

Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)

Relatório de Gestão e Progresso

30 de dezembro de 2010

APRESENTAÇÃO

Em 2010, o Brasil comemorou cinco anos de adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e já ratificado por 172 países.

Trata-se, com certeza, de um fato a ser comemorado.

Eleito por consenso por 192 países, o Brasil presidiu o órgão de negociação do tratado entre 2000 e 2003, em um sinal claro do reconhecimento internacional de nossa liderança no controle do tabagismo.

Internamente, a adesão ao tratado foi marcada por quase dois anos de intenso debate no Congresso Nacional cujo resultado final – a ratificação da CQCT – expôs não apenas a preocupação com a saúde pública da população, mas também com todo o contexto socioeconômico da cadeia produtiva do tabaco.

A implementação nacional desse tratado internacional ganhou o status de Política de Estado e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, até então articulado pelo Ministério da Saúde junto com outros entes do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a integrar uma Política Nacional de Controle do Tabaco, de caráter intersetorial e norteada pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT.

A criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) com representações de diferentes setores do governo, coordenada pela área de saúde, se insere nesse contexto. Para a Comissão, as medidas da Convenção, seus protocolos e diretrizes são o mapa de obrigações legais a serem cumpridas pelo Estado brasileiro. A perspectiva de desenvolvimento da Política Nacional de Controle do Tabaco, portanto, deve considerar todos os atores dessa cadeia - fumicultores, que dependem do desenvolvimento de novas alternativas econômicas ao tabaco, fumantes, que são penalizados pelas doenças tabaco-relacionadas, e toda a sociedade, que é exposta involuntariamente aos danos causados pela fumaça do tabaco e arca com os prejuízos decorrentes dos custos sociais dessa doença.

O INCA, enquanto Secretaria Executiva da CONICQ, tem o prazer de apresentar o Relatório de Progresso e Gestão da CONICQ 2010 construído com a colaboração das representações do Governo que integram a Comissão. O mesmo tem como principal objetivo colocar em evidência elementos essenciais para a avaliação da Política Nacional de Controle do Tabaco, seus avanços, desafios, espaços de convergência e, principalmente, oportunidades a serem exploradas rumo aos objetivos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva
Diretor-geral do INCA

1. INTRODUÇÃO

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco é o primeiro tratado internacional de saúde pública negociado sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Brasil desempenhou um papel de destaque na negociação da Convenção, pois foi eleito por consenso por 192 países para presidir o seu Órgão de Negociação Intergovernamental entre 2000 e 2003.

A confiança depositada no Brasil durante as negociações desse tratado foi resultado do reconhecimento internacional da sua liderança no controle do tabagismo, pois apesar de ser um país em desenvolvimento e um grande produtor de fumo tem conseguido desenvolver ações abrangentes para prevenção e redução do tabagismo com resultados expressivos.¹

Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT) foi ratificada pelo Congresso Nacional e em janeiro de 2006 promulgada pelo Presidente da República.

Com isso, a implementação nacional desse tratado internacional ganhou o status de uma Política de Estado e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, até então articulado pelo Ministério da Saúde junto com outros entes do SUS, passou a integrar a Política Nacional de Controle do Tabaco, de caráter multissetorial e norteada pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT (Anexo 1).

Para a **Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)**, as medidas da Convenção, seus protocolos e diretrizes são o mapa de obrigações legais a serem cumpridas pelo Estado Brasileiro na perspectiva de sua política de desenvolvimento.

E um dos grandes passos do governo para o fortalecimento da governança dessa política foi a criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro e de seus Protocolos (CONICQ) com representações de diferentes setores do governo, tendo como principal função articular a organização e implementação de uma agenda intersetorial de governo para o cumprimento das obrigações da CQCT.

O quadro abaixo resume a representatividade, os marcos legais e as competências da CONICQ:

¹ AMERICAN CANCER SOCIETY (2003). Ministério da Saúde /INCA recebeu o premio *Luther Terry Awards Leadership on Tobacco Control* - Helsinki 04 de agosto de 2003
<http://www.cancer.org/AboutUs/HonoringPeopleWhoAreMakingADifference/LutherTerryAwards/LutherTerryRecipients/2003-luther-l-terry-award-winners>

Nome completo da unidade e sigla	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos (CONICQ)
Natureza	Comissão governamental formada por representações de 16 diferentes áreas do Governo Federal
Representações	<p>Pastas que a integram:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - Ministério da Saúde; II - Ministério das Relações Exteriores; III - Ministério da Fazenda; IV - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; V - Ministério da Justiça; VI - Ministério da Educação; VII - Ministério do Trabalho e Emprego; VIII - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; IX - Ministério do Desenvolvimento Agrário; X - Ministério das Comunicações; XI - Ministério do Meio Ambiente; XII - Ministério da Ciência e Tecnologia; XIII - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; XIV - Casa Civil da Presidência da República; XV - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República; XVI - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. <p>O Ministro da Saúde ocupa a presidência da CONICQ e o Instituto Nacional de Câncer sua Secretaria Executiva.</p>
Normas de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União	<p>Decreto da Presidência da República de 1º de Agosto de 2003 - Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos e define suas competências, sua presidência, secretaria executiva, assim como as pastas do Governo Federal que a integrarão. D.O.U. de 4.8.2003 - http://www.planalto.gov.br/ccivil/DNN/2003/Dnn9944.htm</p> <p>Gabinete do Ministro da Saúde - Portaria No- 1.662, de 26 de agosto de 2003 - Nomeia os representantes da Comissão indicados pelas pastas do Governo Federal que a integram e nomeia a Secretária Executiva da CONICQ. DOU Nº 165, 27 de agosto de 2003 Sessão 2 página 15</p> <p>Decreto Legislativo nº 1.012, de 2005 Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003. Publicado em DOU em - 28/10/2005, Seção 1 Página 1</p> <p>Decreto da Presidência da República de 14 de Julho de 2010 - Altera o art. 3º do Decreto de 1º de agosto de 2003, que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos, incorporando outros integrantes. D.O.U. de 15.7.2010 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Dnn/Dnn12695.htm</p>

<p>Competências</p>	<p>I - assessorar o governo brasileiro nas decisões relativas à formulação das políticas nacionais para ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e no efetivo cumprimento das obrigações nela previstas;</p> <p>II - assessorar o governo brasileiro na negociação e na adoção de protocolos complementares, anexos e emendas à Convenção-Quadro, assim como em outros eventos a ela relacionados;</p> <p>III - articular a organização e a implementação de agenda governamental intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;</p> <p>IV - promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas, para cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;</p> <p>V - identificar, promover e facilitar a mobilização de recursos financeiros para o seu funcionamento, assim como respaldar o cumprimento das obrigações da Convenção-Quadro;</p> <p>VI - promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados a assuntos de interesse da Convenção-Quadro;</p> <p>VII - estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência;</p> <p>VIII - requerer, quando apropriado, cooperação e informações de órgãos governamentais competentes e de outras organizações ou órgãos não-governamentais, nacionais ou internacionais, bem como de especialistas em assuntos ligados as suas áreas de interesse;</p> <p>IX - considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da Convenção-Quadro; e</p> <p>X - executar outras atribuições quando apropriadas para cumprimento deste Decreto.</p>
<p>Sede da Secretaria Executiva da CONICQ</p>	<p>Sede: Gabinete da Direção Geral do INCA / Praça da Cruz Vermelha – 4º andar- Sala 62 – Centro - Rio de Janeiro/RJ</p> <p>Representação em Brasília: Sala de reuniões da CONICQ - Esplanada dos Ministérios Bloco G - Ed. Sede M. Saúde - 4º andar - Sala 453 - Brasília/DF</p> <p>Tel (21) 2506-6101 / 2506-6835 / 2506-6834</p> <p>Endereço eletrônico: conicq@inca.gov.br</p>

2 . STATUS DO TABAGISMO NO BRASIL

No Brasil observa-se atualmente uma tendência de queda na prevalência do tabagismo, que já se reflete em redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, asma, enfisema pulmonar e câncer de pulmão.^{2 3 4 5}

Segundo um Inquérito Nacional conduzido pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008 (Petab), a prevalência de fumantes na população acima de 15 anos foi de 17,2%.⁶ Em 1989 era de 32% segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição conduzida pelo IBGE. Esses dados são consistentes com os de outras pesquisas realizadas dentro desse intervalo de tempo.^{7 8 9}

Por outro lado, os fumantes remanescentes se concentram mais nas populações de menor renda, de menor escolaridade e na população rural. A Petab mostrou que os percentuais de fumantes são maiores entre os que vivem na área rural (20,4%), entre os menos escolarizados (25,0% entre os sem instrução ou com menos de um ano de estudo) e os de menor rendimento domiciliar *per capita* (19,9% entre os sem rendimento ou com menos de um quarto de salário mínimo). Dados da Pesquisa sobre Orçamentos Familiares (POF) do IBGE 2008-2009 mostram também que o fumo pesa mais nos orçamentos das famílias de menor renda e escolaridade. Essa situação certamente contribui para agravar as iniquidades ainda existentes no Brasil, um aspecto do tabagismo para o qual a OMS e o Conselho Social e Econômico das Nações Unidas vêm chamando a atenção há algum tempo:

“O tabaco contribui para o empobrecimento dos indivíduos e de suas famílias porque os seus consumidores têm maiores chances de adoecerem, perderem produtividade e renda. Além disso, a produção agrícola de tabaco e a manufatura dos seus derivados podem contribuir em alguns casos para o adoecimento e o empobrecimento das famílias envolvidas nessas atividades. Tabaco e pobreza formam um ciclo vicioso do qual é difícil escapar, a não ser que os tabagistas sejam encorajados e apoiados para abandonar o consumo” Relatório do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), de 2006¹⁰

² MONTEIRO, C. A.; CAVALCANTE, T. M.; MOURA E. C.; CLARO, R. M.; SZWARCOWALD, C. L. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil. (1989-2003). *Bulletin of the World Health Organization*, v.85, p.527-534, 2007. http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862007000700010&script=sci_arttext

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil, 2008. 20 anos do Sistema Único de Saúde. p360. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf

⁴ De acordo com os dados do sistema de vigilância do câncer (<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/mortalidade.html>) a tendência de mortalidade por câncer de pulmão entre homens ajustadas por idade e pela população mundial entre 1979 e 2007 mostra que a mortalidade por esse tipo de câncer aumentou entre 1980 e 1990, alcançando um pico em 1994 (taxa de 17,54 mortes por 100 mil homens) e depois começou a cair. Em 2007 essa taxa foi de 15,94, embora ainda se mantendo como a causa líder de mortes por câncer entre homens.

⁵ Valor Econômico 15 dezembro de 2010 Pesquisa mostra que fumo já mata menos no Brasil <http://clippingmp.planejamento.gov.br/cadastros/noticias/2010/12/15/pesquisa-mostra-que-fumo-ja-mata-menos-no-brasil>

⁶ IBGE - PNAD 2008 - Tabagismo http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1505&id_pagina=1

⁷ Brasil /Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde – VIGITEL Brasil 2006

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf

⁸ Brasil /Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde – VIGITEL Brasil e http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf

⁹ Brasil /Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde – VIGITEL B8asil 2008

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf

¹⁰ Secretary General's Report to ECOSOC on the activities of the UN Ad Hoc Inter-Agency Task Force on Tobacco Control http://www.who.int/tobacco/communications/events/ecosoc_2006/en/index.html

Soma-se a isso dados nacionais da Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (PENSE) do Ministério da Saúde e IBGE, que mostraram que a proporção de estudantes do ensino fundamental (90% dos quais entre 13 e 15 anos) que experimentaram cigarros em 2009 foi de 24,5%, e que a experimentação foi mais elevada nas escolas públicas (26,7%) do que nas privadas (18,3%)¹¹.

Esses dados sugerem que se por um lado no Brasil as medidas que integram a Política Nacional de Controle do Tabaco conseguiram resultados positivos, os mesmos não foram eqüitativos. Para isso se fazem necessárias novas estratégias para atingir de forma mais eficiente as populações rurais, as de menor renda e escolaridade e as populações mais jovens, provavelmente as mais vulneráveis às estratégias de mercado para expandir o consumo de produtos de tabaco.

3. PRODUÇÃO DE FUMO NO BRASIL

Enquanto um grande produtor e maior exportador mundial de fumo, o Brasil enfrenta desafios adicionais para implementar a Convenção-Quadro. Dentre os 130 países produtores de fumo, o Brasil ocupa a segunda posição. Em 2007, produziu cerca de 919.000 toneladas, o equivalente a 14,5% da produção mundial. Juntos China, Brasil e Índia produziram naquele ano 61% de todo o fumo mundial.¹² Atualmente, o Brasil exporta 85% da sua produção anual de fumo¹³

Os baixos custos da produção de fumo nacional, em especial devido a mão de obra barata da agricultura familiar, estimularam empresas transnacionais de fumo a investirem no Brasil na implantação de uma das mais eficientes cadeias produtivas de fumo do mundo.^{14 15} E nessa perspectiva, atualmente quase 200 mil famílias de pequenos agricultores estão inseridas nessa cadeia produtiva, a maioria delas vivendo em 720 municípios da Região Sul, grande parte dos quais tem na produção de fumo sua principal atividade.¹⁶

O fato da produção nacional de fumo depender atualmente de uma conjuntura de mercado internacional, que já começa a dar sinais de desaquecimento em função da rápida adesão dos governos às medidas da Convenção-Quadro, coloca essas famílias e esses municípios em situação de grande vulnerabilidade. E esse cenário já se reflete no clima de apreensão das análises especializadas feitas pelo próprio setor fumo.^{17 18 19 20 21}

¹¹ IBGE Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense) 2009 - 6.1 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez, por sexo e dependência administrativa da escola, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os municípios das capitais e Distrito Federal – 2009

¹² DESER 2009 A Fumicultura e a Convenção-Quadro - Desafios para a Diversificação http://www.deser.org.br/pub_read.asp?id=146

¹³ Sinditabaco – Exportações - acessado em <http://sinditabaco.com.br/?link=setor.cidade>

¹⁴ ALMEIDA, Guilherme Eidt Gonçalves de, 2005 Fumo servidão moderna e violação dos direitos humanos. Terra de Direitos – Organização Civil pelos Direitos Humanos (org). Curitiba/Paraná www.terradedireitos.org.br/arquivos/modulo_4/conteudo3522.pdf

¹⁵ Tobacco Reporter 2008. Brazil's famed integrated tobacco production system is under pressure. *Taco Tuinstra* http://tobaccoreporter.com/home.php?id=119&cid=4&article_id=10877 June 2008

¹⁶ Sinditabaco – Exportações - acessado em <http://sinditabaco.com.br/?link=setor.cidade>

¹⁷ Tobacco August 13th, 2009 Tobacco sales fall by -19.3% <http://www.tobacco-facts.net/2009/08/tobacco-sales-fall-by-193> In the first quarter of 2009, global duty free and travel retail tobacco sales slumped by -19.3% compared with the same quarter in 2008 – according to the TREND Tobacco Index which is based on actual audits of retail sales among a panel of locations worldwide. "This is probably the worst quarter ever recorded for the tobacco business which has been battered in travel retail and elsewhere", says Yngve Bia, President Generation Research. "Sales were especially poor onboard airlines with a sales decline of -26.5%. Also airport sales were down steeply by -24.0%". Amidst concerns of dramatically falling sales numbers, the tobacco industry is also faced with the challenging fact that many governments around the world – and particularly some in Asia – are considering supporting a ban on duty free cigarettes as part of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).

¹⁸ Tobacco International April 2010 <http://www.tobaccointernational.com/0410/feature.htm> *Changing Times for Brazilian Tobacco Growers...* A constant torment to the tobacco growers are the ever more compelling antismoking campaigns, which really picked up steam after the Framework Convention on Tobacco Control. Mr. Werner points out that, according to the

Até dezembro de 2010, 172 países haviam ratificado a Convenção e estavam implementando suas medidas para reduzir o tabagismo. E a velocidade de adesão à Convenção é considerada ímpar na história dos tratados da ONU. Vale salientar que mesmos países que não a ratificaram, estão adotando medidas e diretrizes desse tratado, como é o caso dos EUA e da Argentina.^{22 23 24 25 26 27}

28

Segundo projeções feitas pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) em 2003, esperava-se que entre 1998 e 2010, o número global de fumantes crescesse de 1,1 bilhões (1998) para 1,3 bilhões (2010). O estudo projetou que esse crescimento atingiria um pico máximo em 2010, a partir de quando o consumo individual de tabaco tenderia a cair para em torno de 1,4 kg por ano (em 2000 o consumo foi de 1,6 kg por ano).²⁹ O estudo ainda estimou que

latest survey, smoking in Brazil is down 7.6% from last year. "So far, exports have been absorbing our production. How long will that go on?" he wonders. The fact is exports are no longer running as smoothly as they used to. According to Iro Schünke, president of SindiTabaco, the competitiveness of the Brazilian tobacco abroad has been affected by such factors as the devaluation of the dollar, tobacco imports - now going on for three years, recent climate-induced losses, along with the expansion of the tobacco business in some countries in Africa, China and India....

¹⁹ Tobacco International October, 2009 Recession Resistant?

<http://www.tobaccointernational.com/1009/>

It has often been said that the tobacco industry is, if not immune, than at least resistant to economic woe. ... But can the same be said for today's industry? Unfortunately, "no" seems to be the answer... Today's global market place is a far more menacing and alien landscape from even that of five years ago, let alone from that of decades past. In the early aughts, a person smoking a cigarette in public (gasp!) was still not a rare and cherished sight in the cafes of Europe, the bars of the United States, or even in the public buildings of the Middle and Far East. A pack of cigarettes used to be an economically-accessible diversion for any average person - this was, of course, before the allure of cigarettes filling public coffers captivated the imaginations of local authorities around the globe..

²⁰ Tobacco International March 2010 , European Union Cigarette Trade Changing
<http://www.tobaccointernational.com/0310/feature.htm>

By John Parker John Parker picks apart the facts and figures to see what is going on in the large, robust, and rapidly changing European Union.

Total cigarette exports from the combined 27 countries of the European Union decreased 6% in calendar 2009 after reaching a peak in 2008. Higher retail prices and anti-tobacco measures tended to cause a slowdown for sales in some countries. These restrictions and the economic slowdown left a different setting from that found several years ago. Total EU 27 cigarette exports reached a peak of 552 bn pieces in 2008 and declined in 2009....

²¹ Tobacco Reporter Feb 2009 - Inconvenience to convenience - - Reluctant to carry ID cards for vending machines, Japanese smokers are turning to convenience stores. Decline There are not only fewer smokers using vending machines in Japan—there are also fewer smokers in general. The rate of decline in smoking here is steady; it has been continuously dropping for more than a decade. In recent years, the rate of decline has increased from around 3 percent to 4.5 percent annually...
http://www.tobaccoreporter.com/home.php?id=119&cid=208&article_id=11059

²² The fight against tobacco in the EU – briefing 27 May 2010 by eub2 - Ahead of the 2010 No Tobacco Day (31 May), the European Commission unveils the results of a Eurobarometer survey which shows that a strong majority of EU citizens support stronger tobacco control measures. For example, three in every four Europeans supports picture health warnings on tobacco packs and smoke free restaurants.. The Commission is planning to launch an open consultation shortly with a view to revising the 2001 Tobacco Products Directive and is stepping up its tobacco control efforts throughout the EU.
<http://www.eubusiness.com/topics/health/tobacco.03/>

²³ Departamento de Estudos Sócio – Econômicos Rurais (DESER) 2003. A cadeia produtiva do fumo
http://www.deser.org.br/pub_read.asp?id=85

²⁴ Centers for Disease Control and Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report State-Specific Prevalence and Trends in Adult Cigarette Smoking—United States, 1998-2007 MMWR. 2009;58:221-226 Journal of the American Medical Association – JAMA - <http://jama.ama-assn.org/content/302/3/250.full>

²⁵ World Bank smoking prevalence in Uruguay http://www.nationmaster.com/time.php?stat=hea_smo_pre_mal_of_adu-health-smoking-prevalence-males-adults&country=uy-uruguay

²⁶ Euromonitor International - <http://www.euromonitor.com/countryfolders.aspx>

²⁷ Tobacco Farm Quarterly Magazine - Economic outlook - First Quarter 2010 Industry experts weigh in on last season and look ahead to 2010 . The 2009 growing season presented yet more challenges for tobacco farmers, with news about SCHIP and tax increases on cigarettes, FDA oversight, falling consumption, stagnant high input costs and a wet season that was particularly difficult on burley growers ... http://www.tobaccofarmquarterly.com/home.php?id=119&cid=645&article_id=10294

²⁸ Argentina anti – tobacco program receives global Heart Hero Award. 16 de novembro de 2010 - Olavarría: Tobacco Free City, a city-run tobacco advocacy, education, and support program, was presented with the globally-recognized Louise Lown Heart Hero Award from ProCor.... the overall adult smoking prevalence in Olavarría decreased by 18% over four years and cardiovascular disease-related visits at local hospitals dropped by one-third. <http://www.ncdalliance.org/node/3210>

²⁹ FAO 2003 Higher world tobacco use expected by 2010 - growth rate slowing down
<http://www.fao.org/english/newsroom/news/2003/26919-en.html>

essa queda poderia ser maior: 20% a partir de 2010, em um cenário com políticas de controle do tabagismo mais agressivas. Vale salientar que essas projeções foram realizadas em 2003 quando a Convenção ainda não havia entrado em vigor (o que aconteceu em 2005), ou seja, quando a adesão dos países à Convenção ainda estava em fase inicial. E certamente esse cenário não foi considerado nessa projeção.

Além de todo esse quadro, é importante considerar os graves aspectos sociais envolvidos na produção de fumo, muitos dos quais vêm sendo denunciados nacional e internacionalmente. Estes incluem violação dos direitos humanos, prática do trabalho infantil, riscos sanitários e ambientais a que são submetidos os fumicultores e suas famílias.^{30 31 32 33 34}

Estudos internacionais e nacionais apontam que os agricultores e suas famílias são submetidos a graves riscos decorrentes da intoxicação aguda pela nicotina das folhas absorvida pela pele durante a colheita e da intoxicação aguda e crônica por agrotóxicos, usados em larga escala na fumicultura, muitos deles com efeitos neurotóxicos, levando a neurites crônicas incapacitantes, depressão e até suicídios.^{35 36 37 38 39} Algumas companhias vêm até sendo alvo de ações judiciais por danos a saúde dos fumicultores.⁴⁰

Dessa forma, durante o processo de ratificação da Convenção pelo Brasil, em novembro de 2005, através de um compromisso firmado entre seis Ministros de Estado junto ao Senado Federal, foi criado pelo Governo Federal o Programa Nacional de Diversificação de Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco, atualmente coordenado pelo MDA.

³⁰ Desmatamento no RS Mata Atlântica dá lugar a áreas de lavoura de fumo em várias áreas do Estado – 01/12/2010 fonte IBAMA http://eptv.globo.com/busca/busca_interna.aspx?325922

³¹ Revista Galileu 1996 Uma epidemia de suicídios <http://revistagalileu.globo.com/Galileu/0,6993,ECT356206-1708-3,00.html>

Jeffrey S McBride, David G Altman, Melissa Klein, Wain White 1998 Green tobacco sickness Tob Control 1998;7:294-298 <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/7/3/294>

McKnight RH; Spiller HA.2005 Green tobacco sickness in children and adolescents. Public Health Rep. 2005 Nov-Dec;120(6):602-5

³² ALMEIDA, Guilherme Eidt Gonçalves de, 2005 Fumo servidão moderna e violação dos direitos humanos. Terra de Direitos – Organização Civil pelos Direitos Humanos (org). Curitiba/Paraná www.terradedireitos.org.br/arquivos/modulo_4/conteudo3522.pdf

³³ FETRAF-SUL/CUT Plano de diversificação das áreas cultivadas com fumo

http://www.fetrafsul.org.br/downloads/OutrosArtigos/Fumo-Plano_de_diversificacao_das_areas.pdf

³⁴ Ministério Público denuncia trabalho infantil nas lavouras de tabaco da região Sul http://www.prt9.mpt.gov.br/clipping_de_noticias/030708_mp.html

³⁵ Tabaco e riscos à saúde dos produtores

<http://saude.hsw.uol.com.br/tabaco-riscos-saude1.htm>

³⁶ Tobacco Worker's Lung <http://www.emedicine.com/med/TOPIC2282.HTM>

³⁷ Doença da Folha Verde do Tabaco 07 de julho de 2009 - A doença foi identificada em 33 trabalhadores durante a colheita do fumo, no município gaúcho de Candelária. As autoridades do Ministério da Saúde acreditam, no entanto, que o número de agricultores intoxicados é muito maior, Oficialmente, a doença só foi identificada no Brasil em 2007, devido a um trabalho do ministério no município alagoano de Arapiraca, onde 107 trabalhadores estavam com a intoxicação <http://www.canalrural.com.br/blog/jsp/default.jsp?source=DYNAMIC, blog.BlogDataServer, getBlog&uf=1&local=1&template=3948.dwt§ion=Blogs&post=200991&blog=476&coldir=1&topo=4138.dwt>

³⁸ Zero Hora Ministério identifica mal da folha do fumo 09/07/2009

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/julho/ms_identifica_mal_folha_fumo_0907.pdf

³⁹ Doença da folha verde do tabaco é causa de internações em Arapiraca - 05/08/2009 - As estatísticas hospitalares mostram que a doença da Folha Verde do Tabaco é uma das maiores causas de internações na região fumageira de Alagoas, principalmente na Unidade de Emergência do Agreste.

Arapiraca <http://www.coisasdemaceio.com.br/modules/news/article.php?storyid=11926>

⁴⁰ AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR RESPONSABILIDADE CIVIL E AMBIENTAL CUMULADA COM PERDAS E DANOS, com pedido de tutela antecipada - VALDEMAR SANTOS contra UNIVERSAL LEAF TABACOS LTDA http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JSCgFaTlotkJ:editora.globo.com/galileu/edic/134/agrotoxico_peticao_valdemar.doc+Valdemar+Santos+A%C3%87%C3%83O+DE+INDENIZA%C3%87%C3%83O+POR+RESPONSABILIDADE+CIVIL+E+AMBIENTAL+CUMULADA+COM+PERDAS+E+DANOS,+com+pedido+de+tutela+antecipada+contra&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

Por outro lado, apesar desse cenário, grandes transnacionais de fumo têm investido no sentido contrário ao esforço do governo, buscando ampliar o número de agricultores envolvidos na produção de fumo, inclusive com recursos subsidiados do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Seduzidos pelo discurso de que plantar fumo traz riqueza e qualidade de vida, e pela idéia de que há grandes oportunidades para o comércio exterior de fumo, pequenos agricultores têm deixado de produzir alimentos para dedicar suas terras e mão de obra à produção de fumo, mesmo em regiões onde não havia a tradição de plantar fumo.^{41 42 43}

Essa ação sem dúvida aumenta o grau de dificuldades para a expansão do Programa de Diversificação sob a coordenação do MDA. E também coloca para o governo o grande desafio de informar adequadamente sobre as reais perspectivas futuras para a produção de fumo no cenário internacional, a fim de que as decisões dos agricultores sobre continuar ou não a produzir fumo sejam baseadas em informações reais.

⁴¹ CODEVASF – *Informativo mensal – setembro 2009* : O diretor da Área de Desenvolvimento e Infraestrutura da Codevasf, Clementino Coelho, e assessores conheceram a Indústria Universal Leaf Tabaco, em Santa Cruz do Sul (RS), atendendo convite da empresa. ... A indústria já está realizando experimentos com pequenos agricultores no polo Petrolina (PE)/ Juazeiro(BA) nos perímetros de irrigação Mandacaru, Nilo Coelho e Maria Teresa, desde abril deste ano ...
www.codevasf.gov.br/CodevasfHoje/2009/jornal_setembro.pdf

⁴² Diário Popular, 08 de fevereiro de 2004 Produção de fumo cresce 66% na região de Pelotas. A expansão do fumo, no entanto, tem acarretado a diminuição das áreas ocupadas por produtos como milho, feijão, hortaliças e leite. ... Mas nem tudo é verde nas plantações de fumo. Quando o assunto é o preço pago ao produtor, a coisa fica preta.
http://srv-net.diariopopular.com.br/08_02_04/ag060202.html

⁴³ Área de plantação de fumo volta a crescer no País. 16 setembro 2009 - www.abril.com.br/.../area-plantacao-fumo-volta-crescer-pais-821878.shtml

4. STATUS DA IMPLEMENTAÇÃO DA CQCT NO BRASIL / POLITICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO – Avanços e desafios a serem enfrentados em 2011:

4.A) GOVERNANÇA DA PNCT

Artigos 5.1 e 5.2 da CQCT

“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”.

“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”.*

Status no Brasil

Desde 1989, o governo brasileiro vem desenvolvendo ações para redução do tabagismo. Inicialmente envolvendo apenas o setor saúde, sob a coordenação do INCA/Ministério da Saúde, as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo foram desenvolvidas de forma descentralizada no âmbito do SUS através da parceria com outros setores do Ministério da Saúde, e principalmente com secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir de 1999, a ANVISA passou a atuar na regulação dos produtos de tabaco.

Após a ratificação da CQCT em 2005 e a criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), as ações nacionais de controle do tabagismo ganharam o *status* de uma Política de Estado.

Assim a Política Nacional de Controle do Tabaco, de caráter intersetorial, passou a se organizar em torno da CONICQ, enquanto um elo articulador das ações já existentes e indutor de novas ações setoriais e intersetoriais que podem contribuir com os objetivos de saúde pública da Convenção. Criada em 2003, a CONICQ representa, atualmente um espaço legítimo para convergência de esforços dos setores do Governo que compartilham responsabilidades na implementação nacional da Convenção.

Dentre os programas e ações que atualmente integram a Política Nacional de Controle do Tabaco temos:

- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** - já existente desde 1989 e que hoje tem como foco a internalização da Convenção-Quadro no SUS sob a coordenação do INCA, em parceria com outros órgãos do Ministério da Saúde, e secretarias de saúde e educação de estados e municípios. Tendo como ações principais a promoção de ambientes livres de fumo e implantação do tratamento do fumante na Rede SUS. O Programa também busca promover uma interação com as áreas de educação nos estados, municípios e em nível federal através da parceria com o Ministério da Educação (MEC) que integra a CONICQ.

Mais recentemente passou a contar com a participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no sentido de promover a inclusão de ações de controle do tabagismo nos planos de saúde. As ações de prevenção e controle do tabagismo também estão inseridas na Política Nacional de Promoção de Saúde. Em 2009, o tema foi abordado por 135 projetos de promoção de saúde financiados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), por meio da Portaria 139. Em 2010, em atendimento à portaria 184, foram cadastrados 349 projetos nesse tema.

- **Regulação dos produtos de tabaco e fiscalização do cumprimento da legislação nacional** – as ações de implementação e fiscalização do tabagismo em recintos coletivos, de restrição da propaganda, e regulamentação das embalagens dos produtos de tabaco estão desde 1999 sob a coordenação da ANVISA, sendo implementado em parceria com a rede de vigilância sanitária do SUS.
- **Vigilância Epidemiológica** - MS (INCA e Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS), IBGE/MPOG, SENAD - a estruturação de um sistema de vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e seus fatores de risco, de um sistema de vigilância de câncer pelo Ministério da Saúde (INCA, SVS), a realização de inquéritos periódicos mais aprofundados sobre tabagismo entre jovens (Vigescola-INCA; Cebrid/Senad) e grandes inquéritos nacionais em parceria com o IBGE (Petab - adultos e Pense - escolares), tem permitido visualizar a situação do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar a PNCT.
- **Programa Nacional de Diversificação sobre Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco** – é um programa que vem sendo desenvolvido desde 2005 sob a coordenação do MDA e que requer a contribuição setorial das representações da CONICQ inclusive do setor saúde. Esse programa tem uma grande importância política, pois a sua criação foi condicionante para a ratificação da Convenção-Quadro pelo Congresso Nacional em 2005.
- **Internalização da CQCT na Política Nacional sobre Drogas** – a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), que faz parte da CONICQ, tem participado ativamente na inclusão do tema tabagismo nas suas ações educativas, nas suas ações de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil.
- **Política de preços e impostos sobre o setor fumo** – sob a coordenação do Ministério da Fazenda, essa política vem sendo alinhada paulatinamente aos objetivos da Convenção, através de sucessivos ajustes nos impostos sobre cigarros com repercussões importantes nos preços dos mesmos.
- **Combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco** - essa ação vem sendo conduzida principalmente através de medidas de controle adotadas pelo Ministério da Fazenda e como parte dos projetos estratégicos de Combate à Pirataria do Ministério da Justiça (MJ).
- **Cooperação internacional** – o Brasil tem sido uma grande referência internacional para o controle do tabaco, o que tem se tornado cada vez mais visível frente às atividades de cooperação geradas pela interação global trazida pela Convenção. E nessa perspectiva, a participação do Brasil nas Conferências das Partes da Convenção, e em grupos de trabalho e órgãos de negociação da Convenção, tem se dado de forma organizada e integrada graças à participação ativa do Ministério das Relações Exteriores (MRE), da Assessoria Internacional de Saúde do MS como partes integrantes da CONICQ. Merece destaque também a representação do Brasil nas atividades da Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do MERCOSUL ligada a Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul, que vem sendo feita pela Secretaria Executiva da CONICQ de forma articulada com a Coordenação Nacional de Saúde no MERCOSUL/AISA/MS.

Por outro lado, outras ações intersetoriais da PNCT precisam ser iniciadas ou fortalecidas:

- **Internalização da CQCT na Política Nacional de Defesa do Consumidor (MJ);**
- **Agenda nacional de pesquisa que atenda aos objetivos nacionais da implementação da Convenção-Quadro** (Ministério da Ciência e Tecnologia em parceria com outros Ministérios e Secretarias que integram a CONICQ);
- **Internalização do artigo 5.3 e suas diretrizes** (proteção da política de controle do tabaco da interferência da indústria do tabaco) nos diferentes setores do governo;
- **Internalização da CQCT na Política Nacional de Desenvolvimento e Comércio Exterior e na Política Nacional de Agricultura, Pecuária e Abastecimento** - Além do monitoramento da produção e exportação de fumo e do peso do fumo na balança comercial, é importante acompanhar as tendências e a demanda no mercado mundial. Cabe discutir também a concessão de financiamento para a produção de fumo pelo BNDES e ainda buscar a colaboração destes ministérios com as iniciativas do Programa Nacional de Diversificação sobre Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco.
- **Internalização da PNCT no Plano Nacional de Políticas para Mulheres;**
- **Internalização da política de controle do tabaco na Política Nacional de Meio Ambiente (MMA);**
- **Promover o ajuste da legislação nacional ao cumprimento das medidas da Convenção e suas diretrizes e protocolos** – Secretaria Executiva da CONICQ, Casa Civil, Secretaria de Relações Institucionais, Congresso Nacional, ANVISA.

Esforços para o fortalecimento da governança da PNCT

Em 2006 e 2007 foram realizadas duas oficinas de avaliação sobre a governança da PNCT. E em maio de 2008 esse processo contou com uma iniciativa conjunta da OMS/OPAS e do Ministério da Saúde denominada “Projeto de Diagnóstico de Capacidade Nacional para Implementação de Medidas para o Controle do Tabaco”. Esse projeto envolveu uma avaliação externa da PNCT e teve como produto um relatório analítico contendo um diagnóstico de situação sobre as ações de controle do tabaco já adotadas pelo governo brasileiro, assim como recomendações para consolidação dos avanços e enfrentamento dos novos desafios. E dentre essas recomendações merece destaque a necessidade de fortalecer a governança da Política Nacional de Controle do Tabaco, através de uma melhor definição de papéis dos diferentes setores envolvidos nessa política assim como dos processos de trabalho. Abaixo algumas das várias iniciativas adotadas para esse fim.

- **Construção da Agenda de Estado para implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco:**

Em 2006, a CONICQ iniciou esforços para elaboração da Agenda de Estado para o cumprimento da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Através de várias oficinas de trabalho com os membros da CONICQ e outros parceiros, foram mapeadas no texto desse tratado todas as ações e atividades pertinentes a cada Ministério representado na CONICQ, objetivando o compartilhamento de responsabilidades em sua implementação no Brasil.

Numa segunda etapa, os Ministérios que integram a CONICQ passaram a mapear dentro de suas respectivas ações orçamentárias as atividades que já contemplavam recursos ou que tinham o potencial de cobrir medidas para implementação da Convenção, buscando expressar essas ações em seus PPAs 2008-2011.

Os Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Agrário conseguiram expressar nos seus PPAs de forma destacada as ações sob sua responsabilidade na implementação da Convenção. Outros ministérios, como o da Educação, da Justiça, da Ciência e Tecnologia, das

Comunicações, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), apresentaram o mapeamento de seus Programas e respectivas ações orçamentárias já existentes que poderiam comportar algum recursos para apoiar as suas atividades na implementação da Convenção Quadro.

Em abril de 2009, a Secretaria Executiva da CONICQ coordenou uma oficina sobre gestão e governança com o objetivo de construir um plano de ação do setor saúde, definir papéis e responsabilidades dos diferentes setores da saúde na implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco e assim convergir sinergia e sustentabilidade para as ações do setor saúde.

Para esse fim, a oficina reuniu representações de diferentes Secretarias do Ministério da Saúde, a ANVISA, a ANS e representações de secretarias estaduais de saúde. Através desse exercício se construiu uma matriz contendo responsabilidades dos diferentes setores do SUS na implementação da CQCT no Brasil.

O matriciamento das ações da Convenção, com definição de responsabilidades e mapeamento de recursos disponíveis em diferentes setores do governo que compõem a CONICQ, representou uma importante etapa para a integração de futuros planos de trabalho intersetoriais para implementação da Convenção. Também ajudou a potencializar e otimizar recursos, além de oferecer uma base para o monitoramento das ações, importante componente para avaliar o processo e articular meios para o seu fortalecimento ou redirecionamento.

A partir dessa iniciativa foi possível realizar exercícios para construção de planos de trabalho anuais para a implementação da Política nas suas diferentes frentes de ação.

- **Desdobramentos dos esforços para fortalecimento da gestão e governança da PNCT:**
 - a. **Plano de trabalho 2010-2011** - Pactuado em oficina da CONICQ em setembro de 2009 e aprovado durante a 26ª reunião da Comissão, em 10 de março de 2010, com a presença do Ministro da Saúde, esse plano encontra-se em execução (Anexo 1).
 - b. **Status da Secretaria Executiva da CONICQ (SE-CONICQ) no organograma do INCA** - Até maio de 2010 as atribuições da SE-CONICQ eram parte das competências da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, inserida na Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA. Depois dessa data, a SE-CONICQ passou a ter suas atribuições ligadas diretamente ao gabinete da Direção Geral do INCA. Essa iniciativa ocorreu em resposta à recomendação feita em 2008 pelo Projeto de Diagnóstico de Capacidade Nacional para Implementação de Medidas para Controle do Tabaco, acima mencionado, realizado através de uma parceria entre a OMS/OPAS e o governo brasileiro.
 - c. **Espaço físico** - A partir de 2009 a CONICQ ganhou um espaço físico próprio para suas reuniões no prédio sede do Ministério da Saúde em Brasília.
 - d. **Regimento Interno da CONICQ (RI)** - Para melhor definir atribuições e processo de trabalho da CONICQ, em 2009 a CONICQ criou um Grupo de Trabalho (GT) para elaborar uma minuta de Regimento Interno. O texto do RI foi ajustado pela Advocacia Geral da União (AGU) e aprovado pela CONICQ durante a 26ª reunião ordinária em 10 de março de 2010, que contou com a presença do Ministro da Saúde. Nessa ocasião foi decidido aguardar a republicação do Decreto Presidencial

(com a finalidade de atualizar as pastas representadas na CONICQ) para depois publicar o Regimento Interno como Portaria do Ministério da Saúde. A atualização do Decreto foi publicada em julho de 2010 e no momento o RI aguarda a sua publicação por portaria do Gabinete do Ministro da Saúde enquanto presidente da CONICQ (Anexo 2) .

- e. **Decreto Presidencial** que cria a CONICQ foi republicado em julho de 2010 atualizando as pastas que hoje integram a Comissão. Agora aguarda a confirmação oficial dos representantes das pastas que integram a CONICQ para uma posterior formalização desses representantes através de uma Portaria do Ministro da Saúde.⁴⁴
- f. **Comunicação Interna e Externa da CONICQ** - Uma das necessidades identificadas pelos membros da CONICQ para o fortalecimento da sua governança foi de melhor organizar mecanismos de comunicação interna e externa. Nesse sentido algumas iniciativas foram adotadas e outras estão em andamento:
 - i. **Assessoria de Comunicação e Imprensa.** A SE-CONICQ passou a contar a partir de novembro de 2010 com assessoria de comunicação e imprensa para auxiliar na gestão de estratégias de comunicação interna e externa. Essa assessoria terá também a função de articular um plano de comunicação envolvendo representações das comunicações sociais das pastas que integram a CONICQ. Essa ação deverá se consolidar a partir de 2011.
 - ii. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.** A CONICQ aprovou a estruturação de um observatório, processo esse já iniciado pela SE-CONICQ. O projeto do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco deverá ser concluído no primeiro semestre de 2011. Tem como objetivo reunir em uma plataforma virtual informações e dados nacionais de interesse da Política que possam ajudar no monitoramento da implementação nacional da Convenção-Quadro, cumprindo assim o artigo 5o, II do Decreto que criou a CONICQ, assim como os artigos 25 e 26 do seu RI.
 - iii. **Fluxo de comunicação interna.** A CONICQ aprovou em 2010 um fluxo de comunicação interna entre seus membros com o objetivo de manter todos devidamente informados sobre resultados e desdobramentos da participação de representações da CONICQ, ou indicadas por esta, em eventos nacionais e internacionais de interesse.
 - iv. **Fórum da CONICQ para interação com a sociedade civil e a comunidade científica.** A CONICQ aprovou em 2010 a realização anual de um fórum para ampliar sua interação e diálogo com a sociedade civil e a comunidade científica. O fórum não foi realizado em 2010 em função da intensificação dos trabalhos preparatórios para a COP4, que incluíram seminários abertos à sociedade civil. O mesmo está previsto na agenda de trabalhos da CONICQ para 2011.
 - v. **científica.** O fórum não foi realizado em 2010 em função da intensificação dos trabalhos preparatórios para a COP4, que incluíram seminários abertos à sociedade civil. O mesmo está previsto na agenda de trabalhos da CONICQ para 2011.

⁴⁴DECRETO DE 14 DE JULHO DE 2010. Altera o art. 3º do Decreto de 1o de agosto de 2003, que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2010/Dnn/Dnn12695.htm#art1

DECRETO DE 1º DE AGOSTO DE 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. Art. 3o A Comissão Nacional será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e integrada por um representante de cada órgão a seguir indicado: (Redação dada pelo Decreto de 14 de julho de 2010). <http://www.planalto.gov.br/ccivil/DNN/2003/Dnn9944.htm>

- g. **Novos integrantes para a CONICQ.** Em função dos vários embates jurídicos entre a indústria do tabaco e o governo frente a medidas adotadas para implementar a Convenção, a CONICQ decidiu convidar a Advocacia Geral da União para integrar a Comissão. Também decidiu que a ANVISA deveria integrar a Comissão como membro independente do MS. Essa iniciativa aguarda o encaminhamento do Aviso Ministerial do Presidente da CONICQ à Casa Civil pedindo essas inclusões.
- h. **Criado um GT sobre ações judiciais.** A CONICQ aprovou a criação de um GT formado por representantes das Consultorias Jurídicas (Conjurs) dos Ministérios que integram a CONICQ com o objetivo de integrar a AGU no acompanhamento dos trabalhos da CONICQ e em especial das questões relativas aos litígios nacionais e internacionais promovidos pela indústria do tabaco para confrontar e reverter medidas da Convenção. Foi decidido que a coordenação desse GT seria da Conjur do Ministério da Saúde. O GT sobre litígios se reuniu pela primeira vez em 14 de dezembro, quando foi pactuada uma agenda de trabalho prioritária para 2011.
- **Desdobramentos dos esforços de gestão e governança no âmbito do Setor Saúde /SUS:**
 - Entre 2006 e 2007 aconteceram grandes avanços no **fortalecimento do controle do tabagismo na agenda do SUS/ Política Nacional de Saúde.** Esse tema ganhou expressão no Pacto pela Saúde, que inclui a Política Nacional de Atenção Oncológica, e a Política Nacional de Promoção a Saúde, ambos incluídos no Programa de Aceleração do Crescimento-Saúde (PAC Saúde conhecido como Mais Saúde).
 - Um outro importante marco de fortalecimento do **controle do tabaco no âmbito da Política Nacional de Saúde** foi a sua inclusão pela primeira vez de forma destacada no **Plano Plurianual da Saúde (PPA 2008-2011 - ação 1446 - Implementação da Política de Promoção da Saúde)** com definição de recursos específicos para gestão e governança das ações de controle do tabaco.
 - A partir de 2006 levantamentos anuais sobre tabagismo na população brasileira passam a fazer parte do Sistema de Vigilância dos Fatores de Risco de Doenças e Agravos não Transmissíveis - Vigitel sob a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS.
 - Em 2007, o tema foi incluído como prioridade na 13ª Conferência Nacional de Saúde, resultante de um movimento participativo ascendente de definição de prioridades para a política nacional de saúde a partir de conferências municipais e estaduais de saúde. Vale salientar que, de forma pioneira, o tema saúde do trabalhador na fumicultura entrou no capítulo de temas inéditos no relatório da Conferência.⁴⁵
 - A partir de 2008 o controle do tabagismo passou a integrar o grupo de indicadores que norteiam o acompanhamento do Pacto pela Saúde no âmbito do SUS (Indicador 22: Prevalência de tabagismo).⁴⁶
 - Retomada dos Encontros Nacionais das Coordenações Estaduais de Controle do Tabagismo com a pactuação de eixos estratégicos para os

⁴⁵ 13ª. Conferência Nacional de Saúde 2007: Saúde e Qualidade de Vida. Políticas de Estado e Desenvolvimento. Relatório Final http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf

⁴⁶ Sispecto .<http://portalweb04.saude.gov.br/sispecto/>)

planos estaduais em 2008, e das prioridades para transversalização do tema controle do tabagismo nas agendas estratégicas de saúde em 2009. Esses dois encontros tiveram também a presença de outros setores do governo que integram a CONICQ.

- Até 2009, 13 estados tinham incluído o programa de controle do tabagismo no Plano Diretor do Estado e 13 estados haviam pactuado nos Comitês Intergestores bipartites do SUS a inclusão/fortalecimento do tema controle do tabagismo na agenda de saúde dos seus municípios.
- Em 2010, o tema agravos a saúde do trabalhador na produção de fumo foi incluído na agenda do Programa Nacional de Saúde do Trabalhador (CEREST)/SVS. A partir de 2007 esse tema vinha sendo alvo de pesquisas epidemiológicas na agenda da Vigilância em Saúde da SVS/Ministério da Saúde, quando foi diagnosticada pela primeira vez no Brasil a doença da folha verde do tabaco (intoxicação aguda por nicotina) entre fumicultores no município de Arapiraca/AL⁴⁷ e no município de Candelária/RS.
- Em outubro de 2010, o Conselho Nacional de Saúde recomendou formalmente (recomendação n. 013 do CNS) ao Ministério da Saúde, à FUNDACENTRO - Seção Regional Sul e às Universidades a realização de pesquisas sobre os agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora no setor agricultura - cadeia produtiva do fumo, incluindo o estudo sobre as condições de saúde de seus filhos – familiares; à Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSST, constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, através Portaria Interministerial nº 152/2008, a inclusão do setor da agricultura nas prioridades de discussão nessa Comissão; ao Ministério da Saúde a inclusão da “doença da folha verde do tabaco” na lista das doenças do trabalho; à CGSAT/SVS/MS a realização do 2º Seminário da Cadeia Produtiva do Fumo da Região de Santa Maria/RS para avaliar os resultados das ações desenvolvidas na região, propostas pelos atores políticos participantes do primeiro Seminário.

Desdobramentos dos esforços de gestão e governança no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Agrário:

- Inclusão das ações para diversificação de produção em áreas cultivadas com tabaco no PPA - ação Fomento ao Desenvolvimento Rural Sustentável em Áreas de Produção de Tabaco - 8312 (Agricultor familiar assistido/UNIDADE)
www.mda.gov.br/portal/publicacoes/download_orig_file?pageflip_id...
- Criação da Rede Temática da Diversificação na Agricultura Familiar Fumicultora - espaço de coordenação, estudo, construção de conhecimentos e de proposições de alternativas que viabilizem meios de vida mais sustentáveis no meio rural.⁴⁸

⁴⁷ Primeiro relato do surto da doença da folha verde do tabaco no Brasil (Oliveira PPV et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(12):2263-2269, dez, 2010)

⁴⁸ Tem como objetivo promover a participação de diferentes organizações que atuam na agricultura familiar e participam do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, para propor o desenvolvimento implementação de ações tendo como público prioritário as famílias fumicultoras e aquelas famílias em situação de vulnerabilidade econômica e social http://portal.mda.gov.br/dotlrn/clubs/redestematicasdeater/diversificaonaagriculturafamiliarfumicultura/one-community?page_num=0

Conferência das Partes da CQCT (COP)

A SE-CONICQ conjuntamente com o Itamaraty tem coordenado e apoiado todo o processo de preparação da delegação do Brasil para participar das quatro Conferências das Partes da Convenção realizadas entre 2006 e 2010, o que envolveu análise de documentos de base, reuniões preparatórias da delegação do Brasil para as COP1 (2006), COP2 (2007), COP3 (2008) e COP4 (2010) assim como os relatórios finais de participação e decisões.

A Secretaria Executiva da CONICQ também tem coordenado a organização dos relatórios sobre a implementação da Convenção-Quadro que o Brasil – como Estado Parte - tem obrigação de apresentar periodicamente à Conferência das Partes. O primeiro relatório foi encaminhado em junho de 2008. O segundo deverá ser enviado em fevereiro de 2011.

COP4 - novembro de 2010:

- a. Processo preparatório e relatório final.** A Secretaria Executiva da CONICQ coordenou e apoiou a organização de reuniões preparatórias da delegação do Brasil para a COP4 que aconteceu entre 15 a 20 de novembro de 2010 em Punta del Este /Uruguai. Coordenou a elaboração de uma análise dos documentos de base para as decisões da COP4 contendo subsídios e elaborou um documento contendo as orientações para a delegação brasileira. Também elaborou o relatório final da participação do Brasil na COP4 com as principais decisões e análises de aspectos de relevância política para o Brasil.
- b. Elaboração de subsídios** para alinhamento dos posicionamentos da CONICQ frente a polemica relacionada à proibição de aditivos e a produção de tabaco burley, que antecederam e permearam as atividades da COP4.
- c. Realização de 5 seminários abertos** à participação da sociedade civil para tratar de temas deliberativos da agenda da COP4: um coordenado pela ANVISA (artigo 09 e 10), um coordenado pelo MDA (artigo 17 e 18), um coordenado pelo MEC (artigo 12), um coordenado pelo INCA (artigo 14), um coordenado pelo Itamaraty (artigo 15).
- d. Realização de cinco reuniões para alinhamento do posicionamento do Brasil para a COP4:** uma coordenada pela Secretaria Executiva da CONICQ; duas coordenadas pela Casa Civil (polêmica aditivos X tabaco burley); duas coordenadas pelo MRE (polêmica aditivos X tabaco burley X questionamento ao governo do Canadá na OMC; reunião de concertação final dos posicionamentos da delegação do Brasil).
- e. Participação de reuniões de Grupos de Trabalho da Convenção preparatórias para a COP4:** vários membros da CONICQ participaram de reuniões dos Grupos de Trabalho da Convenção preparatórias para a COP4 em 2009 e 2010. Dentre eles o GT sobre os artigos 09 e 10 que teve representação da ANVISA; o GT sobre o artigo 14 que teve representações do INCA; GT sobre o artigo 17 e 18 que teve representações do MDA, Saúde, MRE, MAPA, MDIC; negociação e grupos de trabalho relacionados ao protocolo sobre mercado ilegal que tiveram representações do MRE, MF/SRF, MJ/PF, ANVISA.
- f. Delegação do Brasil na COP4:** com a participação de vários setores do governo que integram a CONICQ (Saúde, ANVISA, Desenvolvimento Agrário, Agricultura, Desenvolvimento Indústria e Comércio, Trabalho e Emprego, Educação, Polícia Federal, Relações Exteriores, Casa Civil), a delegação brasileira foi uma das maiores da COP4 e a sua representatividade intersetorial deu visibilidade positiva ao mecanismo de governança da Política Nacional de Controle do Tabaco e a institucionalidade dada a esse tratado pelo Estado brasileiro.

Outras atividades da CONICQ

- a. **Reuniões ordinárias da CONICQ** - A CONICQ realizou um total de 28 reuniões ordinárias das quais três aconteceram em 2010.
- b. **Mercosul** – desde 2003 o Brasil participa da Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul (CICT) tendo sediado quatro das 13 reuniões da CICT. Em agosto de 2010 coordenou a XIII reunião da CICT no Rio de Janeiro, da qual vários membros da CONICQ participaram. O tema central foi relacionado às estratégias que a indústria do tabaco tem usado para confrontar medidas da Convenção com acordos internacionais de comércio, tendo como referencia principal o caso do Uruguai. O Brasil também tem coordenado a elaboração do relatório de evolução da implementação da CQCT na região.⁴⁹ Maiores detalhes dos desdobramentos ver adiante no status sobre a implementação do artigo 22 – cooperação internacional.
- c. A Secretaria Executiva realizou em 2010 uma **agenda de visitas políticas** aos gabinetes dos ministérios que integram a Comissão, assim como a outros órgãos e instituições de interesse da CONICQ. Foram feitas visitas ao MAPA, MDIC, Associação dos Magistrados do Brasil, MRE.
- d. **A CONICQ recebeu** as seguintes entidades e representações em 2010: Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO): Phillip Morris, (Sr. Maurício Jorge); Sindicato da Indústria do Tabaco (Sinditabaco - Sr. Iro Schunke – presidente); Abifumo (Associação Brasileira da Indústria do Fumo - Sr. Glauco Homai); Afubra (Associação dos Fumicultores do Brasil - Sr. Romeu Schneider e Sr. Itacir Figueiredo). Também recebeu representantes da Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr): a Vice-Diretora, Sra. Mônica Andreis; o Sr. Guilherme Almeida.
- e. **Articulações junto ao Congresso Nacional**: desde 2004, a CONICQ vem atuando junto ao Congresso Nacional com sua participação em audiências públicas para debater a ratificação da Convenção. A participação da CONICQ em seis audiências públicas organizadas pelo Senado para debater a ratificação da CQCT foi importante para passar a mensagem ao Congresso Nacional de uma posição consensuada do Poder Executivo na defesa da ratificação, o que certamente ajudou na decisão do Senado em aprová-la por unanimidade em 2005. Posteriormente a CONICQ vem mantendo uma agenda de visitas e elaboração de subsídios técnicos para senadores e deputados envolvidos nas discussões relacionadas a implementação da CQCT. Em 2010 as atividades da CONICQ no Congresso Nacional foram focadas mais na promoção da aprovação do PL sobre ambientes livres de fumo, com o acompanhamento dos trabalhos da Comissão de Cidadania e Justiça e da Comissão de Assuntos Sociais do Senado.
- f. Participação de representantes da CONICQ em **audiências públicas organizadas no Congresso Nacional em 2009/2010**, conforme listado abaixo:
 - i. **Câmara dos Deputados: Audiência sobre a criação da frente parlamentar de combate ao tabaco e uma comissão especial na Câmara para analisar os projetos de lei que tratam do tabagismo** - 02 de março de 2010 sob a coordenação do deputado Luiz Carlos Hauly.
 - ii. **Senado: Audiência Pública da Comissão Permanente de Direitos Humanos** – 16 de junho de 2009. Objetivo: instruir o Projeto de Lei do Senado nº 176 de 2007, que cria o Fundo Nacional de proteção aos trabalhadores da Fumicultura (FNF), com a finalidade de proteger os

⁴⁹ Saúde no Mercosul. Conheça o Relatório do Mercosul de 2008 sobre Controle de Tabaco
http://www.mercosulsaude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=95:controledetabaco&catid=3:newsflash

trabalhadores do setor e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco, e institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a comercialização de sucedâneos manufaturados do fumo (Cide-Fumo) e dá outras providências”. Autor do requerimento Senador Paulo Paim.

- iii. **Câmara dos Deputados: Audiência Pública da Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural** – 01 de dezembro de 2010. Objetivo: debater a Situação dos trabalhadores e produtores de fumo tipo *burley* no Brasil em função das decisões da COP4 em relação aos Artigos 9 e 10 da CQCT. Autor do Requerimento Deputado Luis Carlos Heinze - PP/RS.
- iv. **Câmara dos Deputados: Audiência pública na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio** – 01 de dezembro de 2010. Objetivo: Debater o PL nº 6400/2009 sobre tributação de cigarros, esclarecer sobre a situação da indústria do fumo no Brasil, a atual sistemática tributária do setor e seus marcos regulatórios, o presente quadro de desenvolvimento da indústria fumageira e seus reflexos para os consumidores em geral, os trabalhadores do setor e a sociedade como um todo. Autor do Requerimento: Deputado Jurandil Juarez.

Esforços para fortalecimento do financiamento da Política

Histórico

Em 2004, em resposta a uma grande polêmica nacional promovida pela indústria do fumo com o objetivo de impedir que o Brasil ratificasse a CQCT⁵⁰, o Ministro da Saúde enquanto presidente da CONICQ propôs o encaminhamento de um Projeto de Lei (PL) do Executivo sobre Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico para o setor Tabaco (CIDE-Tabaco).

O objetivo era obter recursos para viabilizar programas de diversificação da produção para regiões produtoras de fumo assim como para implementação de ações intersetoriais de prevenção e redução do tabagismo, incluindo o tratamento para deixar de fumar, além de recursos para cobrir os custos de tratamento de doenças tabaco relacionadas.

A CONICQ elaborou a minuta de Projeto de Lei (PL) do Executivo criando uma Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico para o setor Tabaco (CIDE-Tabaco), a qual foi aprovada por todos os Ministérios que integram a CONICQ. No âmbito do Ministério da Fazenda, o PL obteve uma posição favorável da Secretaria de Acompanhamento Econômico, no entanto, a SRF deu um parecer contrário ao PL da CIDE-Tabaco em função do Projeto de Reforma Tributária que previa a substituição dos tributos sobre bens e serviços (ICMS, IPI, PIS, Cofins, CIDE-Combustíveis) por dois impostos, sobre o valor adicionado: um estadual (IVA-E) e um federal (IVA-F).

Desde então, nenhuma nova iniciativa do Poder Executivo foi encaminhada nesse sentido.

Em 2006, a CONICQ estimou que para viabilizar as ações previstas na Agenda de Estado que havia elaborado, seriam necessários pelo menos 100 milhões de reais por ano.

⁵⁰ criação de uma relação falaciosa de causa e efeito entre a ratificação da Convenção e um suposto caos econômico principalmente para o setor agrícola da cadeia produtiva

Status atual do financiamento da Política

- **Atualmente apenas o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Agrário contam com recursos expressos nos seus respectivos PPAs** para a execução das ações relacionadas as suas responsabilidades na implementação da Convenção Quadro .
- A partir do Plano Plurianual da Saúde 2008-2010, o Ministério da Saúde, passou a incluir recursos específicos regulares (R\$ 7 milhões/ano) para viabilizar as atividades de gestão e governança do setor saúde no âmbito da Política Nacional de Controle do Tabaco, inclusive para as atividades da Secretaria Executiva da CONICQ. Até então o orçamento para gestão das ações controle do tabaco não era específico e fazia parte do orçamento do INCA para as ações nacionais de controle do câncer.
- Além disso, a partir de 2005 o Ministério da Saúde passou a desembolsar recursos para a aquisição centralizada dos insumos para o tratamento da dependência de nicotina no SUS. Em 2007, o Ministério da Saúde disponibilizou cerca de 27 milhões de reais para viabilizar a aquisição de insumos para o tratamento para deixar de fumar no SUS. E em 2009, foi estimado que para cobrir a crescente demanda por tratamento para deixar de fumar seriam necessários desembolsar 66 milhões de reais para a aquisição dos insumos.
- **Já o MDA**, a partir de 2006 passou a dedicar cerca de 5 milhões de reais por ano do orçamento do Programa Nacional de Agricultura Familiar para ao ano) para viabilizar projetos relacionados a implementação do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco.

Desafios e Perspectivas para cobrir os custos tabaco-relacionados no Brasil

Tanto as ações para controle do tabaco sob responsabilidade do setor saúde, do MDA e as demais ações estão sub-financiadas.

Além dos custos com as ações para prevenção e cessação do tabagismo, o SUS também arca com os custos do tratamento das doenças tabaco relacionadas, que em 2005 foi da ordem de R\$ 338.692.516,02 só para despesas com o tratamento hospitalar das frações de casos de câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias atribuíveis ao tabagismo. Esse montante correspondeu a quase 30% dos custos hospitalares totais do SUS em 2005 e cobriu apenas os gastos hospitalares de 3 das cerca de 50 doenças tabaco relacionadas.

O montante de recursos que vem sendo dedicado ao programa de Diversificação tem sido reconhecido como muito aquém para dar conta da dimensão do desafio a ser enfrentado por esse programa.^{51 52} Soma-se a isso o fato da indústria do tabaco ter acesso a crédito subsidiado do BNDES para expandir a produção de fumo no Brasil.^{53 54}

Por outro lado, atualmente, tramitam no Congresso Nacional vários projetos de leis alguns com a proposta de criação de CIDE-tabaco ou de um Fundo para ressarcir o SUS a partir da tributação do setor fumo (Anexo 3). Além disso, em 2010, o relator da proposta do projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para 2011, Senador Tião Viana, havia incluído a possibilidade de a União processar a indústria de tabaco para ressarcir as despesas do Sistema

⁵¹ União retém verba para substituir fumo <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u112720.shtml>

⁵² Entrevista que o pesquisador Amadeu Bonato concedeu à IHU On-line sobre as contradições que o Brasil vive em relação ao desestímulo ao consumo de cigarro e o aumento da produção do tabaco, no país, ... "ou o governo começa desde já a pensar em políticas públicas que dêem conta do futuro processo de exclusão destas famílias ou, quando eles forem excluídos, a alternativa que resta será ir para as grandes cidades, ampliar os bolsões de miséria", alerta ele. <http://cigarronuncamais.blogspot.com/2010/07/o-governo-precisa-focar-o-produtor-de.html>

⁵³ BNDES apóia 28 mil produtores rurais com financiamento de R\$ 321 milhões <http://www.bndes.gov.br/noticias/2004/not823.asp>

⁵⁴ BNDES – Informe setorial . O BNDES e a agroindústria. Abril/ 2010 nº 18.

http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/setorial/informe-18AI.pdf

Único de Saúde (SUS) com o tratamento de fumantes. No entanto, não houve acordo e essa matéria foi retirada do texto da LDO.^{55 56}

4.B) PREÇOS E IMPOSTOS SOBRE PRODUTOS DE TABACO

O artigo 6º da Convenção dispõe 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”*. E nesse sentido, os Estados Parte se comprometem 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”*.

Status no Brasil

Enquanto membro da CONICQ, o Ministério da Fazenda, através da Secretaria de Receita Federal, tem procurado alinhar a política de preços e impostos aos objetivos de saúde pública da Convenção-Quadro.

A partir de dezembro de 2003 ocorreram sucessivos aumentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros. O primeiro entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004 e foi da ordem de 20%. Em julho de 2007, as alíquotas do IPI sobre cigarros aumentaram em média 30%. Com esse aumento o preço médio dos cigarros saltou de 2,19 reais em 2006 para 2,47 em 2007, e a arrecadação desse imposto aumentou 13% entre 2006 e 2007.⁵⁷

Em março de 2009, a Medida Provisória nº 460 e o Decreto nº 6.809 aumentaram os valores do PIS/COFINS e do IPI aplicados aos cigarros importados ou de fabricação nacional. Para o PIS/COFINS, a alíquota foi aumentada de 6,36% para 10,97% incidente sobre o preço de venda a varejo do produto, o que representou aumento de 72,5% desse imposto. No que se refere ao IPI, os valores das alíquotas foram aumentados linearmente em 23,5%. Considerando o período de vigência da atual sistemática de tributação do IPI, entre 1999 e 2009, este imposto aumentou em cerca de 118%, sendo que 62% deste aumento foi implementado entre 2007 e 2009.

Segundo a Secretaria de Receita Federal, a carga tributária aplicada ao cigarro no Brasil chegou a 65% do preço de venda a varejo com o aumento de 2009. Os aumentos de impostos promovidos entre 2004 e 2009 implicaram em aumento dos preços dos cigarros da ordem de 87%.

Com o aumento de 2009 nos impostos federais, os preços dos cigarros nacionais aumentaram em torno de 20 a 25%. E o preço de um maço de cigarros da marca mais vendida no Brasil (28,3% da

⁵⁵ Câmara dos Deputados . COMISSÃO DE ORÇAMENTO - LDO muda as regras para garantir aumento real do mínimo e das aposentadorias em 2011

<http://www.camara.gov.br/internet/jornalcamara/default.asp?selecao=materia&codJor=1785&codEdi=3>

⁵⁶ A Comissão Mista de Orçamento aprovou nesta quarta-feira, por unanimidade, o projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para 2011. Um acordo entre o governo e a oposição garantiu a votação da matéria, que ainda será analisada pelo Congresso Nacional, em sessão às 9 horas desta quinta-feira (8). Um dos poucos pontos em que não houve acordo com o relator foi a possibilidade de a União processar a indústria de tabaco para ressarcir as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS) com o tratamento de fumantes. Esse dispositivo foi incluído por Viana, mas teve forte oposição até da base aliada ao governo. A bancada do Rio Grande do Sul, maior produtor brasileiro de fumo, criticou a medida, que acabou sendo retirada na votação dos destaques. <http://www.cntc.com.br/noticias.php?codigo=1213>

⁵⁷ Iglesias, Roberto 2008. Análise da situação atual em matérias de preços e impostos de cigarros. Estudo realizado para a Aliança para o Controle do Tabagismo.

participação total do mercado e 33,3 bilhões de cigarros vendidos ao ano) subiu de R\$2,40 para R\$3,00.⁵⁸

Ao anunciar a elevação desses impostos em 2009 o Ministro da Fazenda, Guido Mantega, declarou que “é bom para a saúde daqueles que fumam, pois é melhor que sintam no bolso do que no pulmão”, reforçando o posicionamento do Ministério da Fazenda quanto ao alinhamento da política de preços e impostos para o setor fumo com os objetivos da Convenção.⁵⁹

Apesar do cenário de tributação forte aplicada aos cigarros no Brasil, o Governo Brasileiro continua a promover uma política de incremento sistemático da tributação aplicada a estes produtos, de forma a desestimular cada vez mais o seu consumo, em consonância com os objetivos de Saúde Pública trazidos pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

Nesse sentido, a Secretaria da Receita Federal tem estudado a adoção de um novo marco legal para o setor de fabricação de cigarros no país, que proporcione um aumento da carga tributária aplicada ao produto e, com isso, estimule o aumento dos preços de cigarros, mas, ao mesmo tempo, possibilite o combate à concorrência desleal gerada pelo mercado ilegal de cigarros. Para preparar essas bases, a Secretaria da Receita Federal implantou em 2007 um Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (Scorpios), em estabelecimentos industriais fabricantes de cigarros com o objetivo de combater à evasão fiscal do setor, e recuperar o impacto negativo dessa evasão na arrecadação tributária.

Um outro importante aspecto no cumprimento dessa medida da Convenção se refere a disponibilização de informações ao público sobre cigarros pela Secretaria da Receita Federal na sua página⁶⁰, dentre elas:

- Orientações Gerais
- Estabelecimentos Fabricantes de Cigarros Autorizados a Operarem no Brasil
- Marcas de Cigarros Produzidas por Fabricante
- Estabelecimentos Autorizados a Importar Cigarros no Brasil
- Marcas de Cigarros Importadas por Empresa
- Modelos de Selos de Controle para Cigarros em Vigor
- Arrecadação de Tributos Federais - Setor de Fabricação de Cigarros
- Produção de Cigarros no Brasil
- Tributação de Cigarros
- Destruição de Cigarros
- Legislação
- Sistema de controle e rastreamento da produção e distribuição de cigarros - Scorpios Gerencial (Acesso restrito a usuários habilitados)

⁵⁸ http://www.souzacruz.com.br/oneweb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D870056B20C?opendocument&SID=&DTC=

⁵⁹ Jornal o Estadão – 30 de março de 2009. <http://www.estadao.com.br/noticias/economia,para-compensar-desoneracao-ipi-de-cigarro-sobe,347153,0.htm>

⁶⁰ Ministério da Fazenda /Receita Federal - Cigarros
<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarrollegal/Default.htm>

Desafios e perspectivas futuras

O aumento dos impostos e preços dos cigarros é um das medidas mais eficientes para reduzir consumo entre jovens e uma das que mais sofre oposição da indústria do tabaco através do mito de que gera mercado ilegal e perda de arrecadação.

Em 2010 a Receita Federal elaborou uma proposta legislativa de alteração de tributação de IPI sobre cigarros que aguarda definição quanto a sua implementação.

No Congresso Nacional tramitam alguns projetos de lei sobre tributação do setor fumo: Projeto de Lei 6400/09 que institui modelo misto de tributação para IPI dos cigarros para que as marcas mais caras paguem mais tributo; Projeto de Lei Nº 314 de 2008 que altera a Lei 11.196, de 18 de agosto de 2005, para elevar a incidência da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins sobre cigarros para 16,46%.

Esses PLs precisam ser analisados sob a perspectiva de sua colaboração com os objetivos da Convenção Quadro.

A COP4 deliberou sobre a criação de um grupo de trabalho para desenvolver diretrizes para a implementação desse artigo e o Brasil se apresentou como país parceiro nesse grupo de trabalho.

4.C) PROTEÇÃO CONTRA A EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO TABACO

Uma das grandes preocupações da Convenção-Quadro se relaciona aos riscos decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco:

“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 (prêmbulo da Convenção)

Nessa perspectiva uma das medidas centrais desse tratado está no seu **artigo 8º**:

- 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.*

As diretrizes desse artigo estabelecem a total proibição do ato de fumar em recintos coletivos como a melhor forma de proteger todos dos graves riscos do tabagismo passivo. Isso porque a ciência mostrou que não existem níveis seguros para essa exposição e nenhum sistema de

ventilação tem capacidade de reduzir a níveis aceitáveis a exposição e os riscos do tabagismo passivo.⁶¹

Status no Brasil

Desde 1996 a lei federal 9294, através do seu artigo 2º, proíbe o ato de fumar em recintos coletivos. No entanto, permite áreas reservadas para fumar, conhecidas como fumódromos o que a torna defasada em relação às diretrizes da Convenção.

Em 2008 a Pesquisa Especial sobre Tabagismo/Pnad do IBGE mostrou que cerca de 24% da população brasileira ainda se expõe à fumaça ambiental de tabaco principalmente nos locais de trabalho, o que aponta a falha da legislação nacional vigente em proteger a população dos riscos do tabagismo passivo.⁶²

Dados nacionais mostram que morrem pelo menos 2.655 não-fumantes a cada ano por doenças atribuíveis ao tabagismo passivo (doenças cérebro-vasculares, isquêmicas do coração e câncer de pulmão).⁶³

Buscando mudar esse cenário, foi proposto em 2008 um Projeto de Lei no Senado Federal, (PL 315/08) que busca alinhar o artigo 2º da Lei Federal 9294 com as diretrizes da Convenção e para isso mantém a proibição do ato de fumar em recintos coletivos e proíbe também espaços reservados para fumar nesses recintos, os fumódromos. No entanto, concorre com esse PL o de número 316/08, que procura manter os fumódromos.

Em março de 2010, o Projeto de Lei 315/08 foi aprovado na Comissão de Cidadania e Justiça e encaminhado para a votação em caráter terminativo na Comissão de Assuntos Sociais. Nesta recebeu o voto favorável da sua relatoria, mas em dezembro de 2010 teve sua votação adiada em função de seu encaminhamento para a Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo, a pedido do autor do projeto de lei 316/08.

Em função do retardo no aperfeiçoamento da Lei Federal, estados e municípios se anteciparam e passaram a aprovar leis locais a partir de 2008. Começando pelo estado de São Paulo, depois Rio de Janeiro e Paraná, atualmente **21 estados e o Distrito Federal aprovaram legislações sobre fumo em nível local**. No entanto, desse total 7 adotaram o modelo do PL 315 (sem fumódromos): Amazonas, Rio de Janeiro, Paraíba, Rondônia, Roraima, São Paulo e Paraná. Os outros 14 (Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Goiás, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, Tocantins) e o Distrito Federal mantiveram a possibilidade de fumódromos seguindo o modelo do PL 316.

Em nível municipal, 23 municípios também aprovaram leis que proíbem fumar em recintos coletivos banindo fumódromos. São eles Manaus, Salvador, Goiás, Juiz de Fora, Belém, Maringá, Cornélio Procópio, Curitiba, Rio de Janeiro, Lages, Tubarão, Rondonópolis, Ponta Grossa,

⁶¹ Convenção Quadro para Controle do Tabaco – Segunda Conferência das Partes - COP2 (Tailândia 2007) - Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke. http://www.who.int/gb/ctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf

⁶² IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Pesquisa Especial sobre Tabagismo 2008 (PETAB) <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/default.shtm>

⁶³ INCA e UFRJ / Instituto de Saúde Coletiva - 2008 Estudo Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana do Brasil - <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=906>

Lauro de Freitas, João Pessoa, Teresina, Rio Branco, Campo Grande, Criciúma, São José, Pato Branco, Pelotas e Bento Gonçalves.

Já em 09 municípios a legislação aprovada permite a instalação de fumódromos nos recintos coletivos. São eles: Porto Alegre, Nova Petrópolis, Camboriú, Florianópolis, Caçador, Joinville, Aracaju, Tangará da Serra e Cuiabá.

Ações executadas no âmbito da Política Nacional de Controle do Tabaco para promover ambientes livres de fumaça de tabaco:

- Desde 2005 foram desenvolvidas várias campanhas anuais de esclarecimento junto ao público sobre os riscos do tabagismo passivo.
- Apoio aos estados na divulgação de informações e na aprovação das leis locais. Em 2005, o Ministério da Saúde incluiu recursos financeiros do Teto de Vigilância em Saúde (Portaria GM 2608 - dezembro de 2005) para fomento a ambientes livres do tabaco nos estados (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2608.htm>).
- O aperfeiçoamento da legislação Federal para tornar os Ambientes 100% Livres de Fumo foi incluído como parte do PAC da Saúde.
- Elaboração de material informativo e realização de visitas pela Secretaria Executiva da CONICQ e por outros órgãos do Ministério da Saúde com o objetivo de esclarecer os parlamentares no Congresso Nacional sobre a importância da aprovação do PL 315/08 foram feitas.
- A ANVISA tem capacitado e apoiado a redes de visas estaduais na fiscalização das leis sobre ambientes livres de fumo.
- Encaminhada proposta ao Ministério dos Esportes para que a Copa do mundo seja Livre de Fumo em 2014.

Desafios para 2011

Os estados cujas leis proibiram os fumódromos estão sendo questionado judicialmente por representações ligadas ao setor fumo, sob o argumento de inconstitucionalidade. E até dezembro de 2010 essas ações aguardavam julgamento no Supremo Tribunal Federal.

O lobby da industria do fumo (denunciado por vários senadores) tem retardado a votação do Projeto de Lei 315/08 que proíbe totalmente o ato de fumar em recintos coletivos inclusive nos fumódromos. Desde março de 2010 aguarda votação na Comissão de Assuntos Sociais do Senado em caráter terminativo para seguir sua tramitação na Câmara dos Deputados.

4.D) REGULAMENTAÇÃO DO CONTEÚDO E DA DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO

O artigo 9º dispõe que *“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”*.

O artigo 10º dispõe que a *“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.”*

Em novembro de 2010 a 4ª sessão da Conferência das Partes aprovou a minuta parcial das diretrizes para os artigos 09 e 10, incluindo recomendações sobre restrição ou proibição dos aditivos em produtos tipo cigarros.

Status no Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, criada em 1999, através da Lei 9.782 - tem dentre suas atribuições regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos derivados do tabaco. A criação de uma agência reguladora no setor saúde com competência legal para avaliar, regulamentar e controlar esses produtos inovou no cenário internacional de controle do tabagismo.

No âmbito de seu marco regulatório, a ANVISA exige de companhias que comercializam produtos de tabaco no Brasil o pagamento de uma taxa anual de cadastro de R\$ 100.000, 00 por marca comercializada nacionalmente; que apresentem anualmente uma lista de ingredientes usados na manufatura de produtos, assim como informações sobre os conteúdos e emissões dos produtos; também limita as emissões máximas de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono dos cigarros; e obriga o fabricante a inserir a mensagem: “não existem níveis seguros para o consumo desses produtos” nas embalagens dos produtos;

Em 2007, a publicação da Resolução 90 atualizou e aprimorou as informações obrigatórias para o registro de dados cadastrais de produtos derivados do tabaco no Brasil. Até dezembro de 2009, 194 marcas de cigarros foram cadastradas no Brasil.

Em agosto de 2009, em consonância com as discussões internacionais sobre conteúdo e emissão dos produtos derivados do tabaco, a ANVISA publicou, a RDC 46 que proíbe a comercialização dos Dispositivos eletrônicos para Fumar – DEF’s também conhecidos como cigarros eletrônicos.

Para realizar análises de fiscalização, a ANVISA está construindo, no Brasil, um Laboratório de Análise Fiscal e Controle do Tabaco.

Em novembro de 2010, a ANVISA lançou a Consulta Pública nº 112 que trata da revisão da Regulamentação dos teores máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros, e da proibição de aditivos nos produtos derivados do tabaco, para alinhar a Política Nacional de Controle do Tabaco às diretrizes aprovadas pela COP4 para implementação dos artigos 09 e 10 da Convenção Quadro. E em dezembro de 2010 lançou a Consulta Pública nº 117, que trata da revisão da Resolução da sua Diretoria Colegiada 335/2003 que dispõe sobre as embalagens e os materiais de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Desafios

- Grandes companhias de tabaco que atuam no mercado nacional depositam em juízo a taxa de cadastro de forma que a ANVISA ainda não teve acesso aos recursos advindos dessa taxa.
- Campanha de desinformação promovida por representações do setor fumo criando uma relação falaciosa entre a proibição de aditivos e seu impacto sobre os produtores de tabaco burley antes, durante e após a COP4 para pressionar o governo a não apoiar as diretrizes sobre restrição aos aditivos.
- Pressão de alguns parlamentares para suspender a Consulta Pública da ANVISA sobre os aditivos, acima mencionada.

4.E) EMBALAGEM E ETIQUETAGEM DE PRODUTOS DE TABACO

Artigo 11 da CQCT

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);

(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.

Status no Brasil

Desde 2001 a legislação nacional proíbe as companhias de fumo de utilizarem descritores de produtos – como light e baixos teores – que transmitem para o consumidor uma falsa idéia de produtos mais “saudáveis”; obriga os fabricantes de produtos de tabaco a veicularem mensagens de advertências sanitárias rotativas acompanhadas de imagens sobre os malefícios do tabaco ocupando 100% de uma das principais faces das embalagens dos cigarros; obriga os fabricantes a inserirem nas embalagens o número do Disque Saúde/Pare de Fumar.

Os fabricantes também são obrigados a inserir as seguintes informações nas laterais das embalagens:

- “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”.

O Brasil foi o segundo país a adotar advertências sanitárias com fotos no mundo, depois do Canadá. Desde então o Ministério da Saúde vem buscando avaliar e aprimorar essa iniciativa no sentido de torná-la cada vez mais efetiva.

Em 2003, após avaliação do primeiro grupo de advertências com imagens, foi lançado um segundo grupo com mensagens e imagens mais contundentes.

E em 2008, foi lançado o terceiro grupo de advertências sanitárias com algumas inovações, fruto de um Grupo de Estudo articulado pelo INCA do qual fizeram parte a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Laboratório de Neurobiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Laboratório de Neurofisiologia do Comportamento da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Departamento de Artes & Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Através desse Grupo de Estudo buscou-se desenvolver novas advertências sanitárias com o objetivo de informar a dimensão dos riscos, desconstruir a imagem e o apelo das embalagens e estimular a cessação do tabagismo. Esse processo de trabalho inovou no sentido de aprofundar o entendimento das embalagens como estratégia de propaganda e marketing, de como influenciam o consumo dos tabagistas e de como podem induzir à iniciação de novos consumidores. Também buscou-se estudar aspectos da dependência da nicotina que são reforçados pelo marketing das embalagens e pelas imagens veiculadas em propagandas.⁶⁴

⁶⁴ Brasil - Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco - 2009

Dessa iniciativa surgiram vários estudos avaliativos, orientações de teses de mestrado e doutorado sobre o tema advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco.^{65 66 67}

Em 2008, a pesquisa especial sobre tabagismo realizada pelo Ministério da Saúde e IBGE mostrou que para 65% dos fumantes as advertências nos rótulos dos cigarros os fizeram pensar em parar de fumar.⁶⁸ Pesquisa realizada pelo Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (ITC) em três capitais brasileiras em 2009 mostrou resultado similar e apontou o programa de advertências do Brasil como o segundo mais motivador na comparação com outros 16 países.

No entanto, a indústria do tabaco vem adotando praticas cada vez mais sofisticada para usar as embalagens de cigarros para atingir os jovens. Utilização de cores e padrões atraentes nas embalagens, assim como a venda casada com objetos apelativos para jovens são as principais praticas inovadoras de grandes companhias de fumo.

Além disso, tentaram reverter as advertências sanitárias através de ações judiciais que questionam a legitimidade da medida e através de liminares têm procurado não as incluir nas embalagens. No entanto, as ações já foram julgadas pelo Supremo Tribunal Federal que decidiu que as companhias mantivessem as imagens de advertência nas embalagens de seus produtos e em materiais publicitários.

Em 2010 a CONICQ e a OPAS realizaram um seminário de avaliação das advertências sanitárias com fotos reunindo expertises de diferentes áreas O produto do seminário foi uma avaliação das advertências no que tange ao seu processo de elaboração e implementação desde 2001, contendo lições aprendidas e recomendações para a elaboração do 4º grupo de advertências que ficará sob a coordenação da ANVISA.

Desafios e perspectivas para 2011

- Embalagens de produtos vêm sendo desenvolvidas de forma cada vez mais sofisticada e atraente para atingir o público jovem, incluindo a venda casada com produtos que têm especial apelo para jovens como mochilas, bonés, headphones, e outros.
- Através de subtipos de marcas de cigarros com cores diferentes, os fabricantes continuam a manter junto ao consumidor a falsa idéia de que existem marcas de cigarros menos nocivas do que outras.
- Pesquisa Nacional sobre tabagismo mostrou que 66% dos homens fumantes e 65% das mulheres fumantes associam as cores das embalagens à idéia de nível de teores de substancias tóxicas nos cigarros.⁶⁹
- Como impedir que embalagens continuem a ser usadas para manter a falsa idéia de que existem cigarros menos nocivos do que outro?
- A ANVISA deverá iniciar processo para elaboração do 4º grupo de advertências sanitárias.

http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009b.pdf

⁶⁵ Elena Mandarim . A neurociência na luta contra o fumo. 23/09/2010 <http://forebrain.com.br/foreblog/?p=195>

⁶⁶ B E M Nascimento, L Oliveira, A S Vieira, M Joffily, S Gleiser, M G Pereira, T Cavalcante and E Volchan Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil. *Tob. Control* 2008;17:405-409;

⁶⁷ Billy E.M. Nascimento; Nilton Gamba Jr. Leticia de Oliveira, Mirtes G. Pereira, Rejane Spitz, Cristina Perez, Cristiane Vianna, Tania Cavalcante, Eliane Volchan Neurociências, artes gráficas e saúde pública: as novas advertências sanitárias para maços de cigarros. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, jul. 2010, p.243-252. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/14.pdf>

⁶⁸ IBGE/ PNAD 2008 – Tabagismo http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1505

⁶⁹ Ministério da Saúde 2002/2005 - Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis http://www1.inca.gov.br/inquerito_online/

4.F) EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO, TREINAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO PÚBLICO

Artigo 12 da CQCT

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;*

Status no Brasil

Os dados da pesquisa especial sobre tabagismo (Petab) realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde e IBGE demonstram um alto nível de conhecimento da população sobre os riscos do tabagismo e da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Além disso, , essa pesquisa mostrou que 71% das pessoas entrevistadas observaram informações anticigarro e 87% relataram ter visto as advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco nos 30 dias anteriores à data da entrevista. Esses dados demonstram que a baixa inserção de campanhas pagas sobre tabagismo na grande mídia parece estar sendo compensada por outras estratégias de comunicação de menor custo adotadas nos últimos 20 anos.

Desde o final da década de 80, o Brasil conta com duas campanhas nacionais de esclarecimento da população sobre os riscos do tabagismo: o Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional de Combate ao Fumo. Por meio dessas campanhas o tema é abordado sob diferentes perspectivas buscando atingir formadores de opinião de diferentes inserções sociais.^{70 71}

⁷⁰ INCA – eventos comemorativos <http://www.inca.gov.br/eventos/>

⁷¹ INCA multi mídia <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=multimedia&link=videos.swf>

A partir de 1996 as ações nacionais de controle do tabagismo passaram a contar com ações específicas para atingir formadores de opinião em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho e assim formar uma massa crítica capaz de mudar a aceitação social do tabagismo. Através da rede de parcerias do Programa Nacional de Controle do Tabagismo com estados e municípios, o Programa Saber Saúde nas escolas já atingiu de forma sistemática 2.389.126 alunos de 14.280 escolas em 1.212 municípios.⁷² Também foram estabelecidas parcerias com empresas de pequeno, médio e grande porte principalmente as que atuam em rede nacional como Banco do Brasil, Petrobrás, Eletrobrás, Infraero, Empresa de Correios e Telégrafos dentre outras, potencializando o alcance das ações educativas de controle do tabagismo (ambientes livres de fumo e cessação de tabagismo) nos seus programas de saúde do trabalhador, e assim atingindo milhões de trabalhadores e seus familiares.

A articulação dessa rede com meios de comunicação ao longo dos anos favoreceu a criação de um canal importante com a mídia e a geração de espaços gratuitos de divulgação.

Todo esse processo foi potencializado pela evolução da mídia digital e redes sociais que contribuiu para ampliar o conhecimento sobre o tema, reduzir a aceitação social do tabagismo e motivar pessoas a deixarem de fumar.

A partir de 1999 a rede de parceria com estados e municípios também permitiu que milhares de profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais e outros fossem capacitados para incluir nas suas rotinas de atendimento a abordagem mínima do fumante para cessação do tabagismo e a promoção de ambientes livres de fumo em unidades de saúde.

Em 2008, através do fortalecimento da parceria com o MEC, a TV Escola gravou um programa especial sobre tabagismo e agora prepara um outro programa especial sobre tabagismo no programa Salto para o Futuro a ser veiculado em 2011.

A partir de 2009, as ações de controle do tabagismo passam a integrar o Programa de Saúde nas Escolas uma parceria entre o Ministério da Saúde e o MEC para organizar as diferentes ações de saúde que têm sido levadas para as escolas.

Ainda em 2008, a SENAD criou em parceria com o INCA o portal Jovem sem Tabaco como parte das ações de prevenção da Política Nacional sobre Drogas.⁷³

Soma-se a essas ações a atuação proativa das Assessorias de Imprensa do INCA e do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério do Desenvolvimento Agrário que têm propiciado a captação de importantes espaços de divulgação temático gratuito nos grandes meios de comunicação.

Por outro lado, é preciso identificar o grau de conhecimento da população sobre os riscos inerentes a produção de fumo e sobre o impacto ambiental do consumo e produção de tabaco.

⁷² INCA Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer
<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/estrategias.pdf>

⁷³ <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

Desafios para 2011

- Buscar estratégias para levar informações de forma mais efetiva para a população rural, de menor renda e escolaridade que são os segmentos onde mais se concentra o tabagismo atualmente.
- Disseminar informações para a população em geral sobre os desafios a serem enfrentados no âmbito da produção de fumo no Brasil.

4.G) PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DO TABACO

Artigo 13 da CQCT

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.

Status no Brasil

A partir de 2000, com a aprovação da Lei 10.167, a propaganda de produtos de tabaco ficou proibida nos grandes meios de comunicação, passando a ser permitida apenas “através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda”.

Essa lei também proibiu:

- A associação do uso do produto à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não;
- A sugestão ou indução de seu consumo em locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais (NR);
- A participação de crianças ou adolescentes nas propagandas. (NR);
- A venda por via postal;
- A distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde;
- A propaganda por meio eletrônico, inclusive internet;
- A realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público;
- O patrocínio de atividade cultural ou esportiva quando realizados apenas em território nacional;
- A propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar;
- A propaganda indireta contratada, também denominada merchandising, nos programas produzidos no País, em qualquer horário;
- A comercialização em estabelecimento de ensino e de saúde.

No caso da proibição de patrocínio de eventos esportivos e culturais internacionais, em 2003, o Governo Federal editou a Medida Provisória nº 11874, adiando para 2005 a vigência dessa proibição quando os eventos acontecessem em território nacional. Essa medida também

⁷⁴ Folha de São Paulo 04/06/2003 -MP que libera comercial de cigarros é aprovada
<http://www1.folha.uol.com.br/foha/cotidiano/ult95u76185.shtml>

determinou a obrigatoriedade de que as transmissões nacionais de eventos internacionais patrocinados por marcas de cigarros como a Formula 1 também veiculassem advertências sanitárias escritas e faladas a cada 15 minutos de transmissão .

Essa MP se transformou na Lei Federal nº 10.702, que deu mais dois anos de prazo para que o patrocínio de eventos internacionais por marcas de cigarros fosse totalmente proibido quando realizado em território nacional, o que veio a acontecer a partir de 30 de setembro de 2005.

Desafios

- Apesar dessa restrição à propaganda, dados da pesquisa especial sobre tabagismo (Petab) realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde e IBGE mostram que uma elevada proporção da população (41%) relata ter visto propaganda de cigarros e esta percepção é maior na população mais jovem entre 15 e 24 anos (48%).
- A indústria do tabaco tem investido recursos e esforços para atingir o jovem através da intensificação e sofisticação da propaganda nos pontos de venda.
- Também tem investido em patrocínio de eventos para jovens, tais como Lucky Strike Lab⁷⁵ Lucky Strike Fashion Lab.⁷⁶, o Free tecnopop⁷⁷, Free Heat⁷⁸ Hollywood Rodeo Bar⁷⁹, onde observa-se propagandas em painéis, palcos, estádios de rodeios, o que certamente configura-se em violação da legislação nacional que é clara quanto a forma de propaganda ainda permitida nos pontos de venda. Portanto, um dos grandes desafios é a fiscalização e aplicação das penalidades para as infrações pelos órgãos competentes.

⁷⁵ A primeira versão deste projeto entrou no ar em 3/2002 e a nova versão está sendo lançada para promover o segundo Lucky Strike Lab que será realizado em 9/2002 em Curitiba. A primeira edição aconteceu no Rio de Janeiro e recebeu mais de 8 mil pessoas. <http://www.novomilenio.inf.br/ano02/0207b001.htm>

http://www.textilia.net/materias/ler/moda/moda-marketing/05042002__coletiva_da_o_pontape_inicial_para_o_evento_luckystrike_lab

⁷⁶ Plena segunda e um show de luzes iluminava o coração da Vila Olímpia. Um galpão especialmente decorado recebia o evento experimental da Lucky Strike, o Fashion Lab. <http://www.obaoba.com.br/brasil/fotos/lucky-strike-fashion-lab>

⁷⁷ Tecnopop Souza Cruz Free Zone Evento realizado no Rio de Janeiro, em Curitiba, Porto Alegre e São Paulo entre junho e agosto de 2001. Em 2002, o Free Zone recebeu um novo formato, denominado Invasão Free Zone, com ações em casas noturnas das mesmas praças. A Invasão Free Zone teve produção da Wide Group e curadoria artística da Tecnopop ... http://www.tecnopop.com.br/portifolio_projeto.php?cod=34

⁷⁸ Free Heat <http://www.wedo.com.br/portifolio/acoes/59/video-resultados>

⁷⁹ Hollywood Rodeo Bar montado na Festa do Peão de Barretos ... barretos, estandes e feiras, evento, festa do peão de barretos <http://www.wedo.com.br/portifolio/projetos/15/hollywood-rodeo-bar>

4.H) MEDIDAS DE REDUÇÃO DE DEMANDA RELATIVAS À DEPENDÊNCIA E AO ABANDONO DO TABACO

Artigo 14

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.

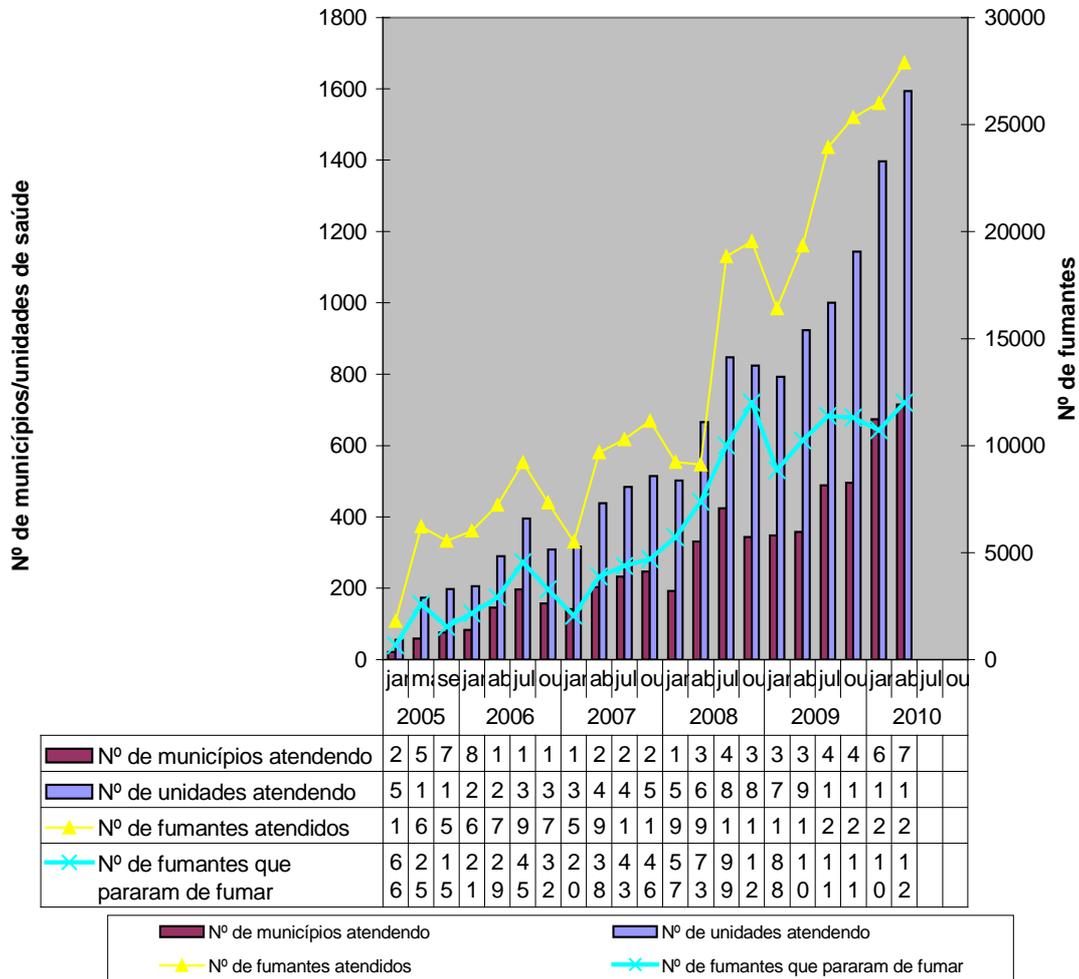
Status no Brasil

O processo de implantação da cessação do tabagismo no SUS teve início em 2005 depois que essa ação foi pactuada na Comissão Intergestora Tripartite do SUS e publicada através das Portarias do Ministério da Saúde (GMS/MS nº1035/04 e SAS/MS nº442/04). Esse processo tem evoluído desde então através de capacitação nos estados e município de profissionais para gerenciar sua implementação local, assim como para prestar o atendimento ao fumante; cadastramento de unidades aptas e planejamento para aquisição e distribuição dos insumos para o tratamento que é feito de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.

Ao fim de 2006, o sistema de informação registrava um total de 198 unidades de saúde do SUS oferecendo o tratamento para cessação de fumar em 76 municípios. Com a continuidade desse processo até junho de 2009, os dados registravam 923 unidades de saúde do SUS oferecendo esse tipo de tratamento em 358 municípios.

Até junho de 2010, 1.594 unidades de saúde da rede SUS distribuídas em 715 municípios passaram a oferecer tratamento gratuito para deixar de fumar. No ano de 2009, a rede SUS ofereceu tratamento para deixar de fumar para 85.016 fumantes e até junho de 2010 foram atendidos 53.878 pacientes.

Tratamento do fumante no SUS nos anos de 2005 a 2010 (junho)



Além dessa medida, o Ministério da Saúde, através do INCA, tem articulado junto às 27 coordenações do Programa de Controle do Tabagismo nos estados e municípios capacitações de profissionais para abordagem mínima do fumante nas rotinas de atendimento nas unidades do SUS.

Também adotou a inclusão do número Disque Saúde/ Pare de Fumar nas embalagens dos produtos de tabaco, um serviço sob a gestão do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/ Ministério da Saúde em parceria com o INCA.⁸⁰ Através desse número, a população tem acesso a aconselhamento para deixar de fumar de forma gratuita por telefone. Além disso, pode obter informações sobre onde achar na rede de saúde, unidades que já estão oferecendo esse tratamento.

⁸⁰ Ministério da Saúde - Histórico - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. O Disque Pare de Fumar surgiu como proposta do INCA, sendo um serviço que prestava orientações sobre como parar de fumar, encaminhamento para tratamento e legislação referente ao tabagismo. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24509

Em 2007, do total de ligações recebidas pelo Disque Saúde, cerca de 30% (1.549.422) foi sobre tabagismo.⁸¹ No primeiro semestre de 2010, o número de ligações para obter informações sobre tabagismo e principalmente sobre como deixar de fumar foi de 456.580 ligações e representou 16,3% das 2,8 milhões de ligações feitas ao serviço telefônico do Ministério da Saúde.⁸²

Desafios

Os resultados da pesquisa Especial sobre Tabagismo/Pnad do Ministério da Saúde/ IBGE ⁸³ mostram que já temos cerca de 26 milhões de ex-fumantes, sugerindo um importante efeito do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em motivar fumantes a deixarem de fumar. No entanto, mostrou que o Brasil ainda precisa cuidar de cerca de 24,6 milhões de fumantes.

A pesquisa também analisou o acesso dos fumantes ao tratamento para cessação de fumar, identificando a existência de um grande desafio para sua ampliação: cerca de 45,6% dos fumantes tentaram deixar de fumar nos 12 meses anterior a entrevista, porém apenas 15,2% tiveram acesso a aconselhamento profissional e apenas 6,7% tiveram acesso a medicamento.

Além disso, a pesquisa sugere que a população de fumantes remanescentes concentra fumantes com nível elevado de dependência da nicotina: 60% dos fumantes (homens 63%; mulheres 56%) disseram que fumam o primeiro cigarro do dia nos primeiros 30 minutos após acordar. Além disso, 47% fumam mais de 15 cigarros por dia (35,6 fumam de 15 a 24 cigarros) e 11,7% fumam 25 ou mais cigarros.

O Brasil precisa também investir em estudos que avaliem a efetividade do modelo de tratamento para cessação de fumar que vem sendo implantado no SUS e sobre a necessidade de ajustá-lo ao perfil do nível de dependência do fumante brasileiro atual. Com a redução progressiva da prevalência de fumantes é plausível que a prevalência remanescente passe a concentrar cada vez mais os fumantes com maior nível de dependência, com co-morbidades psiquiátricas e, portanto, com maior dificuldade em deixar de fumar. Nesse sentido, é preciso que os próximos inquéritos nacionais aprofundem com mais detalhes informações sobre o grau de dependência dos fumantes, sobre a existência de co-morbidades psiquiátricas e, sobretudo, sobre o acesso dos fumantes aos serviços para deixar de fumar.

É preciso avaliar também a adequação do modelo atual ao atendimento por faixa etária, como está o acesso da população rural a esse atendimento e o custo e a efetividade de tecnologias emergentes propostas para o tratamento da dependência de nicotina.

⁸¹ Ministério da Saúde / Departamento de Ouvidoria Gral do SUS & Instituto Nacional do Câncer. Apresentação de dados do serviço Disque Saúde Opção: Como Parar de Fumar Ano 2007
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_tematico_%20inca.pdf

⁸² <http://www.tabagismo.hu.usp.br/pdf/parardefumar.pdf>

⁸³ IBGE - PNAD 2008 - Tabagismo

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1505&id_pagina=1

4.1) COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO

Artigo 15

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.

Atualmente, está em negociação um protocolo para eliminar o mercado ilegal de produtos de tabaco.

Status no Brasil

No Brasil, 13 empresas estão autorizadas a comercializar cigarros, sendo que três delas estão autorizadas a comercializar por ordem judicial.⁸⁴

O fortalecimento das ações de combate ao mercado ilegal de cigarros tem sido uma das linhas de atuação do Governo Brasileiro. Recentemente, foram potencializadas com a implementação do Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (SCORPIOS) em estrita observância ao que dispõe o art. 15 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. Atualmente, o Brasil tem controle integral de todas as linhas de produção de cigarros em seu território, o que possibilita acompanhar os níveis de produção, bem como o correto destino destes produtos, evitando diversas práticas ilícitas cometidas pelos seus fabricantes nacionais, principalmente a sonegação durante o processo de exportação de cigarros de fabricação nacional.

Após 18 meses de implantação deste sistema, o Governo Brasileiro conseguiu reduzir a participação do comércio ilegal, do crescente índice de 17% para 11% dos produtos fabricados em território nacional, o que aliado ao cancelamento de licenças de fabricantes de cigarros pela prática predatória da evasão de impostos, significou uma redução de 250 milhões de carteiras de cigarros produzidas em território brasileiro no ano de 2008, e 430 milhões de carteiras de cigarros no ano de 2009, que juntos representam cerca de US\$ 270 milhões em impostos que deixaram de ser sonegados, evitando os prejuízos com o comércio ilícito em território brasileiro.

Além dessa iniciativa, a Receita Federal e a Polícia Federal vêm atuando de forma integrada para combater o contrabando e a falsificação de cigarros, principalmente os provenientes de países vizinhos do Mercosul. A Receita Federal, a Polícia Federal e o Ministério das Relações Exteriores têm participado ativamente da negociação do protocolo de eliminação do comércio ilícito de produtos de tabaco que deverá ser concluído em 2012, para sua posterior adesão pelos países membros da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

A apreensão e destruição de cigarros ilegais em território nacional que em 2000 foram da ordem de 24.235.413,39, atingiram um pico em 2006 (80.616.438) e em 2009 e 2010 totalizaram

⁸⁴ Receita Federal. Estabelecimentos Fabricantes de Cigarros Autorizados a Operarem no Brasil. Acessado online em 15 de dezembro de 2010.
<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarrollegal/EstabFabrOpBrasil.htm>

68.028.765 e 71.049.319, respectivamente ⁸⁵Segundo dados do Sinditabaco, a estimativa de consumo de cigarros do mercado ilegal sofreu uma ligeira queda. Atualmente está em torno de 27%. No início da década de 2000 estava em torno de 30%.⁸⁶

A arrecadação total proveniente do setor fumo cresceu de R\$ 3.2 bilhões em 2004 para R\$ 4.4 bilhões em 2008 e R\$ 5.1 bilhões em 2009.⁸⁷

Tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei 6126/09, que torna crime a falsificação ou adulteração de cigarros, cigarrilhas e charutos. A proposta altera o Código Penal (Decreto-Lei 2848/40). A legislação atual já define como crimes a adulteração de produtos destinados a consumo ou a prestação de informações falsas sobre alimentos, produtos terapêuticos e medicamentos, mas não menciona os cigarros. Essa pena também será aplicada em casos de omissão ou disfarce de informação que deva constar da embalagem ou da propaganda de qualquer produto submetido à vigilância sanitária, como os derivados do tabaco.

Desafios

Concluir a negociação do protocolo sobre mercado ilegal, ajustar a legislação nacional para cumprir as medidas do protocolo e iniciar o processo de ratificação do mesmo pelo Brasil.

4.J) APOIO A ATIVIDADES ALTERNATIVAS ECONOMICAMENTE VIÁVEIS

Artigo 17

“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 artigo tem como pano de fundo:

O reconhecimento pelas Partes da CQCT sobre *“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” e “as 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”* (preâmbulo da Convenção).

O princípio norteador da Convenção – artigo 4.6

“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

⁸⁵ Receita Federal Destruição de cigarros

<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/DestruCigarros/default.htm>

⁸⁶ Sinditabaco - Um dos maiores desafios enfrentado pelo setor, segundo o SindiTabaco, é o contrabando de cigarros e a informalidade. Pelas contas da entidade, a venda de cigarros ilegais (contrabandeados, falsificados ou produzidos por empresas de fundo de quintal) representa 27% do setor.

Esse número, contudo, já foi de 30%. “Graças à ação enérgica do governo na fiscalização houve uma redução”, avalia Dante Letti, presidente da Souza Cruz. <http://www.sindifumo.com.br/?link=imprensa.setor&id=680>

⁸⁷ SRF

<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarrollegal/ArrecadacaoCigarros/ArrecCigarro20092010.htm>

decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição”.

A obrigação de financiamento adequado de estratégias para promover alternativas economicamente viáveis à produção de fumo no contexto do desenvolvimento sustentável:

“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”.

Status da implementação no Brasil

O Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco foi lançado em 2005, através de um compromisso firmado pelos Ministérios do Desenvolvimento Agrário (MDA), Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Saúde (MS), Casa Civil e Relações Institucionais, sendo condição para a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional.

O foco do Programa é o apoio aos agricultores familiares fumicultores na busca de sistemas produtivos diversificados e sustentáveis em suas propriedades, conforme orientam os artigos 17 e 18 da Convenção. O Programa tem como objetivo geral apoiar a implementação de projetos de extensão rural, formação e pesquisa para desenvolver estratégias de diversificação produtiva em propriedades de agricultores familiares que produzem fumo, além de criar novas oportunidades de geração de renda e qualidade de vida para as famílias.

Esse Programa está inserido formalmente no PPA 2008-2011 do Ministério do Desenvolvimento Agrário tendo sido investido entre 2006 e 2010 cerca de R\$ 15 milhões em projetos de pesquisa, capacitação e assistência técnica e em ações de formação e desenvolvimento rural nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Alagoas, Sergipe, Paraíba e Bahia.

Cerca de 60 projetos estão sendo implementados junto a mais de 30 mil famílias distribuídas em 600 municípios. As ações abrangem a realização de visitas técnicas nas propriedades, seminários, reuniões, dias de campo, cursos de formação em políticas públicas, entre outros. Mais que a diversificação da produção e renda na agricultura familiar fumicultora visa promover o debate consciente sobre a situação dessa cadeia produtiva no mundo e a relação com as inúmeras medidas de controle do tabaco em curso mundialmente, os impactos a médio e longo prazo para os agricultores que sobrevivem unicamente da produção do fumo.

Em termos nacionais, o Programa congregou até o momento uma rede de parcerias governamentais e da sociedade civil formada por mais de 70 instituições, que assumiram o compromisso junto ao Governo de fortalecimento dessas ações.

Merece destaque nesse processo, a iniciativa, no âmbito da CONICQ de matriciamento de políticas públicas com vistas a fortalecer o programa de Diversificação. Nesse sentido, um dos mais visíveis resultados, se refere a concreta colaboração do Ministério da Saúde e outros entes do SUS no sentido de incluir os agravos sanitários inerentes à produção agrícola de fumo no seu sistema de vigilância em saúde e de incorporar, no Programa Nacional de Saúde do Trabalhador, ações para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das situações decorrentes da intoxicação

aguda e crônica por pesticidas na lavoura de fumo assim como da doença da folha do tabaco decorrente da intoxicação aguda por nicotina através da pele.

- A partir de 2007, esse tema foi alvo de pesquisas epidemiológicas conduzidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, quando foi diagnosticado pela primeira vez no Brasil a doença da folha do tabaco (intoxicação aguda por nicotina) entre fumicultores no município de Arapiraca/AL e no município de Candelária/RS.
- Em 2010, o tema agravos à saúde do trabalhador na produção de fumo foi incluído na agenda do Programa Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde que passou a atuar especialmente através da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador da região Sul buscando capacitar profissionais de equipes da saúde da família e do trabalhador e de ATER para as ações de prevenção e diagnóstico precoce desses agravos.
- Em outubro de 2010, o Conselho Nacional de Saúde encaminhou uma recomendação formal (recomendação n. 013 do CNS): ao Ministério da Saúde, à FUNDACENTRO - Seção Regional Sul e às Universidades para que realizem pesquisas sobre os agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora no setor agricultura - cadeia produtiva do fumo, incluindo o estudo sobre as condições de saúde de seus filhos – familiares; à Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSST, constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, através da Portaria Interministerial nº 152/2008, a inclusão do setor da agricultura nas prioridades de discussão nessa Comissão; ao Ministério da Saúde a inclusão da “doença da folha verde do tabaco” na lista das doenças do trabalho; à CGSAT/SVS/MS a realização do 2º Seminário da Cadeia Produtiva do Fumo da Região de Santa Maria/RS para avaliar os resultados das ações desenvolvidas na região, propostas pelos atores políticos participantes do primeiro Seminário.

Ainda na perspectiva de matriciamento de políticas públicas de desenvolvimento, é importante registrar o Projeto Piloto no município de Dom Feliciano, iniciado em 2010, com o objetivo de fortalecer e gerar referências para o Programa Nacional de Diversificação. Por meio da convergência de políticas, programas e ações federais, territoriais e locais, o projeto visa ampliar as oportunidades de desenvolvimento tanto no município como na região Centro-Sul do Rio Grande do Sul. Dom Feliciano está entre os 10 municípios que mais plantam fumo no Rio Grande do Sul, tendo 80% da renda do município gerada por essa atividade.

Outro aspecto importante na implementação do artigo 17 da CQCT, relaciona-se ao fato de que os mecanismos de acesso ao crédito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) vêm sendo ajustados aos seus objetivos. Durante algum tempo esse crédito foi acessado por transnacionais de fumo servindo de capital de giro para grandes transnacionais de fumo. Em 1996, a produção de fumo havia concentrado 32% dos contratos para custeio do Pronaf. Em 1997, só no estado de Santa Catarina, 55% dos recursos do Pronaf foram utilizados para financiar a produção de fumo, índice que chegou a 46% no Rio Grande do Sul. Como resposta a essa distorção, em 2002, o Banco Central do Brasil publicou a Resolução nº 3.001 vedando a concessão de crédito do PRONAF para a cultura de fumo desenvolvida em regime de parceria ou integração com indústrias fumageiras.^{88 89 90} Posteriormente, o Banco Central baixou uma outra resolução

⁸⁸ Ricardo Abramovay² & Marie-Gabrielle Piketty³ POLÍTICA DE CRÉDITO DO PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR (PRONAF): RESULTADOS E LIMITES DA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NOS ANOS 90 Cadernos de Ciência & Tecnologia, Brasília, v. 22, n. 1, p. 53-66, jan./abr. 2005 <http://webnotes.sct.embrapa.br/pdf/cct/v22/v22n1p53.pdf>

através da qual os agricultores que trabalham em regime de parceria ou integração com indústrias fumageiras, passam a poder acessar o crédito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) desde que no mínimo, 20% de sua receita seja gerada a partir de outra atividade produtiva, que não o fumo. Essa inovação entrou como parte do Plano Safra da Agricultura Familiar 2005/2006, com o objetivo de estimular a diversificação de cultura pelos fumicultores.^{91 92}

Enfim, o Programa de Diversificação em áreas produtoras de Tabaco coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) desde o final de 2005 tem sido sem dúvida uma das respostas mais importantes do Estado Brasileiro à reconhecida vulnerabilidade social, sanitária e econômica das cerca de 200 mil famílias de pequenos agricultores inseridas na cadeia produtiva de fumo.

No entanto, há preocupações e desafios a serem enfrentados para consolidação desse Programa:

- 85% da produção nacional de fumo é exportada, o que aponta para a grande vulnerabilidade das cerca de 200 mil famílias que produzem fumo no Brasil diante da rápida evolução da Convenção-Quadro que hoje conta com 172 estados Partes, muitos dos quais já registram redução da prevalência do tabagismo;
- Financiamento do programa de diversificação ainda insuficiente frente à dimensão do desafio;
- Grandes transnacionais de fumo que atuam no mercado nacional têm andado no sentido contrário dos esforços desse programa, buscando ampliar o número de agricultores envolvidos na produção de fumo, utilizando crédito subsidiado pelo BNDES;
- Em 98 municípios da região Sul, o fumo é o principal gerador de renda agropecuária. E em 42 deles, o fumo representa mais de 50% do Valor Bruto da Produção agrícola;
- Necessidade de ampliação das pesquisas, capacitação e ATER para a diversificação da produção e renda em áreas de fumo;
- Necessidade de fortalecer o processo de integração de ações, programas e políticas de desenvolvimento das diferentes pastas com os objetivos do Programa de Diversificação;
- Ampliar o financiamento do programa e o acesso das organizações e agricultores às políticas públicas de apoio à diversificação;
- Alinhar a política de acesso a crédito subsidiado para a agricultura aos objetivos do Programa de Diversificação;
- Alinhar as metas da agenda estratégica da Câmara setorial do Fumo no âmbito do MAPA aos objetivos do Programa de Diversificação.

⁸⁹ ALICIA RUIZ OLALDE; ISABEL DE JESUS SANTOS; ESIO LIMA SANTOS. O PRONAF e as desigualdades na agricultura familiar XLV CONGRESSO DA SOBER "Conhecimentos para Agricultura do Futuro" 22 a 25 de julho 2007 – Londrina PR

⁹⁰ Flávio Sacco dos Anjos; Wilson Itamar Godoy; Nádia Velleda Caldas; Mário Conill Gomes. Agricultura familiar e políticas públicas: o impacto do PRONAF no Rio Grande do Sul. Rev. Econ. Sociol. Rural vol.42 no.3 Brasília July/Sept. 2004 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032004000300007&script=sci_arttext

⁹¹ Pagina Rural 15 de agosto de 2005

<http://www.paginarural.com.br/noticia/22419/recursos-do-pronaf-para-diversificar-cultura-de-fumo-devem-beneficiar-15-mil-produtores-no-sul>

⁹² Banco Central do Brasil - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf http://www.bcb.gov.br/pre/bc_atende/port/pronaf.asp

4.L) PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE E À SAÚDE DAS PESSOAS

Artigo 18 da CQCT

“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”.

O Ministério da Saúde incluiu a vigilância de agravos a saúde do trabalhador na fumicultura na sua agenda de vigilância epidemiológica. A Secretaria de Vigilância em Saúde e o INCA têm investido em pesquisas sobre saúde dos trabalhadores na fumicultura. Entre 2008 e 2010, a SVS realizou dois estudos sobre a doença da folha de tabaco, decorrente da intoxicação aguda por nicotina absorvida pela pele durante a fase de colheita do fumo. O primeiro foi no município alagoano de Arapiraca e o segundo no município gaúcho de Candelária.⁹³

Além disso, o Programa Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde incluiu na sua agenda o tema agravos a saúde do trabalhador na lavoura do fumo. E os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador do Sul de Santa Maria e de Santa Cruz do Sul realizaram em maio de 2010 uma oficina reunindo profissionais de secretarias municipais de saúde ligados a saúde do trabalhador (CERESTS) e saúde ambiental, e profissionais de ATER/MDA e organizações não governamentais.

Como desdobramento dessa oficina, vários seminários e capacitações regionais vêm sendo feitas para preparar profissionais da saúde da família e das ATER para ações de prevenção e diagnóstico dos agravos relacionados à produção de fumo (intoxicação por agrotóxicos e doença da folha do tabaco dentre outros).

O CEREST da Região dos Vales (Santa Cruz do Sul) produziu material educativo sobre a doença da folha verde do tabaco.

Em outubro de 2010, o Conselho Nacional de Saúde do SUS recomendou (recomendação de nº 013):

- Ao Ministério da Saúde, à FUNDACENTRO - Seção Regional Sul e às Universidades Locais a realização de pesquisas sobre os agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora no setor agricultura - cadeia produtiva do fumo, incluindo o estudo sobre as condições de saúde de seus filhos – familiares;
- A Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CTSST, constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, através Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008, a inclusão do setor da agricultura nas prioridades de discussão nessa Comissão;
- Ao Ministério da Saúde a inclusão da “doença da folha verde do tabaco” na lista das doenças do trabalho;
- À CGSAT/SVS/MS a realização do 2º Seminário da Cadeia Produtiva do Fumo da Região de Santa Maria/RS para avaliar os resultados das ações desenvolvidas na

⁹³ Jornal do Comércio Porto Alegre, domingo, 23 de maio de 2010 Intoxicação atinge trabalhadores rurais. *Doença do Tabaco Verde é tema de seminário em Brasília*
<http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=4347>

região, propostas pelos atores políticos participantes do primeiro Seminário (realizado em maio de 2010).

Recentemente o IBAMA detectou o crescimento do desmatamento de áreas de Mata Atlântica, no Rio Grande do Sul, na região central do Estado, onde a floresta está, dando lugar às lavouras de fumo. Mais de 106 m³ de lenha de mata nativa foram apreendidas.⁹⁴

4.M) RESPONSABILIDADE

Artigo 19 da CQCT

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.*

Situação do Brasil

A Secretaria Executiva da CONICQ vem monitorando as ações judiciais impetradas pela indústria do tabaco contra as medidas de controle do tabagismo, em especial nas áreas de ambientes livres do fumo, advertências sanitárias e restrição da publicidade. Diversas instituições parceiras do INCA, como a Fundação do Câncer, a Aliança de Controle do Tabagismo e sociedades médicas, têm dado apoio técnico e político na defesa destas ações.

O GT Jurídico da CONICQ, criado em dezembro de 2010 e composto pelas Consultorias Jurídicas dos Ministérios, iniciou um trabalho de análise destas ações judiciais e orientará os membros da comissão na adoção de estratégias que contribuam para decisões favoráveis à saúde pública.

⁹⁴ Desmatamento no RS Mata Atlântica dá lugar a áreas de lavoura de fumo em várias áreas do Estado 01/12/2010 - http://eptv.globo.com/busca/busca_interna.aspx?325922

4.N) PESQUISA, VIGILÂNCIA E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20 da CQCT

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 umaça 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 dedados 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.

Status no Brasil

Um dos grandes avanços nacionais diz respeito ao fortalecimento da vigilância sobre tabagismo a partir de 2003 como parte da vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), atualmente sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS).

Nesse processo, a partir de 2006, a SVS, em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da USP, iniciou o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) que inclui levantamentos anuais sobre a prevalência de tabagismo e permite acompanhar as tendências na evolução desse importante indicador do impacto das ações nacionais de controle do tabagismo. Até o momento foram publicados quatro levantamentos: 2006, 2007, 2008 e 2009. O Vigitel fornece informações sobre a prevalência de fumantes atuais, ex-fumantes, fumantes passivos no domicílio e no local de trabalho e sobre a duração e intensidade do hábito.

Em 2008, uma parceria entre INCA, SVS, ANVISA, Organização Panamericana de Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) levou a campo a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar contendo um suplemento especial sobre tabagismo onde estão inseridas perguntas e metodologias do Global Adult Tobacco Survey da OMS e CDC.

Também foi realizada em 2009 uma pesquisa de âmbito nacional sobre saúde do escolar (PENSE) numa parceria entre o Ministério da Saúde e o IBGE que incluiu informações gerais sobre tabagismo. Além disso, a Divisão de Epidemiologia do INCA vem desenvolvendo pesquisas sobre tabagismo entre escolares como parte do Global Tobacco Survey System, o que tem permitido não só avaliar a prevalência de tabagismo nesse grupo como também avaliar a experimentação e iniciação de adolescentes no tabagismo, principalmente o impacto das medidas de controle do tabagismo sobre esse grupo.

Soma-se a isso as pesquisas coordenadas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) que também obtém periodicamente informações sobre tabagismo em diferentes grupos populacionais.

A vigilância do tabagismo também conta com dados do sistema de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde assim como da rede de Registros Populacionais de Câncer coordenada pelo INCA. Tais informações têm permitido monitorar a mortalidade por doenças que têm no tabagismo uma forte relação de causa e efeito, como doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer de pulmão. Trata-se de indicador sentinela do impacto de longo prazo do tabagismo no perfil de morbimortalidade .^{95 96 97 98 99}

⁹⁵ Brasil, Ministério da Saúde . Instituto Nacional de Câncer Atlas de Mortalidade por Câncer - Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2006, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 Homens, Brasil , entre 1980 e 2006. <http://mortalidade.inca.gov.br/prepararModelo03.action>

Dessa forma com o sistema atualmente disponível para monitorar o impacto das medidas para controle do tabaco tem sido possível detectar os resultados e os desafios a serem enfrentados pela Política Nacional de Controle do Tabaco.

Em relação a pesquisas sobre tabagismo, existem iniciativas sobre diferentes aspectos do tabagismo cujas informações podem ser relevantes para a Política. Essas pesquisas são conduzidas por universidades, secretarias estaduais e municipais de saúde, em parceria com o INCA e com a SVS. No entanto, os resultados de muitas dessas pesquisas são pouco divulgados. Um dos desafios da Política é criar um banco de pesquisas realizadas nacionalmente assim como promover uma agenda nacional de pesquisa que gere informações de interesse para o seu fortalecimento. Nessa perspectiva, a Secretaria Executiva da CONICQ juntamente com o Ministério de Ciência e Tecnologia iniciaram esforços para incluir o tema Convenção Quadro na Agenda Nacional de Pesquisa. Atualmente, a Revisão da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde para 2011 – sob coordenação do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde - incluiu o tema Implementação da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco no Brasil como um grupo temático de pesquisa no tópico Promoção de Saúde.

A Secretaria Executiva da CONICQ vem investindo esforços na organização de um Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco tendo com um de seus objetivos organizar um painel com informações sobre a epidemia do tabagismo, dados econômicos sobre o setor fumo, dados sobre o processo de implementação da Política inclusive com um banco de legislação. O Observatório encontra-se no momento em fase piloto e deverá se colocado no ar em maio de 2011.

Desafios

- Manter a periodicidade dos inquéritos nacionais mais amplos como a Petab e o Pense para que analisem de forma mais aprofundada o impacto das medidas de controle do tabagismo – Petab e Pense e o Vigescola.
- Monitorar dados econômicos.
- Concluir e manter as informações no Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.
- Ampliar a formalização de pesquisa de interesse da CQCT para a agenda de pesquisa na área de agricultura.

⁹⁶ Brasil, Ministério da Saúde . Instituto Nacional de Câncer Atlas de Mortalidade por Câncer - Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2006, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 Mulheres, Brasil , entre 1980 e 2006. <http://mortalidade.inca.gov.br/prepararModelo03.action>

⁹⁷ IBGE . PNAD 2008 informes gerais

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/quarto_forum/Informe_gera_e_quest_PNAD_Continua.pdf

⁹⁸ Gazeta Bento Gonçalves – 25 de agosto de 2008 Tabagismo está no foco de pesquisa do IBGE <http://gazeta-rs.com.br/noticia.php?id=1697>

⁹⁹ World Health Organization . GATS (Global Adult Tobacco Survey) <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats/en/index.html>

4.O) APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÃO

Artigo 21 da CQCT

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.

Status no Brasil

A Secretaria Executiva da CONICQ está encarregada de articular a obtenção de informações para elaborar o relatório que é formalmente enviado ao Secretariado da Convenção através do MRE.

O Brasil apresentou seu primeiro relatório em 16 de junho de 2008. O segundo relatório está previsto para ser enviado até fevereiro de 2011.

4.P) COOPERAÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA E JURÍDICA E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Artigo 22 da CQCT

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.*

Status no Brasil

Colaboração com os Trabalhos da Conferência das Partes da Convenção

O Brasil tem participado ativamente de grupos de trabalhos que elaboraram minutas de diretrizes ou recomendações para as Conferências das Partes.

- Atuou como país facilitador no Grupo de Trabalho que elaborou as diretrizes para os artigos 5.3 e atua no GT que atualmente elabora recomendações para os artigos 17 e 18.
- Atuou como país parceiro no GT para os artigos 11, 13 e 14.
- Atua como parceiro do GT sobre os artigos 09 e 10 e atuará no GT sobre o artigo 6º.

Merece destaque o papel de liderança do Brasil na proposição da criação do Grupo de estudos e depois do grupo de trabalho para os artigos 17 e 18.

Durante a COP1, uma das missões assumidas pela delegação do Brasil foi a de mobilizar a inserção do tema alternativas à produção de fumo (artigo 17) na agenda de prioridades da COP. Esta atitude foi ensejada pelo fato de que a maioria dos Estados Partes da Convenção não são de produtores de fumo, logo esse tema poderia ficar relegado a um segundo plano, frente à diversidade de ações consideradas prioritárias para colocar em prática a Convenção-Quadro no mundo. Como resultado, a COP criou um Grupo de Estudos com a finalidade de discutir e propor diretrizes para orientar os países produtores na adoção do artigo 17 da Convenção (alternativas à cultura do fumo).¹⁰⁰

Na seqüência desse processo, em fevereiro, de 2007, o Governo do Brasil organizou e patrocinou a Primeira reunião do Grupo de Estudos Ad Hoc da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco sobre Alternativas Agrícolas à Produção de Fumo. Essa iniciativa, coordenada pelos Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Agrário, da Agricultura, e das Relações Exteriores, reuniu diferentes países produtores de fumo para discutir o tema e para construir as primeiras propostas com vistas a orientar a COP na implementação desse artigo 17.¹⁰¹ Nessa ocasião foi realizada uma audiência pública de caráter internacional sobre o tema.¹⁰²

O produto dessa Reunião foi apresentado na segunda sessão da COP em julho de 2007, quando os Estados Partes da Convenção deliberaram pela continuidade do grupo de Estudos.^{103 104} E em 2008, na COP3, esse Grupo ganhou o status de Grupo de Trabalho graças a atuação da delegação do Brasil nessa negociação.

Além disso, os trabalhos e estudos do Brasil nessa área têm servido de guia para as propostas e recomendações que até o momento foram construídas no âmbito desse GT.

Durante a COP4, o Brasil apresentou sua experiência com o Programa de Diversificação assim como pesquisas que estão sendo desenvolvidos por universidades nacionais parceiras desse programa no sentido de subsidiar o seu desenvolvimento. Essa apresentação consolidou a liderança internacional do Brasil nessa área da Política de Controle do Tabaco.

¹⁰⁰ Resolução da COP: A/FCTC/COP/1/15 criando o grupo de estudos sobre alternativas à produção de fumo - http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop1/FCTC_COP1_15-en.pdf

¹⁰¹ Primeira reunião do Grupo de Estudos *Ad Hoc* da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco sobre Alternativas Agrícolas à Produção de Fumo RELATÓRIO

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadrooms/inicial.asp?pagina=relatorio1.pdf&item=cquadrooms>

Public hearing on agricultural diversification and alternative crops to tobacco for the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) <http://www.who.int/tobacco/framework/cop/events/2007/en/index.html>

http://www.who.int/tobacco/framework/cop/events/public_hearings_brazil/en/index.html

¹⁰² Report on the public hearing on agricultural diversification and alternative crops to tobacco

for the WHO Framework Convention on Tobacco Control 26 February 2007, Brasilia http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_ID3-en.pdf

¹⁰³ Matters identified in decisions taken by the Conference of the Parties that call for action

in the period between its first and second sessions Establishment of a study group on alternative crops (decision FCTC/COP1(17)) http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_11-en.pdf

¹⁰⁴ CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE A/FCTC/COP/2/DIV/9 WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL Second session – DECISIONS http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf

Centro Colaborador da OMS

O INCA atua desde 1997 como Centro Colaborador da OMS para controle do tabagismo. Dentre as responsabilidades assumidas pelo Instituto destacam-se:

1. Fortalecer o controle do tabagismo no Brasil;
2. Colaborar com a OMS/ OPAS na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na América Latina;
3. Produzir material em português para a OMS com o objetivo de fortalecer o controle do tabagismo nos países lusofônicos;
4. Implementar programas de treinamento e estratégias para o controle do tabagismo no Brasil, em consonância com as recomendações da OMS/OPAS.
5. Prover assistência técnica na implementação de programas e estratégias similares na América Latina;

Como principais ações executadas enquanto CC da OMS estão a Rede Iberoamericana de Controle do Tabagismo, a participação na Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco do MERCOSUL, a troca de experiências entre os países sobre tratamento do tabagismo e advertências sanitárias.

Rede Iberoamericana de Controle do Tabagismo

A proposta de criação da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo nasceu em setembro de 2005, durante a VII Conferência Ibero-Americana de Ministros de Saúde, em Granada, Espanha, ocasião em que foi proposta a constituição de redes de cooperação em saúde (artigo 11 da Declaração de Granada).

Considerando as atribuições do INCA enquanto órgão do Ministério da Saúde responsável pela coordenação nacional das ações de controle do tabagismo, e em função de sua experiência na implementação de redes, foi demandada a essa instituição as articulações necessárias aos encaminhamentos para a colocação em prática da proposta da Rede.

A RIACT visa promover a integração entre instituições governamentais responsáveis pelas ações de controle do tabagismo nos países ibero-americanos (Espanha, Portugal e países da América Latina), buscando-se identificação de prioridades e necessidades, troca de experiências e cooperação mútua entre os países para fortalecer as ações, planos e programas nacionais de controle do tabaco.

Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul

Em 2003, o tema Controle do Tabaco passou a integrar a agenda das Reuniões de Ministros da Saúde do MERCOSUL (RMSM), uma proposta do Ministro da Saúde do Brasil. No mesmo ano, a criação da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/MERCOSUL) foi fundamental para permitir que o nível técnico identifique e planeje medidas prioritárias e as apresente a esfera política e decisória. Esse trabalho vem resultando num maior impulso ao tema na região e refletindo na adoção de vários acordos pelos Ministros da Saúde e o fortalecimento da implementação da Convenção na Região.

A cada seis meses essa Comissão se reúne para trocar experiências e propor ações conjuntas. O Brasil tem a incumbência de elaborar e publicar um relatório periódico dos avanços e desafios da implementação da Convenção na região.¹⁰⁵ E também tem promovido a intersetorialidade da agenda no sentido de fortalecer a implementação da CQCT em nível regional. E nesse sentido tem buscado promover a participação dos membros da CONICQ nas reuniões da CICT e estimulado que os demais países promovam a participação de outros setores do governo nas reuniões da CICT.

Em agosto de 2010 a reunião da CICT, que aconteceu sob a Presidência Pro Tempore (PPT) do Brasil no Mercosul, teve como tema central as recentes estratégias da indústria do tabaco de confrontar medidas da Convenção com acordos internacionais de comércio e de investimento estrangeiro. Essa iniciativa se deu a partir do caso da companhia de cigarros Philip Morris contra o governo do Uruguai em 2009. O Brasil apresentou um documento com uma análise da situação sobre esse tipo de estratégia, mostrando que não era um caso isolado, o que levou o grupo a entender a situação como parte de uma estratégia global da indústria para enfraquecer os progressos alcançados pela Convenção. O Canadá participou da reunião a convite do Brasil para compartilhar sua experiência em situação similar. Como resultado das deliberações da CICT, o Brasil enquanto PPT do Mercosul assumiu a incumbência de levar esse tema para o Conselho Diretivo da OPAS em setembro de 2010, para a reunião de Ministros da Saúde do Mercosul em 12 de novembro e para a COP4.

Assim, o Ministro da Saúde José Gomes Temporão defendeu de forma enfática esse tema no Conselho Diretivo da OPAS, o que gerou uma Resolução assinada pelos Ministros da Saúde das Américas sobre ações a serem adotadas para proteger a Convenção da interferência da indústria do tabaco (CD50.R6 - 50th DIRECTING COUNCIL).

Em 12 de novembro, os Ministros de Saúde do Mercosul, reunidos no Brasil, firmaram um acordo se comprometendo com a defesa da Convenção e recomendando a inclusão da discussão desses desafios na agenda da Primeira Reunião de Chefes Estados sobre estratégias de enfrentamento de doenças não transmissíveis, que será promovida pelas Nações Unidas em setembro de 2011¹⁰⁶. Além disso, os Ministros aprovaram o teor do pronunciamento que o Brasil deveria fazer na abertura da COP4 em nome da região, o que foi feito pelo chefe da delegação do Brasil na COP4, o embaixador João Carlos Souza –Gomes.¹⁰⁷

Durante a COP4 o Brasil não só defendeu como colaborou previamente com o governo do Uruguai no desenvolvimento da proposta da Declaração de Punta del Este, aprovada pelos participantes. Os países se comprometem a defender a Convenção das estratégias da indústria do tabaco e “reconhecem que os Estados Partes da Convenção podem adotar medidas para proteger a saúde pública incluindo a regulação do exercício de direitos de propriedade intelectual, quando essas medidas forem consistentes com o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (ADPIC)”¹⁰⁸ [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4\(5\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-en.pdf)

¹⁰⁵ Mercosul CICT - relatórios evolutivos controle do tabaco

http://www.mercosulsaude.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=24&Itemid=35

¹⁰⁶ For the first time ever, the United Nations General Assembly will hold a Non-communicable Disease (NCD) Summit involving Heads of State, in September 2011, to address the threat posed by NCDs to low- and middle-income countries (LMICs). <http://www.uicc.org/general-news/united-nations-general-assembly-non-communicable-diseases-ncd>

¹⁰⁷ Maiores informações assessor

http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11900

http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=1646&Itemid=1

¹⁰⁸ WTO's Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Acordo internacional administrado pela Organização Mundial do Comércio (OMC), que estabelece normas mínimas para regulação de propriedade intelectual

Cooperação com outros países

Advertências sanitárias - Vários países demanda a colaboração do Brasil devido a sua experiência com as advertências sanitárias. Eles buscam a possibilidade de testar e/ou utilizar as advertências do Brasil.

Cooperação bilateral - Canadá - Contatos frequentes com representações do Ministério da Saúde do Canadá têm permitido obter informações principalmente no que tange ao enfrentamento dos litígios que a indústria do tabaco vem conduzindo contra as medidas da Convenção.

Visibilidade positiva da diplomacia brasileira na sua capacidade de condução dos trabalhos da CQCT – Como indica artigo publicado sobre esse assunto na revista científica internacional PLoS Medicine: Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power; Kelley Lee; Luiz Carlos Chagas; Thomas E. Novotny - PLoS Medicine | www.plosmedicine.org - April 2010 | Volume 7 | Issue 4 |¹⁰⁹

a ser aplicada aos membros. Foi negociado ao final da Rodada Uruguai do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT) em 1994 http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm#WhatAre
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857639/>

¹⁰⁹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857639/>