santa Catarina; Camaquã, no Rio Grande do Sul; e em Cruz das Almas, Bahia, cidades de regiões produtoras de fumo.

As discussões continuaram polarizadas entre os discursos que defendiam e os que eram contrários a ratificação da CQCT. O primeiro discurso, além dos argumentos relacionados à saúde, deu ênfase aos pontos relacionados à produção de tabaco, alegando que a Convenção, em nenhum momento, propõe a erradicação do plantio de fumo. Pelo contrário, propõe a criação de ferramentas institucionais que garantam subsídios para a criação de alternativas à cultura de fumo, visto que a demanda do produto tende a ser reduzida. O segundo discurso argumentou que, primeiro, se deveria estabelecer formas para que essas alternativas fossem criadas para, aí sim, o país ratificar o tratado.

A mobilização dos plantadores de fumo, conquistada por algumas entidades representativas do setor, principalmente a Afubra, ficou evidente durante todas as assembléias públicas realizadas pelo Senado. A presença expressiva dos fumicultores nessas reuniões, conseqüentemente, mobilizou também muitos representantes políticos dessas regiões, tanto no Congresso Nacional, quanto nas prefeituras e governos dos estados produtores. Contudo, o Ministério da Saúde conquistou o apoio dos governos dos estados do Paraná e de Santa Catarina, que se posicionaram a favor da ratificação

⁶¹ Renan recebe produtores de tabaco. Agência Senado. 28 de junho de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=47423&codAplicativo=2¶metros=convencão+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

nas audiências realizadas em Irati e Florianópolis. No Rio Grande do Sul, porém, os representantes do Governo do Estado foram enfáticos na defesa da não ratificação do tratado.

E foi na audiência realizada naquele estado, em 23 de setembro de 2005, na cidade de Camaquã, contando com a presença de mais de quatro mil produtores de fumo⁶², que as discussões foram mais acirradas. Nessas Assembléias a maioria dos presentes e das opiniões eram contrárias à ratificação. Apesar disso, essa reunião no Rio Grande do Sul, principal estado produtor de fumo no país, contou com a participação de importantes atores e instituições favoráveis à ratificação.

Na ocasião da audiência, Erico Leonardo Feltrin⁶³ se pronunciou representando a Casa Civil, portanto, apresentando a posição do Governo Federal, de forma favorável à ratificação. Feltrin, como fizeram muitos lobistas da convenção, destacou a importância da aprovação do tratado para os fumicultores, na medida em que seu texto propõe subsídios para a criação de alternativas à cultura do fumo. Desafiou a qualquer dos presentes que encontrasse no texto alguma menção à erradicação do fumo. Lembrou que a participação do país na construção do tratado foi do governo anterior, mas afirmou o apoio do atual governo à iniciativa.

Para engrossar a posição do Governo Federal, além do Ministério da Saúde, se posicionaram também a favor da ratificação do tratado, o Ministério da Agricultura e o Ministério do Desenvolvimento Agrário, durante a assembléia, através do pronunciamento de representantes dos respectivos órgãos.

A agitação era grande durante a reunião. A grande presença de fumicultores e de seus representantes contrários à ratificação provocou certa algazarra durante o pronunciamento de algumas opiniões pró-Convenção. Foi o caso do representante do Ministério da Saúde, Carlos Humberto Spezia⁶⁴, que começou seu discurso pedindo pra não ser vaiado, mas acabou sendo interrompido diversas vezes, de forma que o Presidente da Assembléia precisou, por vezes, chamar atenção dos ouvintes. Nessa audiência, se pronunciaram também, a favor da ratificação, a Rede Tabaco Zero, ONG

⁶² Comissão debate convenção sobre uso do tabaco com produtores de fumo e autoridades de saúde. Agência Senado. 26 de Nov. de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50406&codAplicativo=2¶metros=camaquã> Acesso em 04 de maio de 2010

⁶³ Então Assessor da Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais da Casa Civil

⁶⁴ Então Consultor da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde e Membro da Comissão de Implantação da Convenção-Quadro (Coniq)

antitabagista; a Fetraf-Sul, o Inca, e a Irmã Lourdes Dill, que coordena o Projeto Esperança e Coesperança. Este programa trabalha promovendo alternativas ao plantio de fumo no Rio Grande do Sul. A Irmã Lourdes Dill esteve também presente em outras audiências públicas que discutiram a Convenção.

Os últimos grãos da ampulheta

Faltava pouco mais de um mês para o prazo final para a entrega da ratificação na OMS. Só poderiam participar da primeira Conferência das Partes os países que entregassem a ratificação até dia 07 de novembro de 2005.

A mobilização dos lobistas da Convenção teve importância fundamental nessa etapa do processo. A organização de manifestações promovidas por esses organismos ganhou a atenção da mídia, que conferiu ao tema o peso necessário para que influenciasse decisivamente na aprovação do projeto.

Sempre tomando o Jornal Folha de S. Paulo como exemplo, diversas reportagens ocuparam as páginas daquele periódico durante o mês de setembro. Uma matéria publicada no dia 23 de setembro de 2005 deu cobertura à publicação do Deser (Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais). O boletim da ONG afirmou que a Afubra, órgão que mais realizou lobby com senadores brasileiros contra a aprovação da CQCT, não representa os fumicultores, mas sim os interesses da indústria de cigarros, especialmente da Souza Cruz. A afirmação se apóia na relação que a Afubra tem com o ITGA, a Associação Internacional de Produtores de Tabaco, e em documentos internos da Indústria que colocam a ITGA na posição de braço político da British American Tobacco (BAT), da qual a Souza Cruz é subsidiária no país. (Leite, 2005a)⁶⁵

Outra mobilização que encontrou cobertura na mídia foi uma manifestação organizada em Brasília, no dia 28 de setembro, por entidades como a ONG Rede Tabaco Zero, atual Aliança Contra o Tabaco (ACTBR), e a entidade médica Sociedade Paulista de Oncologia Clínica⁶⁶. A manifestação divulgou os nomes dos Senadores

⁶⁵ Leite, Fabiana. Texto diz que Souza Cruz usa lobby. Folha de S. Paulo. São Paulo 23 de set de 2005a. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2309200520.htm> Acesso em 5 de maio de 2010.

⁶⁶ ONGs antitabagistas promovem manifestação no Senado. Agência Senado. 28 de set de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50514&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010

contrários à ratificação, numa tentativa de pressionar os parlamentares (Leite, 2005b)⁶⁷. Em outubro, defensores do tratado fizeram também visitas aos gabinetes de Senadores e, mais uma vez, pressionaram o Presidente do Senado Renan Calheiros para a rápida apreciação da matéria⁶⁸.

Finalmente, no dia 27 de outubro de 2005 a matéria entrou pra ordem do dia no senado. Aprovado o pedido de urgência feito pelo senador Tião Viana, procedeu-se a leitura da matéria para posterior discussão. Foi lido o parecer da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA), pronto naquele dia. O relatório do Senador Heráclito Fortes foi favorável ao projeto. Devido a votação em caráter de urgência, Fortes também passou a ser o relator da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional e da Comissão de Assuntos Sociais, pelas quais a matéria deveria passar. Fortes reafirmou o parecer da CRA.

Dias antes Heráclito Fortes havia reclamado que o Governo Federal e representantes dos Ministérios interessados não o haviam procurado e se posicionado em relação a matéria. “Temos conversado com vários funcionários do governo, de vários escalões. Mas, o governo que lhes dá a missão não dá os instrumentos para que possam decidir”. O senador estava se referindo a necessidade de garantias para os fumicultores.

Não há como acreditar nas promessas de substituição da lavoura de tabaco por outras variedades. É preciso criar alternativas com regras de transição, porque não se muda de uma hora para a outra a atividade econômica de gerações que viveram unicamente dessa cultura.⁶⁹

O discurso era um sinal de que dificilmente o parecer da Comissão seria favorável. Porém, durante a discussão do projeto, Fortes acusou o recebimento do Aviso da Ministra de Estado Chefe da Casa Civil Dilma Roussef, emitido apenas no dia anterior, que apresentava de forma contundente o posicionamento do Governo Federal diante da matéria. Apoiado pela assinatura de seis Ministros de Estado: Ministra Chefe

⁶⁷ Leite, Fabiana. No Senado, minoria apóia tratado antifumo. Folha de S. Paulo. São Paulo 28 de set de 2005b. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2909200525.htm> Acesso em 5 de maio de 2010.

⁶⁸ Renan recebe defensores da convenção para controle do tabaco. Agência Senado. 26 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=51322&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

⁶⁹ Heráclito diz que governo ainda não procurou para debater controle do tabaco. Agência Senado. 13 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50940&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

da Casa Civil, Dilma Roussef, o Ministro da Saúde Interino, José Agenor Álvares da Silva; o Ministro da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Roberto Rodrigues; o Ministro do Desenvolvimento Agrário, Miguel Rosseto; o Ministro de Relações Exteriores, Celso Amorim; e o Ministro da Fazenda, Antônio Palocci; o documento apresentou um conjunto de razões para a ratificação do tratado, e trouxe consigo duas propostas com o objetivo de tranquilizar os fumicultores e facilitar o processo de decisão pela ratificação da Convenção-Quadro.

A primeira é de que fosse encaminhada, no momento da ratificação, uma declaração de interpretação de determinados dispositivos do tratado, espécie de salvaguarda, evitando determinados comprometimentos com temas que poderiam de alguma forma prejudicar o país⁷⁰. Sobre a declaração, Fortes falou em seu parecer que “é de tal importância este documento, que faço questão de incorporá-lo ao meu relatório, posto que ele também significa o compromisso do atual Governo com o que ali está explicitado” (Diário..., 2005 p.37378).

A outra proposta se tratava do lançamento do Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo, fundamentada em quatro eixos estratégicos: financiamento, acesso à tecnologia, agregação de valor à produção local e garantia de comercialização. O programa é apresentado de forma detalhada no texto do documento⁷¹.

O documento facilitou a decisão do senador. Heráclito Fortes ainda elogiou a ação da Ministra Dilma que, segundo o senador, “entrou no processo e começou, de maneira lógica, a coordenar um trabalho no sentido de que se encontrasse solução para o problema” (Diário..., 2005 p.37382).

Após o parecer do relator Heráclito Fortes, procedeu-se a discussão da matéria, e em seguida sua votação e aprovação, apenas treze dias antes do prazo final para que o país fizesse parte da primeira Conferência das Partes da CQCT. O tratado foi ratificado através do Decreto Legislativo nº 1.012. O Brasil foi o 100º país a ratificar a CQCT.

Programa de Conversão

O principal desdobramento da aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no país foi o lançamento do Programa Nacional de Diversificação em Áreas

⁷⁰ Ver anexo 2

⁷¹ Idem

Cultivadas com Tabaco, compromisso assumido pelo Governo Federal nos momentos finais que antecederam a ratificação do tratado. Esse programa representou uma vitória tanto para os grupos ligados à saúde, pró Convenção-Quadro, quanto para os fumicultores, que em sua maioria, se apresentaram contrários à ratificação.

Poucos meses depois da ratificação, em janeiro de 2006, o então ministro do Desenvolvimento Agrário, Miguel Rossetto esteve nas áreas produtoras de fumo solicitando às representações dos fumicultores, ONGs e universidades, contribuições ao projeto. Em julho, retornou ao Rio Grande do Sul para anunciar as novas diretrizes do programa e a liberação de 10 milhões de reais em recursos, destacando que além do financiamento, o acesso à tecnologia, a agregação de valor à produção local e o apoio à comercialização são os focos principais do programa (Rossetto apresenta..., 2006).

Em fevereiro de 2007 o programa realizou em Porto Alegre seu primeiro seminário, que contou com a participação dos ministérios que integram o CONICQ e diversas outras ONGs, prefeituras e instituições. No relatório final do encontro destacou-se o papel do Estado na viabilização do programa, mas sem descartar a efetiva participação de organizações ligadas a agricultura familiar e de outras da comunidade civil na formulação, implementação e avaliação dos programas que visem a diversificação das áreas de produção do fumo. O relatório ainda enumerou um conjunto de políticas públicas ligadas ao programa e apresentou propostas de medidas concretas, como a realização de novos seminários e o apoio a criação de um imposto sobre a comercialização de derivados de tabaco, com a finalidade de potencializar um conjunto das ações para a implementação da Convenção-Quadro no Brasil, em especial nas áreas da saúde, educação e agricultura, particularmente, para a diversificação nas áreas de cultivo de tabaco (1º Seminário..., 2006). Desde então seminários tem sido realizados em diversos estados brasileiros. Além disso, o Ministério do Desenvolvimento Agrário mantém uma página na internet concentrando projetos e disponibilizando artigos sobre as alternativas à cultura de fumo.⁷²

As discussões sobre diversificação da cultura de fumo não acontecem apenas em âmbito nacional. O tema também foi pauta durante a primeira Conferência das Partes (COP1), realizada em fevereiro de 2006, em Genebra, puxada pela delegação brasileira. Como resultado, o país foi sede da Primeira Reunião do Grupo de Trabalho Ad Hoc Sobre Cultivos Alternativos.

⁷²http://www.territoriosdacidadania.gov.br/dotlrn/clubs/redestematicasdeater/diversificaonaagriculturafamiliarfumicultura/one-community?page_num=0

Realizada nos dias 27 e 28 de fevereiro de 2007, na sede da OPAS, em Brasília, essa reunião foi antecipada por uma Assembléia Pública de caráter Internacional, no dia 26, com a finalidade de promover uma maior participação da sociedade civil e de outros setores interessados nos debates iniciais sobre esse tema, visto que a reunião do grupo de estudos seria de caráter fechado, de acordo com as regras da COP. Durante a Assembléia Pública, que teve transmissão online, permitindo inclusive a participação de quem não pode estar presente, presenciamos acaloradas discussões, semelhantes as que ocorreram durante o processo de ratificação da CQCT no país.

Segundo o relatório do evento, de um lado, representantes da saúde pública, de organizações de pequenos agricultores e organizações ligadas à agroecologia manifestaram suas preocupações com os riscos da produção agrícola de fumo para a saúde dos agricultores, para suas famílias e para o meio ambiente, e reclamaram a urgência de se iniciar pesquisas e projetos para identificação de alternativas ao fumo. De outro lado, os representantes do setor fumo destacaram que nenhuma outra atividade agrícola oferece ao agricultor as vantagens e a rentabilidade oferecidas pela produção de fumo. Defenderam ainda, de forma geral, que a produção de tabaco é uma atividade que traz desenvolvimento, riqueza e qualidade de vida para os agricultores (CONICQ, 2007).

Nos dias da reunião do grupo de estudos da COP estiveram presentes especialistas de diversos países e instituições. Na ocasião foram formados três grupos de trabalho para discutir e elaborar recomendações sobre, primeiro, as necessidades de pesquisas relacionadas a alternativas de produção de fumo; depois, os desafios sociais e econômicos para o desenvolvimento de alternativas à produção de fumo; e, por último, sobre as potencialidades para o desenvolvimento dessas alternativas. O Brasil apresentou seu Programa de Diversificação da Cultura de Fumo que despertou interesse dos países participantes.

Cinco anos depois que a Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco entrou em vigor, já foram realizadas três conferências das partes e o estabelecimento de um Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) para elaborar e negociar um Protocolo sobre o mercado ilícito de produtos do tabaco que, por sua vez, já realizou quatro reuniões. A Conferência das Partes conta também com as recomendações de diversos grupos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na disputa entre grupos ligados a saúde e os produtores de tabaco, defendendo a ratificação do tratado de um lado, e contrários à sua aprovação de outro, só perdeu mesmo a indústria de cigarros. Ao observarmos as discussões entre os dois grupos durante o processo, entendemos que o embate foi provocado devido a um entendimento equivocado por parte do fumicultores acerca da Convenção-Quadro.

Associações como a Abifumo e a imprensa nas regiões fumicultoras foram as responsáveis pela difusão de falsas informações sobre o tratado e, conseqüentemente, provocaram um sentimento de pânico entre os fumicultores, receosos em relação ao futuro da produção. Os produtores por bem engrossaram a mobilização contra a Convenção-Quadro, acreditando estarem certos de defenderem seus interesses.

Sob argumentos constantemente questionados pelos representantes do grupo pró-Convenção, liderados pelo discurso do Inca, verificamos que a força dos grupos contrários ao tratado estava justamente na enorme mobilização dos fumicultores, que apareciam aos milhares em cada uma das assembléias públicas que, exceto pela primeira, foram todas realizadas nas regiões produtoras de fumo.

Apesar da pressão promovida pelos fumicultores, os lobistas da convenção, formados geralmente por profissionais ligados à área e às instituições de saúde, aproveitaram as reuniões para esclarecerem do que, de fato, a Convenção-Quadro se tratava. A CQCT, que promove um conjunto de medidas para o controle do tabaco, abrangendo o problema em toda a sua amplitude, inclui a preocupação com trabalhadores ligados à produção de fumo. O tratado prevê em seu artigo 17, ponto tão debatido nas assembléias, mecanismos de proteção ao fumicultor, através da criação de alternativas economicamente viáveis.

A ampla aceitação do tratado em âmbito global assinala uma inevitável redução da demanda de tabaco, independente da ratificação ou não da Convenção pelo Brasil. Portanto argumentavam os lobistas da convenção que, apenas com a aprovação interna do tratado, estaria garantida a participação do país nas discussões sobre a criação dos mecanismos institucionais necessários para o financiamento e criação de alternativas.

É interessante observar que os necessários e freqüentes argumentos relacionados a tabaco e saúde utilizados pelo Inca e outros representantes pró tratado, argumentos

esses que geraram a demanda para a criação dessa convenção, acabaram sendo relegados para segundo plano. A preocupação com o futuro da produção, expressada pela maciça presença dos fumicultores durante as assembleias, polarizou a discussão acerca desse impasse. O embate praticamente saiu do campo da saúde, para ir para o sócio-político e o econômico.

Os grupos ligados a saúde demonstraram preparo para discutir tais questões. Apoiaram-se em estudos de instituições de referência como o Banco Mundial, OMS e Opas, e no próprio texto do tratado, que de fato, não propõe em nenhum momento a erradicação da produção de fumo. Ao longo do processo, esse grupo realizou importantes conquistas, como, por exemplo, o apoio da Fetraf-Sul, que se tornou o primeiro órgão representante de agricultores a apoiar a aprovação do tratado. Essa instituição, junto com o Deser, ampliou a discussão sobre o tema ao participar e organizar eventos sobre a Convenção nas áreas produtoras.

Perto do prazo final para que fosse depositada a ratificação junto a OMS, outras duas mobilizações foram fundamentais. A primeira diz respeito à participação ampliada da comunidade civil, de ONGs, como a ACTBR, e de outras instituições ligadas à saúde, que organizaram manifestações em Brasília, visitaram gabinetes de ministros e senadores, e conquistaram a cobertura necessária da mídia, denunciando inclusive nomes de políticos contrários a Convenção. Essa mobilização ofereceu importante pressão sobre os políticos envolvidos na discussão.

A segunda mobilização foi realizada pelo próprio Governo Federal, através da efetiva participação de políticos do partido do governo, em especial a do Senador Tião Viana, que atuou no senado procurando agilizar a aprovação do projeto. Mas o ato final ficou por conta da Ministra Chefe da Casa-Civil Dilma Roussef que, juntamente com outros seis ministérios, elaborou uma carta definitiva sobre a posição do governo, assegurando o compromisso capital do lançamento do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, encerrando as discussões que por tanto tempo atrasaram a aprovação do projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albanesi Filho, Francisco Manes. *A Legislação e o Fumo* in: Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 82, Nº 5, Maio 2004.

Andrews, Christina W. “Implicações teóricas do novo institucionalismo: uma abordagem habermasiana”. *Dados*. Apr./June 2005, vol.48, no.2, p.271-299. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582005000200002&Ing=pt&nrm=iso Acesso em: 13 de abr. 09.

Anuário Brasileiro do Fumo 2002. Santa Cruz do Sul. Gazeta, 2002.

Anuário Brasileiro do Fumo 2003. Santa Cruz do Sul. Gazeta, 2003.

Anuário Brasileiro do Fumo 2004. Santa Cruz do Sul. Gazeta, 2004.

Anuário Brasileiro do Fumo 2005. Santa Cruz do Sul. Gazeta, 2005.

Araujo, Alberto José de et al . Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J. bras. pneumol.*, São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Mar 2007. Pré-publicação. doi: 10.1590/S1806-37132004000800002

Baptista, Lourival. Mobilização Nacional contra o Tabagismo. Vol. 1. Brasília, DF. Centro Gráfico do Senado Federal, 1981.

_____ Mobilização Nacional contra o Tabagismo. Vol. 2. Brasília, DF. Centro Gráfico do Senado Federal, 1983.

_____ Mobilização Nacional contra o Tabagismo. Vol. 3. Brasília, DF. Centro Gráfico do Senado Federal, 1987.

Boeira, S. L. Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica. Itajaí: Editora UNIVALI, 2002.

Boeira, Sérgio Luís; Guivant, Júlia Sílvia. Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: as redes ante os riscos in: *Cadernos de Ciência & Tecnologia, Brasília*, v. 20, n. 1, p. 45-78, jan./abr. 2003

Brandt, Allan. The Cigarette, Risk , and American Culture. *Daedalus*, v. 119, nº4, p. 155-176, 1990.

Brasil – Ministério da Saúde - Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso - a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil – Ministério Da Saúde / Instituto Nacional de Câncer. - Legislação Federal sobre Tabaco no Brasil [www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf] Acesso em 2 de janeiro de 2009.

_____ Ação Global para o Controle do Tabaco – 1º Tratado Internacional de Saúde Pública. 3ª Edição. Ministério da Saúde, 2004a.

_____ Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo. Rio de Janeiro, 2000.

_____ Abordagem e Tratamento do Fumante, Consenso, 2001.

_____ Por Um Mundo Livre de Tabaco - Por que aprovar a Convenção Quadro para Controle do Tabaco? 2004b.

_____ Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação, 2003.

_____ Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Vol 1, Rio de Janeiro, 2004c.

Brasil – Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer/Secretaria de Vigilância em Saúde - Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Rio de Janeiro, 2004.

Carvalho, Mario Cesar Carvalho. O Cigarro. Publifolha. São Paulo, 2001.

Cavalcante, Tânia Maria. O Brasil e a Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco in: Viegas, Carlos Alberto Assis (Editor). Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública. Atheneu, São Paulo. 2007.

_____ “O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios” in: *Revista de Psiquiatria Clínica* 32 (5); 283-300, 2005.

Comissão de Combate ao Tabagismo. Índice Bibliográfico Brasileiro Sobre Tabagismo. 5ª Ed. São Paulo: AMD, 2007.

Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Escorel, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: Do Golpe Militar à Reforma Sanitária. In: Giovanella, Lígia et tal (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

Fernandes Neto, Guilherme . A CNI e a Liberação de Publicidade de Tabaco. Justilex, Brasília, v. 36, p. 20 - 20, 01 dez. 2004.

Fernandes, Antonio S. Araújo. *Path dependency* e os Estudos Históricos Comparados. Associação Nacional de História – ANPUH XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – 2007. Disponível em :

<http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Ant%F4nio%20S%E9rgio%20Ara%FAjo%20Fernandes.pdf> . Acesso em: 13 de abr. 09.

Folha de São Paulo. - GP Brasil de F-1 já trabalha contra Lei do cigarro. Jornal Folha de São Paulo, 01/12/2002.

Fonseca, Cristina M. Oliveira, Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Gonçalves, Huener Silva. *Antitabagismo no Brasil: da mobilização da comunidade médica à política de Saúde Pública (1950-1986)*. 2009. Dissertação (Mestrado em História). Fafich, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

Grigorovski, Paulo Roberto Esteves. Estratégias da Souza Cruz em 101 anos: os desafios para a longevidade saudável – Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.centrodelogistica.org/new/teses/pdf/01dez04_Paulo_Grigorovski.pdf. Acesso em : 19 nov. 2007

Hall, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R.. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452003000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de abr. 09.

Herzlich, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 14, nº2, 2004

Iglesias, Roberto. A economia do controle do tabaco nos países do MERCOSUL e associados: Brasil. Washington, D.C.: OPAS, 2006.

Jaques, Tiago A.; Gonçalves, Huener Silva . O Ministério da Saúde adverte: Origem e consolidação do Programa Nacional de Combate ao Fumo no Brasil (1985-1998). In: XXV Simpósio Nacional de História - História e Ética (CD-rom), 2009, Fortaleza. XXV Simpósio Nacional de História - História e Ética (CD-rom). Fortaleza : UFCE, 2009.

Kinzo, Maria D'alva G.. A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 15, n. 4, Dec. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Nov. 2009.

Klein, Richard. Cigarros são Sublimes: Uma História Cultural de Estilo e Fumaça. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

Lacsko, Madeleine. Sem Filtro: Ascensão e queda do cigarro no Brasil. Projeto: Jaqueline Scholz Issa. São Paulo: Editora Cultura, 2008.

Menicucci, T. M. G. Público e Privado na Política de Assistência a Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Mirra, A. P.; Rosemberg, J. *A história da luta contra o tabagismo no Brasil: trinta anos de ação*. 2º Ed. Salvador: Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2005.

Mirra, Antonio Pedro et al . Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. Saúde soc., São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100016&script=sci_arttext Acesso em 10 de agosto de 2009.

Mirra, Antonio Pedro. Epidemiologia do Câncer de Pulmão. Boletim Epidemiologia Paulista n° 32, 2006. Disponível em: <http://www.sppt.org.br/boletins/Boletim%20Junho2006.pdf>. Acesso em 20 jan 2010.

Nardi, J. B. O fumo brasileiro no período colonial: lavoura, comércio e administração. São Paulo: Brasiliense, 1996.

Nery, Daniel Christianini. “O cigarro e a bebida no Direito brasileiro - ("Não experimenta!")” Disponível em: <http://revistaautor.com.br/artigos/29dnn.htm>. Acesso em: 12 nov. 2004.

Oliveira, Silvério da Costa. Catálogo bibliográfico sobre drogas. Rio de Janeiro: [s.n], 2007. Disponível em: <http://www.sexodrogas.psc.br/CatBibliogDrogas.htm>. Acesso em 20 dez 2009.

O Panorama: semanario de litteratura e instrucción” da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Uteis (Portugal) de 1839, editado por A. J. F. Lopes. Pag. 20. Disponível em http://books.google.com.br/books?id=AOIGAAAAMAAJ&printsec=titlepage&source=gbs_navlinks_s Acesso em 20 de junho de 2009

Paim, J. S. Vigilância da Saúde: tendências de reorientação dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Dina Czeresnia; C.M.Freitas. (Org.). Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências. Rio de Janeiro: Ficruz. 2003, p. 161-174.

Rosemberg, José. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: ALMED. 1987.

_____ Pandemia do Tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2002.

Santos, F. S. D.. A construção do alcoolismo no conhecimento médico. In: Dilene Raimundo do Nascimento; Diana Maul de Carvalho. (Org.). Uma história brasileira das doenças. 1 ed. Brasília: Paralelo 15, 2004, v. , p. 308-322.

Scheibler, Juliana Luisa. emergência de fóruns reguladores globais : relações de conflitos entre atores locais no processo de regulação do tabaco / Juliana Luisa Scheibler. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Porto Alegre, 2006.

Selin, Heather. Superando o Vetor da Doenças do Tabagismo: Passando do Diálogo à Ação nas Américas. In: Brasil – Ministério da Saúde - Organização Pan-Americana da

Saúde. Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso - a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Silva, Vera Luiza Costa e. Uso e Controle do Tabagismo: Determinantes do Consumo, Estratégias de Intervenção e Papel da Indústria do Fumo. in: Brasil – Ministério da Saúde - Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso - a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Sogocio, Marcela Pompeu de Sousa Campos. O Brasil Adverte: Fumar é Prejudicial à Saúde: Análise do Processo de Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Dissertação (Mestrado em Diplomacia). Instituto Rio Branco do Ministério das Relações Exteriores. Brasília 2008

Souza, Celina. Federalismo e descentralização na Constituição de 1988: processo decisório, conflitos e alianças. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582001000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 nov. 2009.

Teixeira, Luiz Antonio; Fonseca, Cristina Oliveira. De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

Theret, Bruno. As instituições entre as estruturas e as ações. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452003000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de abr. 09.

Viana, A. L. A.; Baptista, T. W. F.. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella, Lígia et tal (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

Yurekli, Ayda. Impacto das Medidas de Controle do Tabaco na Economia: Desvendando Mitos. In: Brasil – Ministério da Saúde - Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso - a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FONTES

1º Seminário do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco. Relatório 2006. Disponível em <http://comunidades.mda.gov.br/o/885734> Acesso em 20 de maio de 2010.

A Marca da Morte nos Cigarros. Revista Veja, São Paulo: Editora Abril. n° 1735, 23 de janeiro de 2002. P. 76.

ACTBR. Boletim n° 12. 23 dez. 2004. Disponível em <http://www.tabacozero.net.br/comunicacao/boletins-antigos/boletim-act-12.htm> Acesso em 4 de maio de 2010.

ACTBR. Boletim n° 13. 23 mai. 2005^a. Disponível em <http://www.tabacozero.net.br/comunicacao/boletins-antigos/boletim-act-13.htm#8>
Acesso em 4 de maio de 2010.

ACTBR. Boletim n° 14. 23 mai. 2005^b. Disponível em <http://actbr.org.br/comunicacao/boletins-antigos/boletim-act-14.htm> Acesso em 4 de maio de 2010.

Barata, Germana. Cigarro no cinema contribui para jovens começarem a fumar. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 4, Dec. 2003 . Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Maio 2010.

Barroso, Luis Roberto. Cigarro e Liberdade de expressão. *Jornal O Globo*. 31 de outubro de 2000.

Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regimento Interno da Câmara Setorial da cadeia produtiva do fumo. 2006. Disponível em: http://www.afubra.com.br/principal.php?acao=conteudo&u_id=3&i_id=1&menus_site_id=42 Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da 25^a reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Florianópolis, 26 ago. 2005^b. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20050923EX027.rtf> Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da 27^a reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Camaquã, 23 set. 2005^c. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20050923EX027.rtf> Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da 29^a reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Cruz das Almas, 11 out. 2005^d. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20051011EX029.rtf> Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da Comissão Permanente do Senado Federal Referente a 16^a Reunião Extraordinária de 15/09/2004 da Comissão: CRE - Comissão de Rel. Exteriores e Def. Nacional. Brasília, 15 set. 2004^a. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRE/Atas/20040915EX016.rtf> Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da Comissão Permanente do Senado Federal Referente a 19^a Reunião Extraordinária de 06/12/2004 da Comissão: CRE - Comissão de Rel. Exteriores e Def. Nacional. Santa Cruz do Sul, 06 dez. 2004^b. Disponível em: <http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRE/Atas/20041206EX019.rtf> Acesso em: 18 nov. 2009.

Brasil. Senado Federal. Ata da vigésima segunda reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Irati, 19 ago. 2005^a. Disponível em:

<http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20050819EX022.rtf>
f Acesso em: 18 nov. 2009.

Carta de Salvador in: ROSEMBERG, José. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed. 1987. pag. 313-320.

Comentário da RTZ. *ACTBR Boletim* nº11. 24 de Nov. 2004. Disponível em <http://actbr.org.br/comunicacao/boletins-antigos/boletim-act-11.htm> Acesso em 20 jan. 2010.

Comissão debate convenção sobre uso do tabaco com produtores de fumo e autoridades de saúde. Agência Senado. 26 de Nov. de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50406&codAplicativo=2¶metros=camaquã> Acesso em 04 de maio de 2010.

CONICQ. Relatório da Primeira reunião do Grupo de Estudos Ad Hoc da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco sobre Alternativas Agrícolas à Produção de Fumo. 02 de março de 2007. Disponível em: <http://comunidades.mda.gov.br/o/884867> Acesso em 25 de maio de 2010.

Cortina de Fumaça. Revista Veja, São Paulo: Editora Abril. Nº 1417, 8 de novembro de 1995. P. 118.

Diário do Senado Federal. Senado Federal. Brasília. 28 out. 2005. pag. 37375 - 37415 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/verDiario.asp?dt=27102005&p=37375> Acesso em 20 de maio de 2010.

Discurso do Dep. Ítalo Conti. Diário do Congresso Nacional (seção 1) 20/08/1981, Pag. 0837, Coluna 1.

Discurso proferido por Lourival Baptista no senado em 05/01/1995 Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Pronunciamento/detTexto.asp?t=162124> Acesso 20 de Nov. 2009.

Discurso proferido pelo Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, por ocasião de sua eleição para presidir o Órgão Negociador Intergovernamental (ONI) da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, disponível em: http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=1623 acesso em 20 de março de 2010.

Discurso proferido pelo Senador Roberto Requião em 12 de novembro de 1996, disponível em <http://www6.senado.gov.br/sicon> Acesso em 23 de abril de 2010.

Fernandes Neto, Guilherme . A CNI e a Liberação de Publicidade de Tabaco. Justilex, Brasília, v. 36, p. 20 - 20, 01 dez. 2004.

Freitas, Silvana de. Souza Cruz injeta R\$ 1,5 mi no Judiciário. *Folha de São Paulo*. 13 de Nov. 2004. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc1311200412.htm> Acesso em 20 jan. 2010.

Gaspari, Elio; Machado, Alexandre. A epidemia do século. Veja, nº 606, 16 abr. 1980.

Grupos cobram a ratificação da convenção mundial contra o tabaco. Folha de São Paulo, São Paulo, 30 maio 2004. Folha Cotidiano, p. 21. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff3005200421.htm> Acesso em: 28 de abril de 2010

Guerra declarada. Revista Veja, São Paulo: Editora Abril. Nº 1454, 24 de julho de 1996. P. 110.

Heráclito diz que governo ainda não procurou para debater controle do tabaco. Agência Senado. 13 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50940&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

Indústria de cigarro tenta impedir aprovação de convenção, diz Costa. E. de São Paulo. 1 de Dez. 2004. Disponível em <http://www.estadao.com.br/arquivo/nacional/2004/not20041201p33197.htm> Acesso em 20 de maio de 2010.

Leite, Fabiana. No Senado, minoria apóia tratado antifumo. Folha de S. Paulo. São Paulo 28 de set de 2005b. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2909200525.htm> Acesso em 5 de maio de 2010.

Leite, Fabiana. Texto diz que Souza Cruz usa lobby. Folha de S. Paulo. São Paulo 23 de set de 2005a. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2309200520.htm> Acesso em 5 de maio de 2010.

Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer. *Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009*. Rio de Janeiro: INCA, 2008. p. 22.

ONGs antitabagistas promovem manifestação no Senado. Agência Senado. 28 de set de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=50514&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

Programa de tabaco e saúde da Organização Mundial de Saúde in: Rosenberg, José. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed. 1987. pag. 327-328.

Receita investiga papéis da Souza Cruz. Folha de São Paulo, São Paulo. 02 de Fevereiro de 2000. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/dinheiro/fi0202200020.htm> Acesso em 23 de abril de 2010.

Renan promete acelerar votação da convenção anti-tabagismo. Agência Senado. 31 de maio de 2005. Disponível em <http://www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=46236&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> acesso em 04 de maio de 2010.

Renan recebe defensores da convenção para controle do tabaco. Agência Senado. 26 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/AGENCIA/verNoticia.aspx?codNoticia=51322&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

Renan recebe produtores de tabaco. Agência Senado. 28 de junho de 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=47423&codAplicativo=2¶metros=convenção+tabaco> Acesso em 04 de maio de 2010.

Rossetto apresenta projeto para diversificação de culturas a produtores de fumo do RS. Notícias INCRA, Ministério do Desenvolvimento Agrário. 16 de julho de 2006. Disponível em: http://www.incra.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=340:0&catid=1:ultimas&Itemid=278 Acesso em 20 de maio de 2010.

Sugestões da população à Constituição Federal de 1988. Arquivo virtual com as sugestões da população disponível em <www.senado.gov.br>, item “Bases Históricas do Congresso Nacional”. Acesso em: 10/05/2009.

Temporão, José Gomes. Pelo Controle do Tabaco. Folha de São Paulo, São Paulo, 05 set. 2004. Folha Opinião, p. 09. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz0509200409.htm> Acesso em: 28 de abril de 2010

Legislação Federal Vigente Sobre Tabaco no Brasil⁷³

I) Proteção contra os riscos da exposição à poluição tabagística ambiental

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988)

Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.

Lei n.º 9.294 (15 de julho de 1996)

Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas.

Permite o tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao fumo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Decreto n.º 2.018 (1º de outubro de 1996)

Regulamenta a Lei n.º 9.294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

⁷³ Separada por temas.

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 300 (09 de fevereiro de 2006)

Institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco”, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco.

Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios.

Revoga a Portaria n.º 2.818/GM de 28/05/98.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 527 (22 de setembro de 2006)

Institui grupo de trabalho com objetivo de elaborar proposta de regulamento técnico sobre “salas exclusivas para fumar”.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 528 (22 de setembro de 2006)

Institui grupo de trabalho para a implementação do programa “Ambientes Livres de Fumo”, que visa capacitar profissionais de vigilância sanitária para a fiscalização da legislação vigente.

II) Restrição do acesso aos produtos derivados do tabaco

Decreto n.º 2.637 (25 de junho de 1998)

Determina que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, seja feita exclusivamente em maços, carteiras ou outros recipientes que contenham vinte unidades.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003)

Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na Internet.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda em órgãos ou entidades da Administração Pública.

III) Proteção aos Jovens

Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.

Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001)

Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002)

Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarrilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco.

Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

IV) Tratamento e apoio ao fumante

Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 (31 de maio de 2004)

Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.

Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS n.º 442 (13 de agosto de 2004)

Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

V) Publicidade e patrocínio dos produtos derivados do tabaco

Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988)

Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita à restrições legais e conterà advertência sobre os malefícios do tabagismo.

Lei n.º 8.078 (11 de setembro de 1990) – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.

Portaria Interministerial n.º 477 (24 de março de 1995)

Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando.

Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors.

Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet, a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares.

Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003)

Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda”.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005.

Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos.

Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 199 (24 de julho de 2003)

Regulamenta a Lei n.º 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

VI) Ações de conscientização da população

Lei n.º 7.488 (11 de junho de 1986)

Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988)

Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Medida Provisória n.º 2.190-34 (23 de agosto de 2001)

Altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 335 (21 de novembro de 2003)

Revoga as Resoluções da ANVISA n.º 104/01 e 14/03.

Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: “*Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003*”,

proibindo o uso de frases como “Somente para adultos” e “Produto para maiores de 18 anos”.

Altera a Resolução da ANVISA n.º 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: *"Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias"*.

Portaria Interministerial n.º 1.034 (31 de maio de 2004)

Institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema “controle do tabagismo” no recurso didático do ensino à distância, promovido pelo Programa TV Escola.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 10 (15 de fevereiro de 2007)

Substitui a logo e o telefone do serviço Disque Pare de Fumar, impressos na propaganda e nas embalagens dos produtos derivados do tabaco, pela logo e telefone do serviço Disque Saúde (0800-61-1997).

VII) Controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco

Decreto n.º 2.876 (14 de dezembro de 1998)

Determina que os cigarros, quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

Lei n.º 9.782 (26 de janeiro de 1999)

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização do cumprimento da Lei.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 46 (28 de março de 2001)

Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1 mg/cig e 10 mg/cig.

Proíbe a utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como, *classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave, light, soft, leve, teores moderados, altos teores*, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 95 (28 de novembro de 2001)

Estabelece diversas normas para os selos de controle a que estão sujeitos os cigarros.

Determina que a exportação de cigarros deverá ser feita pelo estabelecimento industrial diretamente para o importador no exterior e que os selos de legitimidade duvidosa passarão por um exame mais rigoroso.

Lei n.º 10.637 (30 de dezembro de 2002)

Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 396 (06 de fevereiro de 2004)

Aprova o Programa Gerador da Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse Programa permite à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.

Lei n.º 11.488 (15 de junho de 2007)

Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização de contrafações.

Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 90 (27 de dezembro de 2007)

Revoga a Resolução da ANVISA n.º 346/03.

Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

VIII) Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Decreto (1º de agosto de 2003)

Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.

A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Fazenda; da Justiça; do Trabalho e Emprego; da Educação; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações; do Meio Ambiente; da Casa Civil; da Ciência e Tecnologia; Planejamento e Orçamento; da Secretaria Nacional Antidrogas; e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Decreto n.º 1.012 (28 de outubro de 2005)

Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.

Decreto n.º 5.658 (02 de janeiro de 2006)

Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

IX) Financiamento à cultura do tabaco

Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.833 (25 de abril de 2001)

Determina que fica vedada a concessão de crédito público relacionado com a produção de fumo, no âmbito do PRONAF⁷⁴, em regime de parceria ou integração com a indústria do tabaco.

X) Taxação sobre os produtos de tabaco

Decreto n.º 6.006 (28 de dezembro de 2006)

Estabelece as alíquotas de incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros.

Decreto n.º 6.072 (03 de abril de 2007)

Eleva a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 753 (10 de julho de 2007)

Regulamenta o Decreto n.º 6.072/07, elevando os valores do IPI incidentes sobre os cigarros.

XI) Financiamento às ações de controle do tabagismo no SUS

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.084 (26 de dezembro de 2005)

Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.608 (28 de dezembro de 2005)

Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.

XII) Políticas públicas de saúde

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.439 (08 de dezembro de 2005)

Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 399 (22 de fevereiro de 2006)

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 687 (30 de março de 2006)

Aprova a Política de Promoção da Saúde.

⁷⁴ PRONAF - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, instituído pela Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.191 (24 de agosto de 1995) destinado ao apoio financeiro às atividades agropecuárias, mediante o emprego direto da força de trabalho familiar.

ANEXOS

Anexo 1 - Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Preâmbulo

As Partes desta convenção,

Determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteção à saúde pública;

Reconhecendo que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema global com sérias conseqüências para a saúde pública, que demanda a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral;

Tendo em conta a preocupação da comunidade internacional com as devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, em todo o mundo;

Seramente preocupadas com o aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento, assim como o ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas nacionais de saúde;

Reconhecendo que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco;

Reconhecendo ademais que os cigarros e outros produtos contendo tabaco são elaborados de maneira sofisticada de modo a criar e a manter a dependência, que muitos de seus compostos e a fumaça que produzem são farmacologicamente ativos, tóxicos, mutagênicos, e cancerígenos, e que a dependência ao tabaco é classificada separadamente como uma enfermidade pelas principais classificações internacionais de doenças;

Admitindo também que há evidências científicas claras de que a exposição pré-natal à fumaça do tabaco causa condições adversas à saúde e ao desenvolvimento das crianças;

Profundamente preocupadas com o elevado aumento do número de fumantes e outras formas de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em todo o mundo, particularmente com o fato de que se começa a fumar em idades cada vez menores;

Alarmadas pelo aumento do número de fumantes e de outras formas de consumo de tabaco por mulheres e meninas em todo o mundo e tendo presente a importância da participação plena das mulheres em todos os níveis de elaboração e implementação de políticas, bem como da necessidade de estratégias de controle específicas para cada gênero;

Profundamente preocupadas com o elevado número de fumantes e de outras formas de consumo do tabaco por membros de povos indígenas;

Seramente preocupadas com o impacto de todos os tipos de publicidade, promoção e patrocínio destinados a estimular o uso de produtos de tabaco;

Reconhecendo que uma ação cooperativa é necessária para eliminar todas as formas de tráfico ilícito de cigarros e de outros produtos de tabaco, incluídos contrabando, fabricação ilícita e falsificação;

Reconhecendo que o controle do tabaco em todos os níveis, e particularmente nos países em desenvolvimento e nos de economia em transição, requer recursos financeiros e técnicos suficientes e adequados às necessidades atuais e estimadas para as atividades de controle do tabaco;

Reconhecendo a necessidade de estabelecer mecanismos apropriados para enfrentar as conseqüências sociais e econômicas que, a longo prazo, surgirão com o êxito das estratégias de redução da demanda de tabaco;

Conscientes das dificuldades sociais e econômicas que podem gerar a médio e longo prazo os programas de controle do tabaco em alguns países em desenvolvimento ou com economias em transição, e reconhecendo suas necessidades por assistência técnica e financeira no contexto das estratégias de desenvolvimento sustentável formuladas no nível nacional;

Conscientes do valioso trabalho sobre controle do tabaco conduzido por vários Estados, destacando a liderança da Organização Mundial de Saúde, bem como os esforços de outros organismos e entidades do sistema das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais internacionais e regionais no estabelecimento de medidas de controle do tabaco;

Enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco - incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde - às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco;

Reconhecendo a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco;

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

Recordando ainda o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, que afirma que o gozo do mais elevado nível de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social;

Determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes;

Recordando que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção devem tomar as medidas cabíveis para eliminar a discriminação contra as mulheres na área da atenção médica;

Recordando ademais que a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção reconhecem o direito da criança de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde;

Acordaram o seguinte:

PARTE I: INTRODUÇÃO

Artigo 1

Uso de termos

Para os fins da presente Convenção:

(a) "comércio ilícito" é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;

(b) "organização regional de integração econômica" é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatária para seus membros em relação àqueles assuntos;

(c) "publicidade e promoção do tabaco" é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

(d) "controle do tabaco" é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;

(e) "indústria do tabaco" é o conjunto de fabricantes, distribuidores atacadistas e importadores de produtos de tabaco;

(f) "produtos de tabaco" são todos aqueles total ou parcialmente preparados com a folha de tabaco como matéria prima, destinados a serem fumados, sugados, mascarados ou aspirados;

(g) "patrocínio do tabaco" é qualquer forma de contribuição a qualquer evento, atividade ou indivíduo com o objetivo, efeito ou possível efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

Artigo 2

Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos

1. Com vistas a melhor proteger a saúde humana, as Partes são estimuladas a implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos, e nada naqueles instrumentos impedirá que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e conforme ao Direito Internacional.

2. As disposições da Convenção e de seus protocolos em nada afetarão o direito das Partes de celebrar acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou sub-regionais, sobre questões relacionadas à Convenção e seus protocolos ou adicionais a ela e seus protocolos, desde que esses acordos sejam compatíveis com as obrigações

estabelecidas pela Convenção e seus protocolos. As Partes envolvidas deverão notificar tais acordos à Conferência das Partes, por intermédio da Secretaria.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCÍPIOS NORTEADORES E OBRIGAÇÕES GERAIS

Artigo 3

Objetivo

O objetivo da presente Convenção e de seus protocolos é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, inter alia, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as conseqüências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.

2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:

(a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

(b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

(c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

(d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

3. Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais.

4. Devem ser adotadas, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas e respostas multisetoriais integrais para reduzir o consumo de todos os produtos de tabaco, com vistas a prevenir, de conformidade com os princípios de saúde pública, a incidência das doenças, da incapacidade prematura e da mortalidade associadas ao consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

5. As questões relacionadas à responsabilidade, conforme determinado por cada Parte dentro de sua jurisdição, são um aspecto importante para um amplo controle do tabaco.
6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição.
7. A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos.

Artigo 5

Obrigações Gerais

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multisetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção e dos protocolos aos quais tenha aderido.
2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades:
 - (a) estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco; e
 - (b) adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.
3. Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.
4. As Partes cooperarão na formulação de medidas, procedimentos e diretrizes propostos para a implementação da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.
5. As Partes cooperarão, quando apropriado, com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes para alcançar os objetivos da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.
6. As Partes cooperarão, tendo em conta os recursos e os meios a sua disposição, na obtenção de recursos financeiros para a implementação efetiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais.

PARTE III: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE TABACO

Artigo 6

Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco

1. As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco.

2. Sem prejuízo do direito soberano das Partes em decidir e estabelecer suas respectivas políticas tributárias, cada Parte levará em conta seus objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá, quando aplicável, medidas como as que seguem:

a) aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objetivos de saúde tendentes a reduzir o consumo do tabaco;

b) proibir ou restringir, quando aplicável, aos viajantes internacionais, a venda e/ou a importação de produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras.

3. As Partes deverão fornecer os índices de taxaço para os produtos do tabaco e as tendências do consumo de produtos do tabaco, em seus relatórios periódicos para a Conferência das Partes, em conformidade com o artigo 21.

Artigo 7

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

As Partes reconhecem que as medidas integrais não relacionadas a preços são meios eficazes e importantes para reduzir o consumo de tabaco. Cada Parte adotará e aplicará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes necessárias ao cumprimento de suas obrigações decorrentes dos artigos 8 a 13 e cooperará com as demais Partes, conforme proceda, diretamente ou pelo intermédio dos organismos internacionais competentes, com vistas ao seu cumprimento. A Conferência das Partes proporá diretrizes apropriadas para a aplicação do disposto nestes artigos.

Artigo 8

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

1. As Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade.

2. Cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais.

Artigo 9

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

A Conferência das Partes, mediante consulta aos organismos internacionais competentes, proporá diretrizes para a análise e a mensuração dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco, bem como para a regulamentação desses conteúdos e emissões. Cada Parte adotará e aplicará medidas legislativas, executivas e administrativas, ou outras medidas eficazes aprovadas pelas autoridades nacionais competentes, para a efetiva realização daquelas análises, mensuração e regulamentação.

Artigo 10

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

Cada Parte adotará e aplicará, em conformidade com sua legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes para exigir que os

fabricantes e importadores de produtos de tabaco revelem às autoridades governamentais a informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco. Cada Parte adotará e implementará medidas efetivas para a divulgação ao público da informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões que possam produzir.

Artigo 11

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

1. Cada Parte, em um período de três anos a partir da entrada em vigor da Convenção para essa Parte, adotará e implementará, de acordo com sua legislação nacional, medidas efetivas para garantir que:

(a) a embalagem e a etiquetagem dos produtos de tabaco não promovam produto de tabaco de qualquer forma que seja falsa, equivocada ou enganosa, ou que possa induzir ao erro, com respeito a suas características, efeitos para a saúde, riscos ou emissões, incluindo termos ou expressões, elementos descritivos, marcas de fábrica ou de comércio, sinais figurativos ou de outra classe que tenham o efeito, direto ou indireto, de criar a falsa impressão de que um determinado produto de tabaco é menos nocivo que outros. São exemplos dessa promoção falsa, equívoca ou enganosa, ou que possa induzir a erro, expressões como "low tar" (baixo teor de alcatrão), "light", "ultra light" ou "mild" (suave); e

(b) cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos também contenham advertências descrevendo os efeitos nocivos do consumo do tabaco, podendo incluir outras mensagens apropriadas. Essas advertências e mensagens:

(i) serão aprovadas pela autoridade nacional competente;

(ii) serão rotativas;

(iii) serão amplas, claras, visíveis e legíveis;

(iv) ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;

(v) podem incluir imagens ou pictogramas.

2. Cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos deverá conter, além das advertências especificadas no parágrafo 1(b) do presente Artigo, informações sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco, tais como definidos pelas autoridades nacionais competentes.

3. Cada Parte exigirá que as advertências e a informação especificada nos parágrafos 1(b) e 2 do presente artigo figurem - em cada carteira unitária, pacote de produtos de tabaco, e em cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos - em seu idioma, ou em seus principais idiomas.

4. Para os fins deste Artigo, a expressão "embalagem externa e etiquetagem", em relação a produtos de tabaco, aplica-se a qualquer embalagem ou etiquetagem utilizadas na venda no varejo de tais produtos.

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover:

- (a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;
- (b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advêm do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;
- (c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;
- (d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;
- (e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e
- (f) conscientização do público e acesso à informação sobre as conseqüências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco;

Artigo 13

Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

1. As Partes reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco.
2. Cada Parte, em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios além-fronteira, originados em seu território. Nesse sentido, cada Parte adotará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente Convenção para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21.
3. A Parte que não esteja em condições de proceder a proibição total devido às disposições de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais aplicará restrições a toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essas restrições compreenderão, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21.

4. No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios constitucionais, cada Parte se compromete a:

(a) proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;

(b) exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;

(c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;

(d) exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;

(e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;

(f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes;

5. As Partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4.

6. As Partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira.

7. As Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não apóia nem aprova nenhuma penalidade específica.

8. As Partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14

Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.

2. Para esse fim, cada Parte procurará:

(a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;

(b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;

(c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

(d) colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

PARTE IV: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA OFERTA DE TABACO

Artigo 15

Comércio ilícito de produtos de tabaco

1. As Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco - como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos sub-regionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco.

2. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para que todas as carteiras ou pacote de produtos de tabaco e toda embalagem externa de tais produtos tenham uma indicação que permita as Partes determinar a origem dos produtos do tabaco e, em conformidade com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes, auxilie as Partes a determinar o ponto de desvio e a fiscalizar, documentar e controlar o movimento dos produtos de tabaco, bem como a determinar a situação legal daqueles produtos. Ademais, cada Parte:

(a) exigirá que cada carteira unitária e cada embalagem de produtos de tabaco para uso no varejo e no atacado, vendidos em seu mercado interno, tenham a declaração: "Venda autorizada somente em (inserir nome do país, unidade sub-nacional, regional ou federal)", ou tenham qualquer outra indicação útil em que figure o destino final ou que auxilie as autoridades a determinar se a venda daquele produto no mercado interno está legalmente autorizada; e

(b) examinará, quando aplicável, a possibilidade de estabelecer um regime prático de rastreamento e localização que conceda mais garantias ao sistema de distribuição e auxilie na investigação do comércio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que a informação ou as indicações incluídas nas embalagens, previstas no parágrafo 2 do presente artigo, figurem em forma legível e/ou no idioma ou idiomas principais do país.

4. Com vistas a eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco, cada Parte:

(a) fará um monitoramento do comércio de além-fronteira dos produtos do tabaco, incluindo o comércio ilícito; reunirá dados sobre o mesmo e intercambiará informação com as autoridades aduaneiras, tributárias e outras autoridades, quando aplicável, e de acordo com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes aplicáveis;

(b) promulgará ou fortalecerá a legislação, com sanções e recursos apropriados, contra o comércio ilícito de tabaco, incluídos a falsificação e o contrabando;

(c) adotará medidas apropriadas para garantir que todos os cigarros e produtos de tabaco oriundos da falsificação e do contrabando e todo equipamento de fabricação daqueles produtos confiscados sejam destruídos, aplicando métodos inócuos para o meio ambiente quando seja factível, ou sejam eliminados em conformidade com a legislação nacional;

(d) adotará e implementará medidas para fiscalizar, documentar e controlar o armazenamento e a distribuição de produtos de tabaco que se encontrem ou se desloquem em sua jurisdição em regime de isenção de impostos ou de taxas alfandegárias; e

(e) adotará as medidas necessárias para possibilitar o confisco de proventos advindos do comércio ilícito de produtos de tabaco.

5. A informação coletada em conformidade aos subparágrafos 4(a) e 4(d) do presente Artigo deverá ser transmitida, conforme proceda, pelas Partes de forma agregada em seus relatórios periódicos à Conferência das Partes, em conformidade com o Artigo 21.

6. As Partes promoverão, conforme proceda e segundo a legislação nacional, a cooperação entre os organismos nacionais, bem como entre as organizações intergovernamentais regionais e internacionais pertinentes, no que se refere a investigações, processos e procedimentos judiciais com vistas a eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco. Prestar-se-á especial atenção à cooperação no nível regional e sub-regional para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco.

7. Cada Parte procurará adotar e aplicar medidas adicionais, como a expedição de licenças, quando aplicável, para controlar ou regulamentar a produção e a distribuição dos produtos de tabaco, com vistas a prevenir o comércio ilícito.

Artigo 16

Venda a menores de idade ou por eles

1. Cada Parte adotará e aplicará no nível governamental apropriado, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para proibir a venda de produtos de tabaco aos menores de idade, conforme determinada pela legislação interna, pela legislação nacional ou a menores de dezoito anos. Essas medidas poderão incluir o seguinte:

(a) exigir que todos os vendedores de produtos de tabaco coloquem, dentro de seu ponto de venda, um indicador claro e proeminente sobre a proibição de venda de tabaco a menores e, em caso de dúvida, exijam que o comprador apresente prova de ter atingido a maioridade;

(b) proibir que os produtos de tabaco à venda estejam diretamente acessíveis como nas prateleiras de mercado ou de supermercado;

(c) proibir a fabricação e a venda de doces, comestíveis, brinquedos ou qualquer outro objeto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores; e

(d) garantir que as máquinas de venda de produtos de tabaco em suas jurisdições não sejam acessíveis a menores e não promovam a venda de produtos de tabaco a menores.

2. Cada Parte proibirá ou promoverá a proibição da distribuição gratuita de produtos de tabaco ao público, e principalmente a menores.

3. Cada Parte procurará proibir a venda avulsa de cigarros ou em embalagens pequenas que tornem mais acessíveis esses produtos aos menores.

4. As Partes reconhecem que, a fim de torná-las mais eficazes, as medidas direcionadas a impedir a venda de produtos de tabaco a menores devem aplicar-se, quando aplicável, conjuntamente com outras disposições previstas na presente Convenção.

5. Ao assinar, ratificar, aceitar ou aprovar a presente Convenção ou a ela aderir, ou em qualquer momento posterior, toda Parte poderá indicar mediante declaração escrita que se compromete a proibir a introdução de máquinas de venda de produtos de tabaco em sua jurisdição ou, quando cabível, a proibir totalmente as máquinas de venda de produtos de tabaco. O Depositário distribuirá a todas as Partes da Convenção as declarações que se formularem em conformidade com o presente artigo.

6. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes, inclusive penalidades contra os vendedores e distribuidores, para garantir o cumprimento das obrigações contidas nos parágrafos 1 a 5 do presente Artigo.

7. Cada Parte deve adotar e aplicar, conforme proceda, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes para proibir a venda de produtos de tabaco por pessoas abaixo da idade estabelecida pela lei interna, pela lei nacional ou por menores de dezoito anos.

Artigo 17

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

As Partes, em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes promoverão, conforme proceda, alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte.

PARTE V: PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

Artigo 18

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

Em cumprimento às obrigações estabelecidas na presente Convenção, as Partes concordam em prestar devida atenção, no que diz respeito ao cultivo do tabaco e à fabricação de produtos de tabaco em seus respectivos territórios, à proteção do meio ambiente e à saúde das pessoas em relação ao meio ambiente.

PARTE VI: QUESTÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE

Artigo 19

Responsabilidade

1. Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação.

2. As Partes cooperarão entre si no intercâmbio de informação por meio da Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21, incluindo:

(a) informação, em conformidade com o parágrafo 3(a) do artigo 20, sobre os efeitos à saúde do consumo e da exposição à fumaça do tabaco; e

(b) informação sobre a legislação e os regulamentos vigentes, assim como sobre a jurisprudência pertinente.

3. As Partes, quando aplicável e segundo tenham acordado entre si, nos limites da legislação, das políticas e das práticas jurídicas nacionais, bem como dos tratados vigentes aplicáveis, prestar-se-ão ajuda reciprocamente nos procedimentos judiciais relativos à responsabilidade civil e penal, em conformidade com a presente Convenção.

4. A Convenção não afetará de nenhuma maneira os direitos de acesso das Partes aos tribunais umas das outras onde houver tais direitos, nem os limitará de modo algum.

5. A Conferência das Partes poderá considerar, se for possível em uma primeira etapa, tendo em conta os trabalhos em curso nos foros internacionais pertinentes, questões relacionadas à responsabilidade, inclusive enfoques internacionais apropriados de tais questões e meios idôneos para apoiar as Partes, quando assim a solicitarem, em suas atividades legislativas ou de outra índole em conformidade com o presente artigo.

PARTE VII: COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20

Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

1. As Partes se comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco. Com esse fim, cada Parte:

(a) iniciará, diretamente ou por meio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais, e de outros órgãos competentes, pesquisas e avaliações que abordem os fatores determinantes e as conseqüências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco e pesquisas tendentes a identificar cultivos alternativos; e

(b) promoverá e fortalecerá, com o apoio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais e de outros órgãos competentes, a capacitação e o apoio destinados a todos os que se ocupem de atividades do controle de tabaco, incluídas a pesquisa, a execução e a avaliação.

2. As Partes estabelecerão, conforme proceda, programas para a vigilância nacional, regional e mundial da magnitude, padrões, determinantes e conseqüências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco. Com esse fim, as Partes integrarão programas de vigilância do tabaco nos programas nacionais, regionais e mundiais de vigilância sanitária para que possam cotejar e analisar no nível regional e internacional, conforme proceda.

3. As Partes reconhecem a importância da assistência financeira e técnica das organizações intergovernamentais internacionais e regionais e de outros órgãos. Cada Parte procurará:

(a) estabelecer progressivamente um sistema nacional para a vigilância epidemiológica do consumo do tabaco e dos indicadores sociais, econômicos e de saúde conexos;

(b) cooperar com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes, incluídos organismos governamentais e não-governamentais, na vigilância regional e mundial do tabaco e no intercâmbio de informação sobre os indicadores especificados no parágrafo 3(a) do presente artigo;

(c) cooperar com a Organização Mundial da Saúde na elaboração de diretrizes ou de procedimentos de caráter geral para definir a recopilação, a análise e a divulgação de dados de vigilância relacionados ao tabaco.

4. As Partes, em conformidade com a legislação nacional, promoverão e facilitarão o intercâmbio de informação científica, técnica, socioeconômica, comercial e jurídica de domínio público, bem como de informação sobre as práticas da indústria de tabaco e sobre o cultivo de tabaco, que seja pertinente para a presente Convenção, e ao fazê-lo terão em conta e abordarão as necessidades especiais das Partes que sejam países em desenvolvimento ou tenham economias em transição. Cada Parte procurará:

(a) estabelecer progressivamente e manter um banco de dados atualizado das leis e regulamentos sobre o controle do tabaco e, conforme proceda, de informação sobre sua aplicação, assim como da jurisprudência pertinente, e cooperar na elaboração de programas de controle do tabaco no âmbito regional e mundial;

(b) compilar progressivamente e atualizar dados procedentes dos programas nacionais de vigilância, em conformidade com o parágrafo 3(a) do presente artigo; e

(c) cooperar com organizações internacionais competentes para estabelecer progressivamente e manter um sistema mundial com o objetivo de reunir regularmente e difundir informação sobre a produção e a fabricação do tabaco e sobre as atividades da indústria do tabaco que tenham repercussões para a presente Convenção ou para as atividades nacionais de controle de tabaco.

5. As Partes deverão cooperar com as organizações intergovernamentais regionais e internacionais e com as instituições financeiras e de desenvolvimento a que pertençam, a fim de fomentar e apoiar a provisão de recursos financeiros ao Secretariado para que este possa dar assistência às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir com seus compromissos de vigilância, pesquisa e intercâmbio de informação.

Artigo 21

Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação

1. Cada Parte apresentará à Conferência das Partes, por meio da Secretaria, relatórios periódicos sobre a implementação da presente Convenção, que deverão incluir o seguinte:

(a) informação sobre as medidas legislativas, executivas, administrativas ou de outra índole adotadas para aplicar a presente Convenção;

(b) informação, quando aplicável, sobre toda limitação ou obstáculo encontrados na aplicação da presente Convenção, bem como sobre as medidas adotadas para superá-los;

(c) informação, quando aplicável, sobre a ajuda financeira ou técnica fornecida ou recebida para as atividades de controle do tabaco;

(d) informação sobre a vigilância e pesquisa especificadas no Artigo 20; e

(e) informações conforme especificadas nos Artigos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 e 19.2.

2. A frequência e a forma de apresentação desses relatórios das Partes serão determinados pela Conferência das Partes. Cada Parte elaborará seu primeiro relatório no período dos dois anos que seguem a entrada em vigor da Convenção para aquela Parte.

3. A Conferência das Partes, em conformidade com os Artigos 22 e 26, considerará, quando solicitada, mecanismos para auxiliar as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir as obrigações estipuladas no presente.

4. A apresentação de relatórios e o intercâmbio de informações, previstos na presente Convenção, estarão sujeitos à legislação nacional relativa à confidencialidade e à privacidade. As Partes protegerão, segundo decisão de comum acordo, toda informação confidencial que seja intercambiada.

Artigo 22

Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

1. As Partes cooperarão diretamente ou por meio de organismos internacionais competentes a fim de fortalecer sua capacidade em cumprir as obrigações advindas da presente Convenção, levando em conta as necessidades das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Essa cooperação promoverá a transferência de conhecimentos técnicos, científicos e jurídicos especializados, e de tecnologia, segundo decidido de comum acordo, com o objetivo de estabelecer e fortalecer estratégias, planos e programas nacionais de controle de tabaco direcionadas, entre outras, ao seguinte:

(a) facilitar o desenvolvimento, a transferência e a aquisição de tecnologia, conhecimento, habilidades, capacidade e competência técnica, relacionados ao controle do tabaco;

(b) prestar assistência técnica, científica, jurídica ou de outra natureza para estabelecer e fortalecer as estratégias, planos e programas nacionais de controle do tabaco, visando a implementação da presente Convenção por meio de, dentre outras, o que segue:

(i) ajuda, quando solicitado, para criar uma sólida base legislativa, assim como programas técnicos, em particular programas de prevenção à iniciação, promoção da cessação do tabaco e proteção contra a exposição à fumaça do tabaco;

(ii) ajuda, quando aplicável, aos trabalhadores do setor do tabaco para desenvolver, de maneira economicamente viável, meios alternativos de subsistência, apropriados, que sejam economicamente e legalmente viáveis;

(iii) ajuda, quando aplicável, aos produtores agrícolas de tabaco para efetuar a substituição da produção para cultivos alternativos, de maneira economicamente viável;

(c) apoiar programas de treinamento e sensibilização apropriados, para as pessoas pertinentes envolvidas, em conformidade com o Artigo 12;

(d) fornecer, quando aplicável, material, equipamento e suprimentos necessários, assim como apoio logístico, para as estratégias, planos e programas de controle do tabaco;

(e) identificar métodos de controle do tabaco, incluindo tratamento integral da dependência à nicotina; e

(f) promover, quando aplicável, pesquisa para tornar economicamente mais acessível o tratamento integral à dependência da nicotina.

2. A Conferência das Partes promoverá e facilitará a transferência de conhecimento técnico, científico e jurídico especializado e de tecnologia, com apoio financeiro garantido, em conformidade ao Artigo 26.

PARTE VIII: MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 23

Conferência das Partes

1. A Conferência das Partes fica estabelecida por meio do presente artigo. A primeira sessão da Conferência será convocada pela Organização Mundial de Saúde, ao mais tardar, um ano após a entrada em vigor da presente Convenção. A Conferência determinará em sua primeira sessão o local e a datas das sessões subseqüentes, que se realizarão regularmente.

2. Sessões extraordinárias da Conferência das Partes realizar-se-ão nas ocasiões em que a Conferência julgar necessário, ou mediante solicitação por escrito de alguma Parte, sempre que, no período de seis meses seguintes à data em que a Secretaria da Convenção tenha comunicado às Partes a solicitação e um terço das Partes apóiem aquela realização da sessão.

3. A Conferência das Partes adotará por consenso seu Regulamento Interno, em sua primeira sessão.

4. A Conferência das Partes adotará por consenso suas normas de gestão financeira, que também se aplicarão sobre o financiamento de qualquer órgão subsidiário que venha a ser estabelecido, bem como as disposições financeiras que regularão o funcionamento da Secretaria. A cada sessão ordinária, adotará um orçamento, para o exercício financeiro, até a próxima sessão ordinária.

5. A Conferência das Partes examinará regularmente a implementação da Convenção, tomará as decisões necessárias para promover sua aplicação eficaz e poderá adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção, em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33. Para tanto, a Conferência das Partes:

(a) promoverá e facilitará o intercâmbio de informação, em conformidade com os Artigos 20 e 21;

(b) promoverá e orientará o estabelecimento e aprimoramento periódico de metodologias comparáveis para pesquisa e coleta de dados, além daquelas previstas no Artigo 20, que sejam relevantes para a implementação da Convenção;

(c) promoverá, quando aplicável, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação das estratégias, planos e programas, assim como das políticas, legislação e outras medidas;

(d) considerará os relatórios apresentados pelas Partes, em conformidade com o Artigo 21, e adotará relatórios regulares sobre a implementação da Convenção;

(e) promoverá e facilitará a mobilização de recursos financeiros para a implementação da Convenção, em conformidade com o Artigo 26;

(f) estabelecerá os órgãos subsidiários necessários para alcançar o objetivo da Convenção;

(g) requisitará, quando for o caso, os serviços, a cooperação e a informação, das organizações e órgãos das Nações Unidas, de outras organizações e órgãos intergovernamentais e não-governamentais internacionais e regionais competentes e pertinentes, como meio de fortalecer a aplicação da Convenção; e

(h) considerará outras medidas, quando aplicável, para alcançar o objetivo da Convenção, à luz da experiência adquirida em sua implementação.

6. A Conferência das Partes estabelecerá os critérios para a participação de observadores em suas sessões.

Artigo 24

Secretaria

1. A Conferência das Partes designará uma secretaria permanente e adotará disposições para seu funcionamento. A Conferência das Partes procurará fazer isso em sua primeira sessão.

2. Até o momento em que uma secretaria permanente seja designada e estabelecida, as funções da secretaria da presente Convenção serão desempenhadas pela Organização Mundial de Saúde.

3. As funções de secretaria serão as seguintes:

(a) adotar disposições para as sessões da Conferência das Partes e para qualquer de seus órgãos subsidiários e prestar a estes os serviços necessários;

(b) transmitir os relatórios recebidos, em conformidade com a presente Convenção;

(c) oferecer apoio às Partes, em especial às que sejam países em desenvolvimento ou tenham economias em transição, quando for solicitado, para a compilação e a transmissão das informações requeridas, em conformidade com as disposições da Convenção;

(d) preparar relatórios sobre suas atividades no âmbito da presente Convenção, em conformidade com as orientações da Conferência das Partes, e submetê-los à consideração da Conferência das Partes;

(e) garantir, sob orientação da Conferência das Partes, a coordenação necessária, com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais e outros órgãos competentes;

(f) concluir, sob orientação da Conferência das Partes, arranjos administrativos ou contratuais que possam ser necessários para a execução eficaz de suas funções; e

(g) desempenhar outras funções de secretaria especificadas pela Convenção ou por seus protocolos e outras funções determinadas pela Conferência das Partes.

Artigo 25

Relação entre a Conferência das Partes e outras organizações intergovernamentais

Com a finalidade de fornecer cooperação técnica e financeira, para alcançar o objetivo da Convenção, a Conferência das Partes poderá solicitar a cooperação de organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes, inclusive das instituições de financiamento e de desenvolvimento.

Artigo 26

Recursos Financeiros

1. As Partes reconhecem o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção.

2. Cada Parte prestará apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais.

3. As Partes promoverão, quando aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.

4. As Partes representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações.

5. As Partes acordam o seguinte:

(a) com a finalidade de auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações decorrentes da Convenção, devem ser mobilizados e utilizados, para o benefício de todas as Partes, e principalmente para os países em desenvolvimento ou com economias em transição, todos os recursos pertinentes, existentes ou potenciais, sejam eles financeiros, técnicos, ou de outra índole, tanto públicos quanto privados, que estejam disponíveis para atividades de controle do tabaco.

(b) a Secretaria informará as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, quando for solicitado, sobre as fontes de financiamento disponíveis para facilitar a implementação de suas obrigações decorrentes da Convenção;

(c) A Conferência das Partes, em sua primeira sessão, examinará as fontes e mecanismos de assistência, potenciais e existentes, com base em estudo realizado pela Secretaria e em outras informações relevantes, e julgará sobre sua pertinência; e

(d) os resultados desse exame serão levados em conta pela Conferência das Partes ao determinar a necessidade de melhorar os mecanismos existentes ou ao estabelecer um fundo global de natureza voluntária ou outros mecanismos de financiamento, adequados a canalizar recursos financeiros adicionais, conforme necessário, às Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a fim de auxiliá-las a alcançar os objetivos da Convenção.

PARTE IX: SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Artigo 27

Solução de Controvérsias

1. Na hipótese de surgir uma controvérsia entre duas ou mais Partes referente à interpretação ou aplicação da Convenção, as Partes envolvidas procurarão resolver a controvérsia por canais diplomáticos, por meio de negociação ou por alguma outra forma pacífica de sua escolha, como bons ofícios, mediação ou conciliação. O fato de não alcançar acordo mediante bons ofícios, mediação ou conciliação não eximirá as Partes na controvérsia da responsabilidade de continuar na busca de solução.

2. Ao ratificar, aceitar, aprovar ou confirmar oficialmente a Convenção, ou a ela aderir, ou em qualquer outro momento posterior, um Estado ou organização de integração econômica regional poderá declarar por escrito ao Depositário que, na hipótese de controvérsia não resolvida em conformidade com o parágrafo 1º do presente Artigo, aceita, como mandatária, a arbitragem ad hoc, em conformidade com os procedimentos que deverão ser adotados por consenso pela Conferência das Partes.

3. As disposições do presente Artigo aplicar-se-ão a todos os protocolos e às Partes nesses protocolos, salvo quando neles se dispuser o contrário.

PARTE X: DESENVOLVIMENTO DA CONVENÇÃO

Artigo 28

Emendas à presente Convenção

1. Qualquer Parte poderá propor emendas à presente Convenção. Essas emendas serão consideradas pela Conferência das Partes.

2. As emendas à Convenção serão adotadas pela Conferência das Partes. A Secretaria transmitirá às Partes o texto da proposta de emenda à Convenção, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção. A Secretaria também transmitirá as emendas propostas aos signatários da Convenção e, como informação, ao Depositário.

3. As Partes empenharão todos os esforços para alcançar um acordo por consenso sobre qualquer proposta de emenda à Convenção. Caso se esgotem todos os esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, a emenda será adotada por maioria de três quartos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra. A Secretaria comunicará toda emenda adotada ao Depositário, e este a fará chegar às Partes da presente Convenção para aceitação.

4. Os instrumentos de aceitação das emendas serão entregues ao Depositário. As emendas adotadas em conformidade ao parágrafo 3º do presente artigo entrarão em vigor, para aquelas Partes que a aceitaram, no nonagésimo dia após a data de recebimento pelo Depositário do instrumento de aceitação de pelo menos dois terços das Partes da Convenção.

5. A emenda entrará em vigor para as demais Partes no nonagésimo dia após a data em que a Parte entregar ao Depositário o instrumento de aceitação da referida emenda.

Artigo 29

Adoção e emenda de anexos desta Convenção

1. Os anexos da Convenção e emendas à Convenção serão propostos, adotados e entrarão em vigor em conformidade com o procedimento estabelecido no Artigo 28.

2. Os anexos da Convenção serão parte integral dela e, salvo expressamente disposto em contrário, uma referência à Convenção constituirá simultaneamente uma referência a seus anexos.

3. Nos anexos somente serão incluídos: listas, formulários e qualquer outro material descritivo relacionado com questões de procedimento e aspecto científicos, técnicos ou administrativos.

PARTE XI: DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 30

Reservas

Não se poderão fazer reservas à presente Convenção.

Artigo 31

Denúncia

1. Em qualquer momento após um prazo de dois anos, a partir da data de entrada em vigor da Convenção para uma Parte, essa Parte poderá denunciar a Convenção, por meio de prévia notificação por escrito ao Depositário.
2. A denúncia terá efeito um ano após a data em que o Depositário receber a notificação de denúncia, ou em data posterior, conforme especificado na notificação de denúncia.
3. Considerar-se-á que a Parte que denunciar a Convenção também denuncia todo protocolo de que é Parte.

Artigo 32

Direito de Voto

1. Salvo o disposto no parágrafo 2º do presente artigo, cada Parte da Convenção terá um voto.
2. As organizações de integração econômica regional, nas questões de sua competência, exercerão seu direito de voto com um número de votos igual ao número de seus Estados Membros que sejam Partes da Convenção. Essas organizações não poderão exercer seu direito de voto se um de seus Estados Membros exercer esse direito, e vice-versa.

Artigo 33

Protocolos

1. Qualquer Parte pode propor protocolos. Essas propostas serão examinadas pela Conferência das Partes.
2. A Conferência das Partes poderá adotar os protocolos da presente Convenção. Ao adotá-los, todos os esforços deverão ser empreendidos para alcançar consenso. Caso se esgotem todos aqueles esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, o protocolo será adotado por maioria de três quartos dos votos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra.
3. O texto de qualquer protocolo proposto será transmitido às Partes pela Secretaria, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção.
4. Somente as Partes da Convenção podem ser partes de um protocolo da Convenção.
5. Qualquer protocolo da Convenção será vinculante apenas para as partes do protocolo em questão. Somente as Partes de um protocolo poderão tomar decisões sobre questões exclusivamente relacionadas ao protocolo em questão.
6. Os requisitos para a entrada em vigor do protocolo serão estabelecidos por aquele instrumento.

Artigo 34

Assinatura

A presente Convenção estará aberta à assinatura de todos os Membros da Organização Mundial de Saúde, de todo Estado que não seja Membro da Organização Mundial de

Saúde, mas que sejam membros das Nações Unidas, bem como de organizações de integração econômica regional, na sede da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, de 16 de junho de 2003 a 22 de junho de 2003 e, posteriormente, na Sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, de 30 de junho de 2003 a 29 de junho de 2004.

Artigo 35

Ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão

1. A presente Convenção estará sujeita a ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados, e a confirmação oficial ou adesão das organizações de integração econômica regional. A Convenção estará aberta a adesões a partir do dia seguinte à data em que ela ficar fechada à assinatura. Os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão serão entregues ao Depositário.

2. As organizações de integração econômica regional que se tornem Partes da presente Convenção, sem que nenhum de seus Estados Membros o seja, ficarão sujeitas a todas as obrigações resultantes da Convenção. No caso das organizações que tenham um ou mais Estados Membros como Parte na Convenção, a organização e seus Estados Membros determinarão suas respectivas responsabilidades pelo cumprimento das obrigações resultantes da presente Convenção. Nesses casos, a organização e os Estados Membros não poderão exercer simultaneamente direitos conferidos pela presente Convenção.

3. As organizações de integração econômica regional expressarão, em seus instrumentos de confirmação oficial ou de adesão, o alcance de sua competência com respeito às questões regidas pela Convenção. Essas organizações, ademais, comunicarão ao Depositário toda modificação substancial no alcance de sua competência, e o Depositário as comunicará, por sua vez, a todas as Partes.

Artigo 36

Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data da entrega ao Depositário do quadragésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão.

2. Para cada Estado que ratifique, aceite, aprove ou adira à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.

3. Para cada organização de integração econômica regional que entregue ao Depositário instrumento de confirmação oficial ou de adesão à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de confirmação oficial ou de adesão.

4. Para os fins do presente artigo, os instrumentos depositados por organização de integração econômica regional não devem ser considerados adicionais aos depositados por Estados-Membros dessa organização.

Artigo 37

Depositário

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o Depositário da presente Convenção, de suas emendas e de seus protocolos e de seus anexos adotados em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33.

Artigo 38

Textos Autênticos

O original da presente Convenção, cujos textos em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol são igualmente autênticos, deve ser depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

EM FÉ DO QUE, os abaixo assinados, devidamente autorizados para esse fim, firmam esta Convenção.

FEITO em GENEBRA aos 21 dias do mês de maio de dois mil e três.

Anexo 2 - Aviso da Ministra da Casa Civil ao Senador Heráclito Fortes

Aviso nº 1.151 /2005 - C. Civil- PR

Brasília, 26 de outubro de 2005.

A Sua Excelência o Senhor HERÁCLITO FORTES

Senador

Senado Federal-Ala Sen. Afonso Arinos, gab. 01

Brasília - DF

Assunto: Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Senhor Senador,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho a Vossa Excelência o documento anexo, que reflete o apoio do Governo Federal à ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Atenciosamente,

DILMA ROUSSEF

Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco é o primeiro Tratado internacional de saúde pública, negociado por 192 países durante quatro anos (1999 - 2003), sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A iniciativa global que resultou na elaboração desta Convenção foi motivada pelo amplo reconhecimento dos graves danos sanitários, sociais e econômicos decorrentes do tabagismo - que ocasiona cinco milhões de mortes anuais, e principalmente de que as tendências de crescimento do consumo dos produtos derivados do tabaco são determinadas por dinâmicas de mercado articuladas por companhias fumageiras transnacionais, sobretudo nos países pobres. Dessa forma, os 192 países membros da OMS negociaram para que a Convenção contivesse várias iniciativas intersetoriais e abrangentes para reverter a situação. Seu texto está dividido em 11 capítulos,

estabelecendo obrigações de natureza internacional baseadas em um regime multilateral de colaboração. Do capítulo I ao capítulo VII, a Convenção envolve uma variedade de temas intersetoriais como: propaganda e patrocínio; educação e conscientização da população; mensagens de advertências sanitárias nas embalagens dos produtos; proibição de fumar em ambientes fechados; controle do mercado ilegal de cigarros; tratamento da dependência da nicotina; regulação dos produtos de tabaco quanto aos seus conteúdos, emissões e atividades de promoção; além de cooperação nas áreas científica, educacional e sanitária. O capítulo I e os capítulos de IX a XI versam sobre soluções de controvérsias, desenvolvimento da Convenção e disposições finais.

A Convenção foi adotada por Consenso na 56a Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003, e entrou em vigor quando 40 países a ratificaram, em fevereiro de 2005, fazendo história como o Tratado da ONU que mais rapidamente ganhou adesões e entrou em vigor. Já contava com 89 ratificações em 21 de outubro de 2005.

É importante ressaltar que a adesão à Convenção não admite reservas (artigo 30), o que garante a coerência e a coesão do regime multilateral proposto. Além disso, limita unicamente aos Estados Partes a possibilidade de aderirem aos protocolos específicos a serem negociados no futuro. Isto implica em que apenas os países que a tiverem ratificado poderão participar e influenciar na negociação desses instrumentos complementares, que abrangerão áreas de grande relevância transfronteiriça, tais como: propaganda e patrocínio e o comércio ilícito de produtos de tabaco. Do mesmo modo, só os Estados Partes da Convenção poderão deliberar na Conferência das Partes (COP) e exercer influência na consolidação desse novo regime multilateral.

O Brasil tem até 7 de novembro de 2005 para depositar a sua ratificação na ONU, prazo limite para que possa participar da primeira COP com poder de voto.

Porque é importante para o Brasil ratificar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

1. Existe consenso na comunidade internacional de que a redução do consumo de tabaco precisa constar nas agendas de combate à pobreza e promoção do desenvolvimento sustentável dos países, por ser esse um produto capaz de levar 50% de seus consumidores à morte e gerar gastos elevados em saúde pública.
2. Antes mesmo de iniciarem-se as discussões internacionais que resultaram nos termos acordados para a Convenção-Quadro, nosso País já se destacava por possuir uma forte e abrangente política de controle do tabagismo.
3. Não obstante ser um dos maiores produtores e o maior exportador mundial de fumo, as medidas implementadas no País para o controle do tabaco foram capazes de promover a redução da prevalência de fumantes na população, acima de 15 anos, de 32% em 1989 para 19% em 2003.
4. Por isso mesmo, os 192 países membros da OMS elegeram o Brasil para a presidência de todo o processo de negociação da Convenção, que ocorreu entre os anos de 1999 e 2003.
5. Após o sucesso obtido no acordo do texto da Convenção, o Brasil destacou-se novamente sendo o segundo país a assiná-lo, em junho de 2003, sinalizando para o mundo o firme propósito de ratificar o documento e continuar cooperando nos esforços globais para deter a epidemia do tabagismo.
6. Em seguida, o Decreto Presidencial de 10 de agosto de 2003 evidenciou novamente o compromisso brasileiro com a Convenção, quando foi criada a Comissão Nacional para

Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, de caráter interministerial e com o objetivo precípua de construir uma agenda de Estado para o cumprimento das obrigações da Convenção.

7. Todavia, agora que a Convenção já está em vigor, tendo sido ratificada por 89 países, corremos o sério risco de perder o prazo de 7 de novembro para o depósito de nossa ratificação à Convenção-Quadro, o que retiraria do Brasil o direito de participar da Conferência das Partes (COP) como país membro, ou seja, sem poder deliberar e exercer influência na consolidação do Tratado.

8. Se isso ocorrer, não apenas perderemos nossa posição de liderança mundial nas políticas de combate ao fumo, mas também passaremos por uma situação constrangedora no âmbito da Organização das Nações Unidas - ONU frente aos países que confiaram a presidência do processo de negociação do texto em vigor ao Brasil.

9. Além disso, em virtude da complexidade das relações econômicas entre as nações nos dias de hoje, a não ratificação da Convenção pode resultar em vulnerabilidade ao País no âmbito de negociações comerciais multilaterais em andamento.

10. Portanto, precisamos continuar a participar ativamente da Convenção, negociando seus termos ao lado de outros países produtores, para evitar que brechas legais ou subjetividades permitam a inclusão de cláusulas, emendas ou protocolos que possam vir a ser interpretados e utilizados para justificar práticas discriminatórias ao interesse nacional no âmbito do livre comércio.

11. Um outro aspecto importante é que a própria Convenção - no seu Preâmbulo e nos artigos 4, 17 e 26 - reconhece que a redução do consumo global de tabaco pode vir a afetar a estabilidade econômica de quem depende do cultivo ou do comércio desses produtos e, em razão disso, prevê a cooperação entre os Estados Partes para a busca de alternativas economicamente viáveis ao fumo, especialmente nos países em desenvolvimento.

12. Isto é especialmente interessante para o Brasil que, independentemente de ratificar ou não a Convenção, sentirá os efeitos da redução da demanda mundial de fumo e, por isso, deve começar a se preparar desde já para lidar com essa nova realidade.

13. Aliás, essa deve ter sido uma das motivações para que oito dos quinze maiores produtores mundiais de fumo já tenham ratificado o Tratado, com destaque para a China - maior produtor - e a Índia - terceiro maior produtor, que optaram por garantir os benefícios previstos de cooperação técnica e financeira internacional para a busca de alternativas economicamente viáveis à produção de fumo.

14. Por sua vez, a perspectiva de redução da demanda mundial de tabaco e, conseqüentemente, das exportações brasileiras, confirma-se a cada nova ratificação, principalmente por grandes importadores. Até o momento, sete dos dez principais países consumidores do tabaco brasileiro já ratificaram a Convenção: Alemanha, África do Sul, Filipinas, Japão, Países Baixos, Reino Unido e China. De tal forma, esses países confirmam o compromisso de adotar medidas para reduzir o consumo interno de tabaco, influenciando no futuro do comércio internacional do produto.

15. Finalmente, é importante esclarecer que as medidas previstas na Convenção não implicam em nenhuma obrigação implícita aos países membros para que restrinjam políticas nacionais de apoio à produção e tampouco medidas que visem a suprimir o direito de cultivo do tabaco. Isto é particularmente importante porque significa que os

produtores que hoje cultivam fumo no Brasil poderão continuar a fazê-lo, se assim o desejarem.

Posição do Governo Brasileiro sobre a Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

O Governo Brasileiro reafirma seu compromisso em construir uma agenda de Estado de caráter intersetorial para implementar e fortalecer ações para a prevenção e controle do tabagismo, bem assim de continuar a cooperar com as iniciativas globais previstas pela Convenção-Quadro.

Além disso, destaca o propósito de manter mecanismos para disponibilizar auxílio técnico, científico e de financiamento para a diversificação da produção e manutenção da viabilidade econômica dos agricultores que hoje cultivam o fumo e que desejarem livremente dirigir-se a outras atividades.

Nesse sentido, e com o intuito de tranquilizar os cidadãos envolvidos com a produção de tabaco no meio rural e facilitar o processo de decisão pela ratificação da Convenção-Quadro, apresentam-se duas propostas concretas: apresentar declaração de interpretação de dispositivos da Convenção-Quadro que esclareçam seus objetivos e criação do Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo. Essas propostas foram detalhadas a seguir.

Declaração de interpretação de dispositivos da Convenção-Quadro

No momento de sua ratificação à Convenção-Quadro, alguns países têm ressaltado formalmente certos pontos do texto de modo a reafirmarem a interpretação que dão aos temas destacados. Assim, criam uma espécie de "salvaguarda preventiva" no âmbito da Convenção, evitando comprometerem-se com temas considerados inaceitáveis por suas constituições ou pelo respectivo interesse nacional.

De tal modo, e tendo em vista o receio manifestado por diversas autoridades e por representações de agricultores das regiões fumicultoras, de que a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco poderia implicar em restrições ao direito de cultivo de fumo em território nacional, propõe-se o depósito da seguinte declaração em anexo ao documento que formalizar a ratificação brasileira:

"A respeito das questões relativas ao apoio a atividades alternativas ao fumo economicamente viáveis, propostas pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Assembléia Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003, o Brasil faz a seguinte declaração interpretativa:

O Brasil interpreta que, no contexto dos parágrafos 15 e 16 do preâmbulo, e dos Artigos 4(6), 17 e 26(3) da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, não há proibição à produção do tabaco ou restrição a políticas nacionais de apoio aos agricultores que atualmente se dedicam a essa atividade.

Além disso, declara ser imperativo' que a Convenção seja instrumento efetivo para a mobilização de recursos técnicos e financeiros internacionais para auxiliar os países em desenvolvimento a viabilizarem alternativas econômicas à produção agrícola do tabaco, como parte de suas, estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável.

Por fim, o Brasil também declara que não apoiará propostas que visem a utilizar a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde como instrumento para práticas discriminatórias ao livre comércio.

Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo

Considerando-se que:

1. a Convenção-Quadro já está em vigor desde fevereiro de 2005, e que seus efeitos serão inevitavelmente percebidos no Brasil nos próximos anos;
2. embora a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco não preveja qualquer tipo de restrição ao direito de os agricultores cultivarem tabaco, a redução do consumo mundial do produto poderá afetar a estabilidade econômica em médio e longo prazo dos agricultores que hoje dependem do seu cultivo;
3. oitenta e cinco por cento da produção brasileira de tabaco destina-se à exportação e que boa parte dos maiores importadores do tabaco nacional já ratificaram a Convenção-Quadro;
4. a produção nacional de tabaco é realizada preponderantemente por pequenos fumicultores, que têm nesta atividade sua principal fonte de renda familiar;
5. existem cerca de 190 mil famílias de fumicultores no País, 90% das quais concentradas na região Sul;
6. além da cooperação internacional prevista pela Convenção-Quadro, esforços internos deverão ser empreendidos para mobilizar auxílios técnico, científico e financeiro para a diversificação da produção e manutenção da viabilidade econômica dos agricultores que hoje dependem do fumo.

Propõe-se a considerar o lançamento de um Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo, baseado em 4 eixos estratégicos: financiamento, acesso à tecnologia, agregação de valor à produção local e garantia de comercialização, conforme detalhes a seguir e cujos recursos para sua efetiva implementação sejam garantidos por meio de alteração do Plano Plurianual e da Lei Orçamentária Anual, por respectivos projetos de lei a serem devidamente encaminhados ao Congresso Nacional.

Objetivos: Apoiar os agricultores presentes em regiões fumicultoras tradicionais - que estiverem dispostos a diversificar suas atividades - de maneira a que a possível queda do consumo mundial de tabaco ocorra sem sobressaltos à estabilidade econômica e social dessas regiões.

Metas: Diversificar a economia rural nas áreas de produção de fumo, possibilitando a implantação de novas atividades agropecuárias.

Observação: as metas deverão ser ajustadas anualmente, conforme indicar o monitoramento de mercado e a adesão de beneficiários ao Programa.

Linhas de Ação:

1) Financiamento

Atualmente, os agricultores produtores acessam financiamento de custeio agrícola para cultivo de fumo nas linhas de crédito rural tradicionais do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, a juros de 8,75% ao ano.

Entretanto, desde 2003, estes mesmos agricultores também podem acessar recursos do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar para custeio das lavouras (PRONAF - Custeio, que cobra juros de 4% ao ano, desde que o recurso seja destinado exclusivamente para a implantação de outras culturas agropecuárias (milho, feijão, leite, soja, mandioca, etc.). Ainda ao amparo do PRONAF, a linha PRONAF – Investimentos passou a oferecer aos fumicultores recursos a juros de 3% ao ano para a aquisição de

equipamentos agrícolas e pecuários, desde que não sejam destinados à atividade de fumicultura.

O Programa deverá continuar a promover políticas específicas de financiamento com o mesmo princípio da não penalização dos fumicultores, mas com incentivos para a diversificação de atividades e a transição paulatina e sustentável dos agricultores que desejarem adotar um novo perfil produtivo.

2) Acesso à Tecnologia

Acesso à informação e aos novos conhecimentos é extremamente importante em estratégias de diversificação produtiva. Nesse sentido, a pesquisa agropecuária e a assistência técnica são indispensáveis.

2.1) Pesquisa Agropecuária

Fortalecer e ampliar as iniciativas de pesquisas de universidades e de instituições públicas e privadas que sejam direcionadas à diversificação agropecuária das regiões tradicionalmente vocacionadas ao cultivo de fumo. A pesquisa deve visar a aspectos econômicos e comerciais inerentes ao perfil do fumicultor brasileiro, ou seja, buscar soluções tecnológicas para a viabilização econômica de agricultores que possuem pequenas áreas disponíveis para o cultivo e que necessitarão inserir-se em mercados de produtos de maior valor agregado.

Ressalta-se que a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Embrapa já tem diversas iniciativas de pesquisa agropecuária em regiões fumicultoras (fruticultura, olericultura, cereais orgânicos, avicultura, suinocultura, bovinocultura de leite, floricultura e outras) e pode ter projetos de pesquisa apoiados com maior intensidade com vistas a sua consolidação junto às comunidades de agricultores fumicultores.

2.2) Assistência Técnica

O acompanhamento técnico será promovido através de protocolos e acordos específicos voltados para o atendimento deste público diferenciado, a serem firmados com instituições públicas e privadas de prestação de serviços de Assistência Técnica e Extensão Rural, conforme a Política Nacional de ATER, em vigor.

3) Organizar e Agregar Valor à Produção Local

A estratégia é aumentar a renda disponível para as famílias de agricultores por meio da organização e agregação de valor à produção rural primária, viabilizando economicamente pequenas propriedades. O beneficiamento e a industrialização dos produtos também permitirá a criação de novos postos de trabalho, diretos e indiretos, nas comunidades e nos municípios das regiões fumicultoras, multiplicando o valor da produção rural.

3.1) Apoio ao Cooperativismo e Associativismo:

Organizar os produtores em cooperativas para obterem escala produtiva e, deste modo, alcançarem melhores condições para negociar a compra de insumos e a venda da produção, de preferência agregando valor aos produtos (agroindustrialização).

3.2) Implantação de novas agroindústrias:

Incentivar cooperativas e novas agroindústrias das cadeias da carne, leite, ovos, frutas, flores que queiram instalar-se nas tradicionais regiões produtoras de fumo.

3.3) Estímulo e capacitação aos agricultores fumicultores para participarem em novos mercados de produtos de alto valor agregado

A estratégia consiste em investir na pesquisa tecnológica de novos produtos e métodos de produção, e correspondente assistência técnica e financiamento, para a inserção dos agricultores em novos mercados de produtos de maior valor agregado, como os produtos orgânicos, com selo social, ou produtos especialmente dirigidos a consumidores diferenciados.

4) Garantia de Comercialização

O Programa de Aquisição de Alimentos - PAA é uma ação estruturante do Fome Zero e é destinado ao agricultor com dificuldades de inserção no mercado. O PAA tem comprovada eficácia para apoiar a agricultura familiar, promover a inclusão social no campo e garantir alimento a populações em situação de insegurança alimentar.

Os agricultores fumicultores poderão ter a compra de seus novos produtos garantida pelo PAA, de forma a obterem sua inserção paulatina e sustentável no mercado. Para tanto, recursos específicos deverão ser assegurados no contexto do Programa de Diversificação, de acordo com a adesão verificada ao Programa e o monitoramento de mercado.

Conclusão

Pelos motivos apresentados, entendemos ser possível a tranqüila, porém urgente, conclusão do processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional, a fim de que o Brasil possa participar com poder de voto da primeira Conferência das Partes em fevereiro de 2006.

Brasília, 26 de outubro de 2005

JOSÉ AGENOR ALVARES DA SILVA

Ministro de Estado da Saúde Interino

CELSO AMORIM

Ministro de Estado das Relações Exteriores

MIGUEL SOLDATELLO ROSSETTO

Ministro de Estado do Desenvolvimento Agrário

ROBERTO RODRIGUES

Ministro de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

ANTÔNIO PALOCCI

Ministro de Estado da Fazenda

DILMA ROUSSEFF

Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Anexo 3 - Advertências sanitárias com imagens que ilustram seu sentido
Advertências Sanitárias com fotos entre 2001-2004

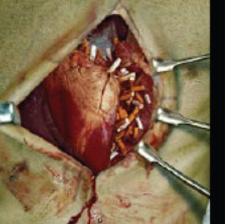


Segundo grupo de advertências 2004-2008



Atual grupo de imagens de advertências

Atuais

VÍTIMA DESTA PRODUTO	HORROR	PERIGO	GANGRENA	INFARTO
				
O Ministério da Saúde adverte: Este produto intoxica a mãe e o bebê, causando parto prematuro e morte.	O Ministério da Saúde adverte: Este produto causa envelhecimento precoce da pele.	O Ministério da Saúde adverte: O risco de derrame cerebral é maior com o uso deste produto.	O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto obstrui as artérias e dificulta a circulação de sangue.	O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto causa morte por doenças do coração.
 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997
PRODUTO TÓXICO	IMPOTÊNCIA	SOFRIMENTO	MORTE	FUMAÇA TÓXICA
				
O Ministério da Saúde adverte: Este produto contém substâncias tóxicas que levam ao adoecimento e à morte.	O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto diminui, dificulta ou impede a ereção.	O Ministério da Saúde adverte: A dependência da nicotina causa tristezas, dor e morte.	O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto leva à morte por câncer de pulmão e enfisema.	O Ministério da Saúde adverte: Respirar a fumaça deste produto causa pneumonia e bronquite.
 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997	 PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)