

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Política Nacional de Controle do Tabaco

Relatório de Gestão e Progresso
2011-2012

Comissão Nacional para Implementação da
Convenção-Quadro para Controle do Tabaco – CONICQ

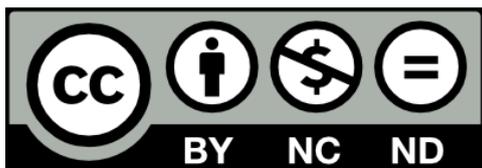


Rio de Janeiro, RJ
INCA
2014

©2014 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco).



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações – 4.0 Internacional.

Tiragem: edição eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Praça Cruz Vermelha, 23
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20231-130
Tel.: 3207-4502
E-mail: conicq@inca.gov.br
www.inca.gov.br

SECRETARIA-EXECUTIVA DA COMISSÃO
NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
CONVENÇÃO QUADRO PARA CONTROLE DO
TABACO (SE-CONICQ)

Rua do Resende, nº 128 – 3º andar, Sala 303
Centro - Rio de Janeiro/RJ
20231-092 Brasil
Tel: +55 21 3207 4502
conicq@inca.gov.br
www.inca.gov.br/observatoriotabaco

Equipe de Elaboração

Alexandre Octávio, Ana Paula Teixeira, Carla Aguiar, Cristina de Abreu Perez, Erica Cavalcanti, Felipe Lacerda Mendes, Mariana Coutinho Marques de Pinho, Rita de Cássia, Rosa Vargas e Tânia Maria Cavalcante.

Ficha Catalográfica

Mônica de Jesus Carvalho/ CRB:7/6421

Normalização editorial

Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Colaboradores

Advocacia Geral da União
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Área de Câncer Ocupacional e Ambiental/INCA
Casa civil da Presidência da República
Divisão de Comunicação Social/INCA
Divisão de Controle do Tabagismo/INCA
Divisão de Epidemiologia/INCA
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
Ministério da Educação
Ministério da Fazenda
Ministério da Justiça
Ministério da Saúde
Ministério das Comunicações
Ministério das Relações Exteriores
Ministério do Desenvolvimento Agrário
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
Ministério do Meio Ambiente
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Ministério do Trabalho e Emprego
Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça

I59p

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ).

Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ). – Rio de Janeiro: INCA, 2014.

132p.: il. col., mapa.

1. Tabagismo-prevenção&controle. 2. Tabagismo-legislação&jurisprudência. 3. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 4. Indústria do tabaco. 5. Brasil. I. Título

CDD 613.85

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês: National Policy on tobacco control: the management report and progress 2011-2012

Em espanhol: Política Nacional sobre el control del tabaco: el informe de gestión y progreso 2011-2012

Apresentação

O Brasil é Estado-Parte da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco (CQCT/OMS). A Convenção é um tratado internacional de saúde pública, adotado pela 56ª Assembleia Mundial de Saúde¹ como um instrumento de cooperação internacional para atuar sobre os determinantes transnacionais da expansão da epidemia de tabagismo no mundo, que no século XX matou cerca de 100 milhões de pessoas.

De acordo com o artigo 21 desse tratado, seus Estados-Parte têm a obrigação de apresentar relatórios periódicos sobre a evolução da implementação da Convenção em nível nacional para a Conferência das Partes da Convenção.

O presente Relatório de Gestão e Progresso 2011-2012 foi elaborado de acordo com o que determina o Decreto de 1º de agosto de 2003, que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e Seus Protocolos (CONICQ) e descreve suas competências e as atribuições de sua Secretaria-Executiva, exercida pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Cabe à CONICQ, atualmente composta por representantes de 18 Órgãos Federais e Ministérios, o assessoramento ao governo brasileiro nas decisões relativas à formulação, implementação e avaliação de agenda governamental intersetorial, contendo estratégias, planos, programas e políticas para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção. Cabendo à Secretaria-Executiva da Comissão Nacional/INCA, entre outras atribuições, o preparo de relatórios regulares das atividades da Comissão Nacional e da evolução da implementação das obrigações da CQCT/OMS no país.

A implementação da CQCT/OMS é o eixo condutor da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). O presente relatório destaca o progresso da sua implementação nacional até 2012 e está dividido em uma parte introdutória que contextualiza o status do controle do tabaco em fóruns mundiais e dados estatísticos do controle do tabaco no Brasil. Na segunda parte o relatório segue a lógica das medidas da Convenção, distribuídas entre seus Artigos 5º a 23. Para cada artigo da Convenção, busca descrever sua principal função/objetivo, sua evolução nacional até 2012 e desafios a serem enfrentados nos próximos anos. É incluído nessa parte o status da governança da PNCT enquanto parte das obrigações gerais do tratado, assim como o status de medidas relativas à redução da demanda e à regulação da oferta de tabaco. Também, inclui o status de medidas relacionadas à responsabilidade civil e penal, à cooperação científica e técnica e comunicação de informação, e aos mecanismos institucionais e recursos.

Sumário

Introdução.....	1
PARTE I	3
Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais	3
Estatísticas do tabaco no Brasil.....	9
PARTE II	23
Controle do Tabaco no Brasil	23
Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ)	23
Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil	23
Obrigações Gerais da CQCT [ARTIGO 5].....	23
Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco [ARTIGO 6]	35
Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco [ARTIGO 7].....	37
Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco [ARTIGO 8]	37
Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco [ARTIGO 9] e Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco [ARTIGO 10]	38
Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco [ARTIGO 11].....	43
Educação, Comunicação, Treinamento e Conscientização do público [ARTIGO 12]	47
Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco [ARTIGO 13].....	57
Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco	60
[ARTIGO 14].....	60
Comércio ilícito de produtos de tabaco	64
[ARTIGO 15].....	64
Venda a menores de idade ou por eles [ARTIGO 16].....	67
Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis [ARTIGO 17] e Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas [ARTIGO 18]	68
Responsabilidade [ARTIGO 19]	81
Pesquisa, Vigilância e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 20]	82
Apresentação de Relatórios e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 21]	87
Cooperação Científica, Técnica e Jurídica e Prestação De Assistência Especializada [ARTIGO 22]	88
Mecanismos Institucionais e Recursos Financeiros [ARTIGOS 23 a 26].....	98
Anexo 1 -DECRETO S/N DE 16 DE MARÇO DE 2012	99
Anexo 2- PORTARIA Nº 713, DE 17 DE ABRIL DE 2012.....	100
Anexo 3 - PORTARIA Nº 1.083, DE 12 DE MAIO DE 2011.....	106
Anexo 4- Carta-Resposta do Brasil publicada no periódico <i>Tobacco Control</i>	114

Lista de Tabelas

Tabela 1 - COMPARAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDIDAS DE CONTROLE DO TABACO	5
Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DO TOTAL DE MORTES POR CÂNCER, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DO TUMOR, EM HOMENS, BRASIL, PARA OS PERÍODOS ENTRE 1994-1998 E 2006-2010	11
Tabela 3 - CONSUMO MUNDIAL DE CIGARROS, 2010-2012	12
Tabela 4 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DO TOTAL DE MORTES POR CÂNCER, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DO TUMOR, EM MULHERES, BRASIL, PARA OS PERÍODOS ENTRE 1994-1998 E 2006-2010	14
Tabela 5 - ÁREA PLANTADA (HECTARE) E PRODUÇÃO DE FUMO POR UF, 2009	16
Tabela 6- IMPORTADORES DO TABACO BRASILEIRO 2010-2012	20
Tabela 7 - DINÂMICA DO MERCADO DE TABACO MUNDIAL – 2010-2012	21
Tabela 8- PRODUÇÃO DE CIGARROS NO BRASIL EM 2011 E 2012	22
Tabela 9- PERCENTUAL DAS PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR CONDIÇÃO DE USO DE TABACO FUMADO, SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO TABACO COMO CAUSADOR DE DOENÇAS GRAVES, DERRAME, ATAQUE CARDÍACO E CÂNCER DE PULMÃO - BRASIL - 2008	47
Tabela 10- PROPORÇÃO DE USUÁRIOS DE NARGUILÉ ENTRE CONSUMIDORES DE OUTROS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO (%), PETUNI 2011	53
Tabela 11 - PROPORÇÃO DE USUÁRIOS DE OUTROS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO EXCLUINDO O CIGARRO INDUSTRIALIZADO (%), PETUNI 2011	53
Tabela 12 - TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO, BRASIL/2010	78

Lista de Figuras

Figura 1 - PRESIDENTE DILMA ROUSSEF NA REUNIÃO DE CÚPULA DA ONU SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM SETEMBRO DE 2011	2
Figura 2 - 33ª REUNIÃO DA CONICQ, PREPARATÓRIA PARA A 5ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DAS PARTES	4
Figura 3 - PRINCIPAIS DESTINOS DO TABACO PRODUZIDO NO BRASIL, 2012	19
Figura 4 - OBSERVATÓRIO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO	24
Figura 5 - LABORATÓRIO DE TABACO E DERIVADOS INAUGURADO EM 2012	41
Figura 6- LIVRO SOBRE ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NOS PRODUTOS DE TABACO PUBLICADO PELO INCA, 2009	44
Figura 7 - ADVERTÊNCIA SANITÁRIA QUE CIRCULOU EM EMBALAGENS DE PRODUTOS DE TABACO DESDE 2008	45
Figura 8 - CARTAZ DO DIA MUNDIAL SEM TABACO/2011	48
Figura 9 - CARTAZ DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO/2011	49
Figura 10 - BLITZ EDUCATIVA SOBRE OS MALEFÍCIOS DOS CIGARROS ADITIVADOS	49
Figura 11 - CAMPANHA “BRASIL SEM CIGARRO”, 2011	50
Figura 12 - Cartaz do Dia Mundial	51
Figura 13 - DIA MUNDIAL SEM TABACO/2012 - CRISTO REDENTOR COM ILUMINAÇÃO ESPECIAL EM VERMELHO E BRANCO, RIO DE JANEIRO	51
Figura 14- REPERCUSSÃO DA HASHTAG #DIAMUNDIALSEM TABACO EM 2012	52
Figura 15 - JOGO ONLINE AGENTES DA SAÚDE – POR UM MUNDO LIVRE DO CIGARRO	54
Figura 16 - EXEMPLO DE AÇÃO PROMOCIONAL USANDO	58
Figura 17- EXPOSIÇÃO AO PÚBLICO DE MAÇOS DE CIGARROS COMO FORMA DE PUBLICIDADE EM POSTOS DE VENDA	59
Figura 18 - EXEMPLO DE AÇÃO PROMOCIONAL/PATROCÍNIO	59
Figura 19 - MAÇO DE CIGARRO COM A INSERÇÃO DO NÚMERO DO TELEFONE DO DISQUE SAÚDE - PARE DE FUMAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012	60
Figura 20 - ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO PARA DEIXAR DE FUMAR: MANUAL DO PARTICIPANTE E DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	61
Figura 21 - SEMINÁRIO REGIONAL PREÇOS, IMPOSTOS E COMERCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO, PANAMÁ, JULHO/2012	66
Figura 22 - APROVAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ELIMINAÇÃO DO COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO PELA CONFERÊNCIA DAS PARTES, COP5, NOVEMBRO DE 2012	66

Figura 23 - SUCO ORGÂNICO DE UVA “RAÍZES DA SERRA” PRODUZIDO PELA COOPER TRENTO, ASSISTIDA PELO PROGRAMA DE DIVERSIFICAÇÃO EM ÁREAS CULTIVADAS COM TABACO/MDA.....	68
Figura 24 - SEMINÁRIO DESAFIOS NACIONAIS NA DIVERSIFICAÇÃO DAS ÁREAS CULTIVADAS COM TABACO EM OUTUBRO DE 2012.....	69
Figura 25- PARREIRAL PRÓXIMO DA SEGUNDA COLHEITA (FOTO DE FERNANDO ANGEOLETTO – CEPAGRO (SC), 2011).....	73
Figura 26 - CASAL ABANDONA PRODUÇÃO DE FUMO POR CULTIVO DE ALIMENTOS ORGÂNICOS(FOTO DE FERNANDO ANGEOLETTO – CEPAGRO (SC), 2011).....	74
Figura 27 - CASAL ABANDONA PRODUÇÃO DE FUMO POR CULTIVO DE ALIMENTOS ORGÂNICOS.....	75
Figura 28 - DELEGAÇÃO DO BRASIL NA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE OS ARTIGOS 17 E 18, EM GENEVRA (2012).....	76
Figura 29- REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE DIVERSIFICAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NOVEMBRO DE 2012.....	77
Figura 30 - MÃOS DE FUMICULTOR AFETADAS PELA MANIPULAÇÃO DO TABACO	78
Figura 31 - VIGITEL - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO, 2006-2011	82
Figura 32 - A SITUAÇÃO DO TABAGISMO NO BRASIL ¹⁰³	83
Figura 33 - PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS – TABAGISMO PETAB/2008 E RELATÓRIO BRASIL	84
Figura 34 - PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2009 E 2012	85
Figura 35 - RELATÓRIO PARCIAL DO.....	86
Figura 36 - DELEGAÇÃO BRASILEIRA NA COP5 EM SEUL/2012	89
Figura 37 - REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGOVERNAMENTAL PARA CONTROLE DO TABACO, RIO DE JANEIRO 2012	91
Figura 38 - PRÊMIO ORQUÍDEA OFERECIDO AO MERCOSUL NA COP5 EM SEUL/2012.....	91
Figura 39 - INFORME EVOLUTIVO DA CICT/2012	92
Figura 40 - PROFISSIONAIS DO INCA (DIVISÃO DE TABAGISMO, CONICQ, EPIDEMIOLOGIA E EDIÇÃO), DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO TABAGISMO DE MATO GROSSO DO SUL, ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO, FIOCRUZ E UFRJ	93
Figura 41- OFICINA INTERNACIONAL DE TRABALHO SOBRE EMBALAGEM E ROTULAGEM DOS PRODUTOS DE TABACO	94
Figura 42 - PUBLICAÇÃO SOBRE O PROGRAMA DE DIVERSIFICAÇÃO NO BRASIL, QUÊNIA E BANGLADESH	96

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - TAXAS DE IMPLEMENTAÇÃO DOS ARTIGOS DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO	3
Gráfico 2 - PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE ADULTOS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE E ESTRATÉGIAS NACIONAIS DE CONTROLE DE TABACO IMPLEMENTADAS ENTRE 1986 E 2008	10
Gráfico 3 - CONSUMO OFICIAL APARENTE DE CIGARROS PER CAPTA, BRASIL, 1980-2010.....	12
Gráfico 4 - PRODUÇÃO DE TABACO (NÃO MANUFATURADO) (TONELADAS), 2010-2011	15
Gráfico 5 - PRODUÇÃO DE TABACO NÃO MANUFATURADO (TON), BRASIL 2000-2011	16
Gráfico 6 - GRÁFICO EVOLUÇÃO DAS EXPORTAÇÕES	18
Gráfico 7 - TRATAMENTO DO FUMANTE NO SUS NOS ANOS, 2005-2012.....	62
Gráfico 8 - DESTRUIÇÃO DE CIGARROS ORIGINADOS DE CONTRABANDO ENTRE 2005 E 2012 (R\$)	65

Lista de Quadros

Quadro 1 - ESTRATÉGIA 9 DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL, 2011-2022.....	6
Quadro 2 - PRINCIPAIS PRODUTOS EXPORTADOS EM 2012.....	19
Quadro 3 - NATUREZA, REPRESENTATIVIDADE, MARCOS LEGAIS E COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO	25

Introdução

Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT/OMS) foi ratificada pelo Congresso Nacional¹ e em janeiro de 2006 promulgada pelo Presidente da República². Com isso, a implementação nacional desse tratado internacional de saúde pública ganhou o status de uma Política de Estado.

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.

Para a governança dessa política foi criada por decreto presidencial a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) que atualmente conta com 18 representações de diferentes setores do governo, é presidida pelo Ministro da Saúde e tem o Instituto Nacional de Câncer (INCA) como sua Secretaria Executiva. Sua principal função é articular a organização e implementação de uma agenda intersetorial de governo para o cumprimento das obrigações da CQCT/OMS.

Como Estado-Parte do tratado, o Brasil tem participado ativamente nas atividades de cooperação internacional para viabilizar sua implementação global. Dentre elas, merece destaque as sessões da Conferência das Partes da Convenção Quadro (COP), que acontecem a cada dois anos e são precedidas de atividades preparatórias envolvendo grupos de trabalho temáticos estabelecidos em sessões anteriores. A COP é o órgão diretivo da Convenção-Quadro e é composto por seus Estados-Parte. A Conferência das Partes mantém sob revisão regular a implementação da Convenção e toma as decisões necessárias para promover a sua implementação efetiva, e também pode adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção.

A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, em vigor desde 2005, está avançando a passos largos no mundo. Já ratificaram a adesão a esse tratado 176 países. Grande parte deles já adotou leis nacionais proibindo fumar em recintos coletivos, banindo a propaganda e promoção de cigarros e de produtos similares e adotaram advertências sanitárias impactantes nas embalagens e políticas tributárias sobre o setor fumo alinhadas com os objetivos do tratado. Mesmo os que não ratificaram também estão implementando suas medidas, a exemplo dos EUA e Argentina.

Segundo análise feita pela Organização Mundial da Saúde sobre a evolução da CQCT/OMS em 2012, o progresso continua— cerca de 3,8 bilhões de pessoas estão agora cobertas por pelo menos uma medida efetiva de controle do tabaco. O número de pessoas protegidas por políticas de controle do tabaco está crescendo em uma velocidade extraordinária³.

No Brasil, grande parte das medidas da CQCT já está em maior ou menor grau de implementação. Já se observa uma significativa redução do tabagismo e das mortes por doenças tabaco relacionadas, como as cardiovasculares, as respiratórias crônicas e o câncer de pulmão.

O Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil 2011-2022 – levado pela Presidente Dilma Roussef para a reunião de Cúpula da ONU sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis em setembro

de 2011 – tem como uma das estratégias centrais “Avançar nas ações de implementação da CQCT – Decreto no. 5658/2006”.

“No Brasil estamos intensificando o combate aos fatores de risco de maior influência no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, a saber, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física e a alimentação não saudável. Queremos avançar ainda mais no combate ao tabagismo, com a implementação plena dos artigos da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. Senhor Presidente, essa reunião deve produzir passos decisivos para a redução de doenças crônicas não-transmissíveis” [Trechos do discurso proferido pela Presidente Dilma Rouseff em setembro de 2011].



FIGURA 1 - PRESIDENTE DILMA ROUSSEFF NA REUNIÃO DE CÚPULA DA ONU SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM SETEMBRO DE 2011

Fonte: Youtube [<http://www.youtube.com/watch?v=b1om1-oNUE0>]

PARTE I

Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais

Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP)

A Conferência das Partes da Convenção Quadro (COP), estabelecida pelo Artigo 23 da Convenção, é o órgão diretivo da Convenção-Quadro, composto por seus Estados-Parte. A Conferência das Partes mantém sob revisão regular a implementação da Convenção e toma as decisões necessárias para promover a sua implementação efetiva, e também pode adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção.

Na quinta sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro que aconteceu em Seul, novembro de 2012, foi apresentado o status da implementação da Convenção de 174 Estados-Parte. Este Relatório Global prima por apontar o *status* das Partes com base em relatórios periódicos enviados ao Secretariado da Convenção. O Gráfico 1 apresenta o percentual das Partes que implementaram as medidas (artigos) da CQCT/OMS.

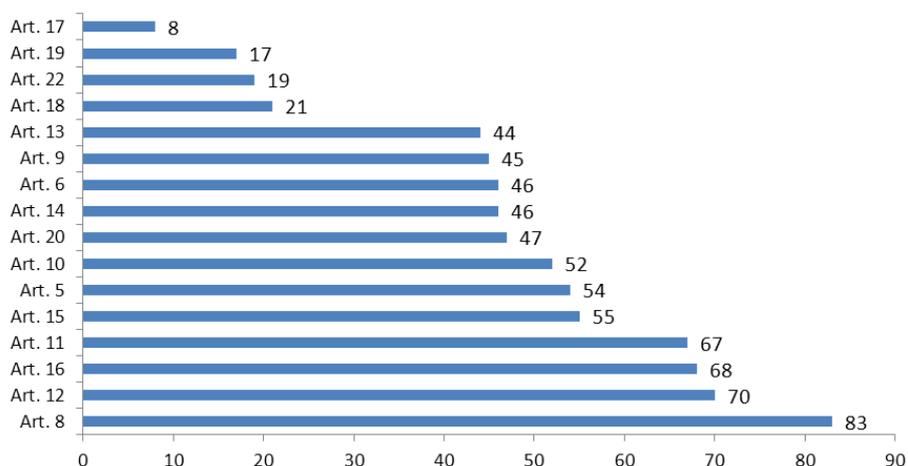


GRÁFICO 1 - TAXAS DE IMPLEMENTAÇÃO DOS ARTIGOS DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO

Fonte: OMS, 2012⁴

Durante 2011 e 2012, reuniões internacionais dos Grupos de Trabalhos relacionados aos Artigos da Convenção aconteceram com o objetivo de construir diretrizes, recomendações e protocolo para auxiliar a implementação da Convenção-Quadro. Neste período, o Brasil contribuiu tanto como membro facilitador quanto parceiro. Nos GT sobre os Artigos 9 e 10 (Regulação dos conteúdos dos produtos de tabaco e Regulação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco) e Artigos 17 e 18 (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas) tiveram o Brasil como *keyfacilitator* (facilitador). No GT sobre o Artigo 6º (Preços e impostos) a atuação do país foi como parceiro. No Órgão Intergovernamental de Negociação sobre Protocolo em Comércio Ilícito de produtos de tabaco (INB), o Brasil participou ativamente das negociações do texto, que foi aprovado pela COP5.

No Brasil, as sessões da COP são precedidas de atividades preparatórias no âmbito da CONICQ, conforme registrado na Figura 2, o que será posteriormente mencionado neste Relatório.



FIGURA 2 - 33ª REUNIÃO DA CONICQ, PREPARATÓRIA PARA A 5ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA DAS PARTES.

Fonte: Arquivo CONICQ

Organização Mundial da Saúde

A Organização Mundial da Saúde publica periodicamente relatórios sobre a epidemia do tabaco no mundo. Na publicação de 2011, o Relatório Global MPOWER/OMS aponta as principais medidas para um controle efetivo do tabaco em países, conhecidas pela sigla MPOWER, onde cada letra aponta para uma ação: [M] – Monitoramento, [P] – Proteção de não fumantes, [O] – Oferta de tratamento para deixar de fumar, [W] – Advertência quanto aos perigos do tabaco, [E] – Proibição de propaganda, promoção e patrocínio, e [R] – Aumento de impostos. O relatório compara os dados de alguns países coletados em 2009, e os representa na Tabela 1.

Neste cenário o Brasil apresenta uma das menores prevalências de fumantes do mundo (2009), mas por outro lado, também possui algumas medidas da Convenção que ainda precisam ser fortalecidas em nível nacional, como por exemplo, a implementação de medidas para tornar ambientes coletivos 100% livres da poluição tabagística ambiental - até 2011 vigorava no país a Lei nº 9.294/96 que não baniu completamente o ato de fumar de ambientes coletivos fechados, uma vez que permitia fumódromos. O quadro comparativo apresenta o Brasil e Estados Unidos com situações negativas para Ambientes 100% Livres da Fumaça de Tabaco, pois nesta categoria o relatório considera que o país possui “até dois ambientes públicos livres da fumaça de cigarro”, e os demais países apresentam “todos os ambientes públicos livres da fumaça tabagística ambiental”.

As taxas sobre produtos de tabaco, geralmente, influenciam o preço pelo qual é comercializado. No ano de 2011, o Brasil adotou uma nova legislação que aumentou a alíquota dos impostos sobre cigarros e estabeleceu uma política de preços mínimos de produtos de tabaco.

Quanto às advertências sanitárias, as embalagens de produtos de tabaco no Brasil têm apenas 100% da face traseira ocupada com mensagem e foto ilustrativa, por isso foi classificado como tendo uma ocupação de 50% da superfície externa da embalagem por advertências. Já o Canadá e Estados Unidos ocupam 50% da superfície de ambas as faces das embalagens. O Uruguai ocupa 80% de cada face. França e Reino Unido têm ambos 30% e 40% nas faces frontal e traseira, respectivamente. A Austrália ocupa 30% e 90% das faces frontal e traseira, respectivamente.

TABELA 1 - COMPARAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDIDAS DE CONTROLE DO TABACO

Fonte: WHO, 2011³

País	Prevalência de fumantes (%)	Ambiente s 100% Livre s da fumaça de tabaco	Programa de Cessação	Advertências Sanitárias nas embalagens (%)	Proibição de Propaganda	Impostos (%)
Canadá	14	Sim	Sim	50	Sim	67
Brasil	15	Não	Sim	50	Sim	60
Estados Unidos^a	16	Não	Sim	50	Não	45
Reino Unido	16	Sim	Sim	35	Sim	77
Austrália	17	Sim	Sim	60	Sim	64
Uruguai	22	Sim	Sim	80	Sim	72
França	27	-	Sim	35	Sim	80

Assembleia Mundial da Organização das Nações Unidas (ONU)

Em setembro de 2011, a Assembleia Mundial da Organização das Nações Unidas reuniu Chefes de Estados com o objetivo de pactuar uma agenda global para reverter a escalada das mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entendida como uma grave ameaça ao desenvolvimento.

Das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo em 2008, 36 milhões – ou 63,0% - tiveram como causa as DCNT. E o tabagismo responde por 1/6 de todas as mortes por DCNT.

Apesar de altamente evitável, a expansão global do tabagismo matou mais de 100 milhões de pessoas somente no Século XX – segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde. Por isso, na Declaração Final dessa reunião de cúpula na ONU, os Chefes de Estado:

Comprometeram-se a acelerar a implementação da CQCT e encorajar os países, que ainda não ratificaram, a fazê-lo (...) reconhecendo que a redução substancial do

^a Os Estados Unidos não é Parte da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

consumo de produtos de tabaco é uma importante contribuição para reduzir as DCNT. (parágrafo 43.c)

Reconheceram o fundamental conflito de interesse entre a indústria do tabaco e saúde pública. (parágrafo 38)

O Brasil preparou-se através da construção do “Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, como mostra o Quadro 1. Este plano foi elaborado de forma participativa envolvendo diferentes órgãos do governo federal e representações da sociedade civil organizada, e incluiu o tema “avançar na implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco” como parte do Eixo II desse plano “promoção à saúde”. Também estabeleceu como meta a redução média anual na prevalência de fumantes em 3,4%, chegando a 10% de prevalência de fumantes em 2022.

QUADRO 1 - ESTRATÉGIA 9 DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL, 2011-2022

FONTE: SVS/MS, 2011⁵

EIXO II: PROMOÇÃO DA SAÚDE						
OBJETIVOS	Abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT e proporcionar à população alternativas para adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida					
Estratégia 9: Avançar nas ações de implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT Decreto nº 5.658/2006	Responsáveis	Indicadores/ Meta 2011/2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017/2019	Indicadores/ Meta 2022
	Inca, SVS, Anvisa e representações de Ministérios e Secretarias da CONICQ	Medidas da CQCT implantadas e/ou aperfeiçoadas				
Ações						
1 - Fortalecer mecanismo de governança intersetorial da Política Nacional de Controle do Tabaco (Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CONICQ) e da governança setorial da implementação das ações da CQCT na agenda de saúde, em consonância com o Art. 19 e cumprindo as diretrizes do Art. 5.3.						
2 - Adequar a legislação nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos, em consonância com a diretriz da CQCT que estabelece o banimento do fumo em ambientes coletivos fechados, bem como com a legislação referente aos produtos derivados do tabaco (propaganda, rotulagem e outros).						
3 - Ampliar as ações de prevenção e de cessação do tabagismo em toda população, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas e quilombolas).						
4 - Fortalecer a implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco com o objetivo de reduzir o consumo.						
5 - Fortalecer mecanismos intersetoriais para combate ao mercado ilegal de produtos derivados do tabaco e ratificar o protocolo sobre a eliminação de mercado ilícito de produtos derivados do tabaco.						
6 - Fortalecer a regulação dos produtos derivados do tabaco.						
7 - Fortalecer a integração do setor saúde e demais setores governamentais com o Programa Nacional de Diversificação em áreas cultivadas com o tabaco (MDA), visando à ampliação da cobertura desse programa.						
8 - Monitorar, avaliar e desenvolver pesquisas para subsidiar a implementação da CQCT no Brasil.						
9 - Participar dos mecanismos de cooperação internacional relacionados à implementação da CQCT no Brasil.						
10 - Monitorar as estratégias da indústria do tabaco que visam restringir a adoção das medidas da CQCT, inclusive no âmbito do Judiciário.						
11 - Fortalecer ações de promoção da saúde junto aos escolares por meio da parceria MS/MEC (Programa Saúde na Escola).						

Acordos Internacionais de Comércio e a CQCT

A Convenção-Quadro tem um número maior de Estados-Parte do que o de membros da Organização Mundial do Comércio (OMC)⁶.

Com a rápida implementação das medidas da Convenção-Quadro pelos seus 176 Estados-Parte, a pressão da indústria do tabaco sobre os governos para impedir ou reverter medidas já adotadas vem aumentando. Nos países em que os governos não cedem a essa pressão e em que os litígios para reverter medidas da CQCT não têm sucesso, as companhias de tabaco direcionam as disputas para foros internacionais de comércio, principalmente no que tange às medidas para regulamentação de produtos de tabaco.

Abaixo alguns exemplos recentes de litígios em fórum de acordos internacionais de comércio, citados na publicação da OMS *Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization*⁶, que aborda a relação entre a liberalização comercial, consumo do tabaco e litígios:

- Ucrânia⁷ questionou em março de 2012 o governo da Austrália na Organização Mundial do Comércio pela adoção da medida que padroniza as embalagens de produtos de tabaco (*plain packaging*) como forma de impedir que as mesmas sejam usadas como propaganda. Posteriormente, em abril e julho do mesmo ano, Honduras⁸ e República Dominicana⁹, respectivamente, solicitaram consultas sobre esse mesmo tema.
- Philip Morris da Suíça questionou¹⁰ em março de 2010 no *International Centre for Settlement of Investment Disputes* (ICSID)/Banco Mundial as medidas das embalagens adotadas pelo governo do Uruguai
- Philip Morris da Ásia questionou na Corte Permanente de Arbitragem em junho de 2012 os maços genéricos australianos¹¹.

Em 2010, frente à onda de litígios contra governos no âmbito de acordos internacionais de comércio, a 4ª Sessão da Conferência das Partes (COP4) formulou a Declaração de Punta del Este com o objetivo de fortalecer a implementação e proteção das políticas públicas de saúde em relação ao controle do tabaco e afirmar o “*compromisso de priorizar a implementação de medidas de saúde destinadas a controlar o consumo de tabaco em suas respectivas jurisdições, (...) inclusive regulação do exercício dos direitos de propriedade*”¹².

Durante o 5º Simpósio sobre Diplomacia em Saúde Global, realizado pelo *Graduate Institute of Geneva* em novembro de 2011, o então Diretor-Geral da OMC, Pascal Lamy, explicou publicamente que as regras da OMC não são incompatíveis com a implementação da CQCT. A Diretora-Geral da OMS, Dra. Margaret Chan, palestrante do mesmo simpósio, disse que a comunidade internacional tem a responsabilidade de se manter firme contra as grandes companhias de tabaco e apoiar os países que estão adotando medidas para proteger suas populações.

O Secretariado da Convenção e o Secretariado da OMS vêm trabalhando conjuntamente para harmonizar as interseções conforme deliberação da 5ª Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco¹³.

Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC)

Em 2012, o Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC) aprovou uma resolução^b histórica, onde ressalta a importância da coerência e coordenação entre agências em toda ONU para fortalecer a implementação multissetorial de ações de controle do tabaco nos seus Estados-Membros. A resolução segue o Relatório do Secretário-Geral sobre as atividades da Força Tarefa Interagência *Ad Hoc* da ONU para o Controle do Tabaco, que tomou com base o resultado da nona sessão da Força Tarefa realizada em fevereiro na sede da OMS em Genebra. A Força Tarefa¹⁴ foi criada em 1999 para coordenar os trabalhos relacionados ao controle do tabaco desenvolvidos pelas diversas agências da ONU, e desde então, se reuniu nove vezes. É chefiada pela OMS através da *Tobacco Free Initiative* (TFI), e composta por 22 agências, dentre as quais, a maioria pertence à ONU.

Organização Pan-Americana de Saúde

Em julho de 2011, a OPAS/OMS promoveu reuniões com representantes do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), Banco Mundial, Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) com o objetivo de identificar as possíveis contribuições das agências num projeto integrado que apoie a implementação da Convenção no Brasil^c.

^b Adotada pelo ECOSOC, a Resolução E/RES/2012/4 teve como base o Relatório da Força Tarefa Interagência Ad Hoc da ONU para o Controle do Tabaco E/2012/70. [http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2012/70]

^c OPAS/Brasil. Banco Mundial e OIT participarão de projeto estratégico coordenado pela OPAS-OMS para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT/OMS no Brasil. [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2246&Itemid=463] // UNODC apoiará projeto para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT/OMS no Brasil [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2247&Itemid=463] / FAO indica possibilidade de apoio à implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT/OMS no Brasil [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2245&Itemid=463]

Estatísticas do tabaco no Brasil

Consumo e produção de tabaco no Brasil

No Brasil, as medidas de controle do tabagismo adotadas nos últimos 20 anos, já se traduzem em redução significativa da prevalência de tabagismo e de doenças tabaco relacionadas.

Por outro lado, a produção de fumo tem aumentado e o Brasil é hoje o 3º maior produtor de fumo e o maior exportador. O controle da cadeia produtiva de fumo por grandes transnacionais de tabaco, além de aumentar o poder de interferência dessas na política nacional de controle do tabaco, traz para o Brasil uma obrigação a mais, que é salvaguardar os pequenos agricultores brasileiros e suas famílias que se dedicam a essa atividade do impacto esperado com o alcance dos objetivos da Convenção no mundo. Essa obrigação se expressa no Artigo 17 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

Nesse capítulo, descreveremos o *status* do consumo de produtos de tabaco no Brasil, seus desafios, assim como o status da produção de tabaco.

Prevalência de tabagismo

A prevalência de tabagismo é o número de casos existentes em um determinado local e em um determinado período de tempo (ano).

A taxa de iniciação (novos usuários de tabaco) e a taxa de interrupção do consumo (por cessação do tabagismo ou morte)²⁵ impactam diretamente nesta estatística, pois a população fumante cresce ou diminui como resultado destas variáveis. Portanto, a identificação dos fatores determinantes da iniciação e da cessação do tabagismo é fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco.

Em 1989, 33,4% da população de 18 anos ou mais era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/IBGE¹⁵.

Os dados da PETab/2008¹⁶ (Pesquisa Especial de Tabagismo) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que no Brasil, no ano de 2008, existiam cerca de 25 milhões de fumantes e 26 milhões de ex-fumantes, representados por 17,2% e 18,2%, respectivamente, calculados sobre a população de 15 anos ou mais, entrevistada naquele ano.

Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2011 (VIGITEL/2011) revelaram que o percentual de fumantes acima de 18 anos de idade no Brasil foi de 14,8%. Em 2012 este percentual ficou em 12,1%¹⁷.

Este cenário denota uma significativa queda na prevalência de fumantes no país como resultado das estratégias nacionais de controle de tabaco implementadas entre 1986 e 2008. O Gráfico 2- demonstra uma queda de quase 48% da prevalência do tabagismo no Brasil¹⁸.

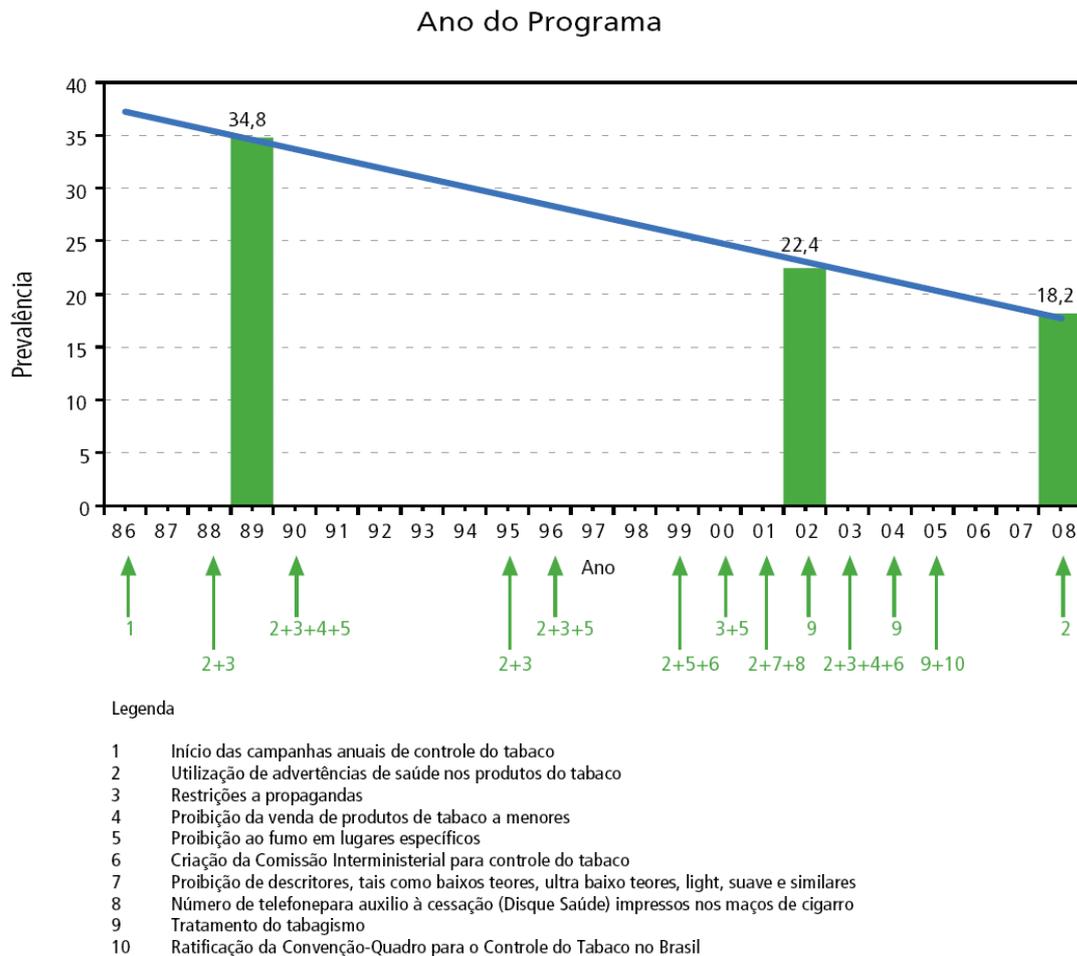


Gráfico 2 - PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE ADULTOS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE E ESTRATÉGIAS NACIONAIS DE CONTROLE DE TABACO IMPLEMENTADAS ENTRE 1986 E 2008
 FONTE: INCA/MS, 2011¹⁹

A redução do tabagismo no Brasil traz impacto positivo no perfil de saúde da população. A distribuição proporcional do total de mortes por câncer de pulmão entre homens – um tipo de câncer que em 90% dos casos acontece em fumantes – caiu em 10% entre os períodos 1994-1998 e 2006-2010, conforme .

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DO TOTAL DE MORTES POR CÂNCER, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DO TUMOR, EM HOMENS, BRASIL, PARA OS PERÍODOS ENTRE 1994-1998 E 2006-2010

FONTES: INCA/MS²⁰

Topografia	1994 - 1998	2006 - 2010
Traqueia, Brônquios e Pulmões	16,7	15,0
Estômago	12,6	9,7
Próstata	11,3	13,8
Esôfago	6,8	6,4
Cólon e Reto	5,3	6,6
Neoplasia Maligna sem Especificação de Localização	4,8	3,6
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	4,1	4,7
Cavidade Oral	4,1	4,2
Leucemias	3,9	3,5
Laringe	3,9	3,5
Pâncreas	3,5	3,9
Encéfalo	3,1	3,8
Tecido linfático	2,9	2,7
Vesícula Biliar	1,1	1,0
Outras Localizações	15,9	17,5

Observa-se também que as taxas de mortalidade por outras doenças que tem forte associação com o tabagismo, como as cardiovasculares e as respiratórias crônicas, caíram respectivamente 31% e 38% entre os anos de 1996 e 2007, tendo sido grande parte desses resultados atribuída à redução da prevalência do tabagismo²¹.

Consumo de cigarros

O consumo oficial aparente de cigarros per capita reduziu-se em 65% entre 1980 e 2010. A tendência de queda se inicia no final da década de 90, a partir da qual se observa uma redução mais intensa e contínua do consumo. Em 2010, o Brasil registrou o menor consumo de cigarros per capita (682 unidades) de todo o período (Gráfico 3).

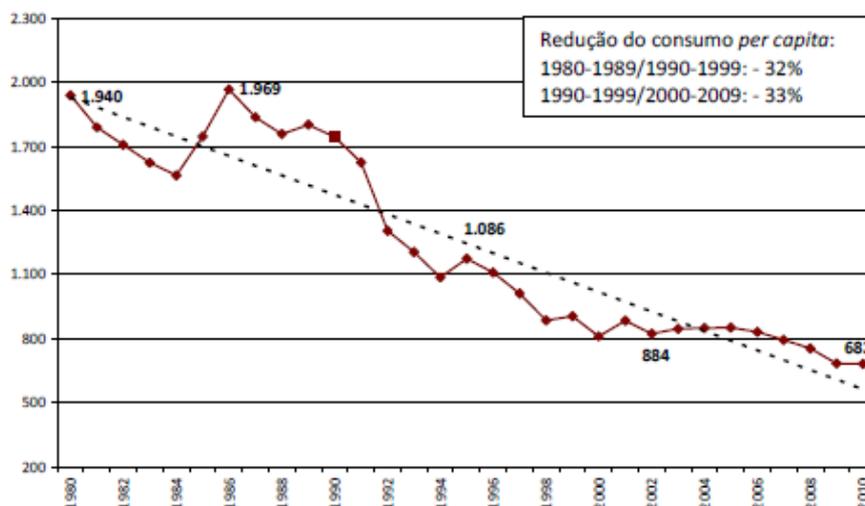


GRÁFICO 3 - CONSUMO OFICIAL APARENTE DE CIGARROS PER CAPTA, BRASIL, 1980-2010

FONTE: Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco²²

O país ocupa o 9º lugar no ranking mundial de consumo de cigarros. A Tabela 3 indica o consumo de cigarros por país, de onde se pode calcular uma queda de 11,7% no consumo de cigarros no Brasil entre 2011 e 2012, enquanto nos demais países se manteve estável. Neste mesmo ano, o Brasil representou 1,5% do consumo mundial²³.

TABELA 3 - CONSUMO MUNDIAL DE CIGARROS, 2010-2012

FONTE: KIST, 2012²³

País	2010	2011	2012
China	2.546.760	2.559.490	2.562.050
Índia	462.730	465.040	465.510
Estados Unidos	439.080	441.280	441.720
Rússia	264.240	268.480	268.750
Alemanha	146.060	148.410	148.560
Indonésia	147.060	147.790	147.940
Japão	141.230	141.940	142.080
Turquia	105.600	106.130	106.240
Reino Unido	90.830	92.290	92.380
Brasil	96.670	97.450	86.060
Outros	1.223.980	1.297.410	1.310.190
Total	5.664.240	5.765.710	5.771.480

Iniciação no tabagismo

Segundo a PETab 2008, cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar até os 19 anos de idade, e cerca de 20% começaram antes dos 15 anos¹⁶.

No ano de 2002 e 2003, dados do Inquérito Nacional sobre Tabagismo entre escolares (Vigescola)^d de 13 a 15 anos de idade em 12 capitais brasileiras já mostravam que a experimentação de cigarros entre adolescentes do sexo masculino variava de 58% em Fortaleza à 36% em Vitória, e no sexo feminino de 55% em Porto Alegre à 31% em

^d Esta pesquisa é a versão brasileira do *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*.

Vitória. Em 2005, o estudo foi repetido em cinco cidades, não tendo sido observadas mudanças em termos de redução da experimentação, nem da prevalência de tabagismo nesse grupo etário²⁴.

Os dados do Vigescola também mostraram que em 13 capitais estudadas entre 2005 e 2009, 58% dos meninos e 52% das meninas que experimentaram cigarros tiveram as marcas com sabores como sua primeira escolha e que o mentol foi o sabor mais escolhido entre eles²⁵.

Em 2009, a Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar do Ministério da Saúde/IBGE (PeNSE) apontou que a proporção de estudantes do ensino fundamental entre 13 e 15 anos que experimentaram cigarros foi de 24,2% e os haviam fumado foi da ordem de 6,3%^{26 27}.

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em 2010, o uso total de tabaco entre adolescentes pesquisados foi de 17,9% na vida e de 9,8% no ano²⁸.

Os estudos nacionais acima, embora tenham utilizado metodologias diferentes, apontam que o tabagismo entre adolescentes ainda é preocupante no Brasil e merecem uma especial atenção da Política Nacional de Controle do Tabaco. Destaque para a política de preços e impostos sobre produtos de tabaco e o combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco, uma vez que o acesso econômico é um dos determinantes mais importantes da iniciação entre adolescentes, segundo estudos do Banco Mundial. Somam-se a isso iniciativas para proibir o uso de aditivos flavorizantes em cigarros, que tem a função de facilitar a experimentação e evitar que o sabor ruim do produto impeça a continuidade do uso pelos iniciantes, segundo documentos internos de companhias de tabaco. Essa é uma das medidas que está dentre as principais diretrizes da Convenção Quadro para Controle do Tabaco para prevenir a iniciação do tabagismo entre jovens.

Tabagismo e iniquidades

A PETA/2008 mostrou que os fumantes se concentravam mais nas populações de menor escolaridade e na rural. A proporção de fumantes com menos de um ano de instrução ou sem instrução foi de 26%, ou seja, mais de duas vezes a encontrada na população com mais de 11 anos de escolaridade (12%). Já a prevalência de tabagismo na população urbana foi 16,6%, enquanto que na rural foi 20,4%.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 (POF 2008/2009) mostrou que nas famílias com rendimento familiar mensal menor que 830 reais, o fumo representou 0,9% da despesa mensal, correspondendo à mesma proporção do orçamento familiar dedicada à educação. Já nas famílias com orçamento entre 6.225 a 10.375 reais a despesa com fumo representa 0,2 % do orçamento familiares a despesa com educação foi da ordem de 2,9% do orçamento familiar, ou seja, mais de 10 vezes maior do que o gasto com fumo²⁹.

Entre os jovens, a PeNSE mostrou que a experimentação de cigarros ocorreu mais em escolas públicas (26,7%) do que em escolas particulares (18,3%). Essa pesquisa revelou ainda que a experimentação de cigarros entre meninas foi maior do que entre

meninos em 7 capitais (Curitiba, Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador e Rio Branco).

Soma-se a isso o fato de que, embora a prevalência de fumantes venha caindo em ambos os sexos, essa queda é menor entre mulheres. Os inquéritos telefônicos anuais (VIGITEL) mostraram que entre 2006 e 2010 a prevalência de fumantes entre homens caiu de 20,2% para 17,9%, ao passo que entre mulheres manteve-se no patamar de 12%.

Além disso, ao contrário do que se observa entre homens, a distribuição proporcional do total de mortes por câncer de pulmão entre mulheres aumentou em 26%, comparando essa taxa nos períodos 1994-1998 e 2006-2010. Nesse período, manteve-se como o segundo tipo de câncer que mais matou as mulheres, depois do câncer de mama (Tabela 4)²⁰.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DO TOTAL DE MORTES POR CÂNCER, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DO TUMOR, EM MULHERES, BRASIL, PARA OS PERÍODOS ENTRE 1994-1998 E 2006-2010

FONTE: INCA

Topografia	1994 - 1998	2006 - 2010
Mama	15,8	15,7
Traqueia, Brônquios e Pulmões	7,9	10,0
Estômago	7,6	6,1
Cólon e Reto	7,2	8,5
Colo do útero	7,2	6,5
Neoplasia Maligna sem Especificação de Localização	5,5	4,0
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	4,2	4,2
Leucemias	3,9	3,6
Pâncreas	3,8	4,6
Encéfalo	3,0	4,1
Vesícula Biliar	3,0	2,4
Tecido linfático	2,6	2,5
Esôfago	2,4	2,2
Cavidade Oral	1,2	1,3
Laringe	0,6	0,6
Outras Localizações	24,0	23,5

Os dados do tabagismo no Brasil sugerem que, se por um lado a Política Nacional de Controle do Tabaco no país conseguiu resultados positivos, os mesmos não foram equitativos.

Para isso se fazem necessárias estratégias eficientes para atingir, com enfoque de gênero, populações rurais, de menor renda e escolaridade e as mais jovens, que provavelmente representam as mais vulneráveis às estratégias de mercado para expandir o consumo de produtos de tabaco.

Produção de tabaco

Em 2011, o Brasil passou a ser o terceiro maior produtor mundial de tabaco. Naquele ano foram produzidas no mundo mais de 7,5 mi de toneladas de tabaco e o Brasil representou 12,6% desta produção, enquanto a China ficou com 41,7%, seguida da Índia, com 13,3%. Os Estados Unidos representou em 2011 3,6% da produção mundial (Gráfico 4).

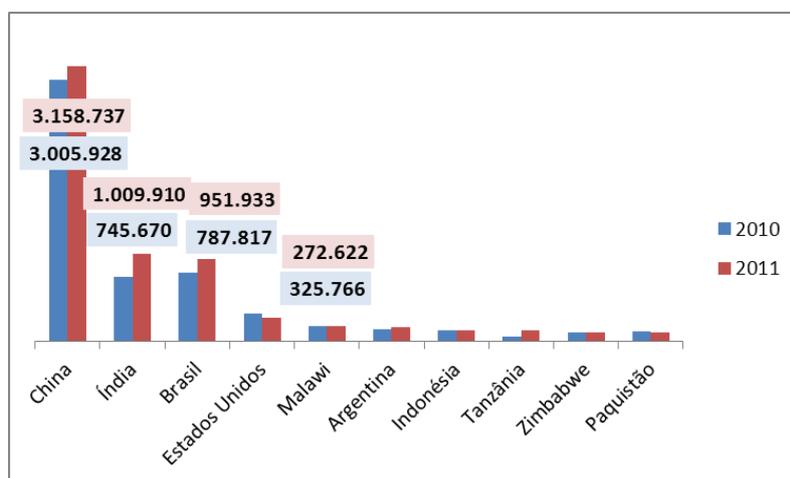


GRÁFICO 4 - PRODUÇÃO DE TABACO (NÃO MANUFATURADO) (TONELADAS), 2010-2011

Fonte: FAOSTAT, 2013³⁰

A produção brasileira de tabaco variou ao longo dos anos 2000 a 2011^e, sendo que neste último ano aumentou 21% em relação ao ano anterior (Gráfico 5).

^e O FAOSTAT até a data de emissão deste relatório não disponibilizava dados relativos ao ano de 2012.

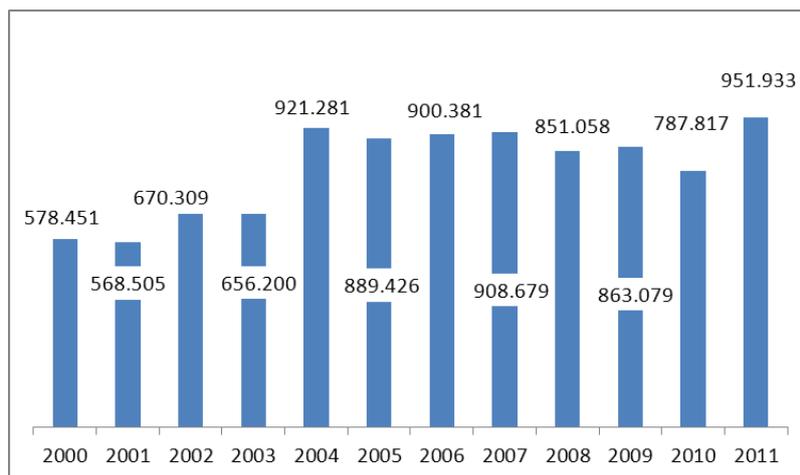


GRÁFICO 5 - PRODUÇÃO DE TABACO NÃO MANUFATURADO (TON), BRASIL 2000-2011

Fonte, FAOSTAT, 2013³⁰

Mais de 95% da produção nacional de fumo concentra-se nos três estados da região Sul do Brasil: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, conforme a Tabela 5. A região Nordeste é responsável por apenas 4,3% da produção nacional³¹.

Tabela 5 - ÁREA PLANTADA (HECTARE) E PRODUÇÃO DE FUMO POR UF, 2009.

FONTE: IBGE²⁹

Unidade Federada	Área Plantada (hectare)	Percentual
Norte	219	0,0%
Rondônia	-	
Acre	144	
Amazonas	35	
Roraima	-	
Pará	40	
Amapá	-	
Tocantins	-	
Nordeste	19033	4,3%
Maranhão	-	
Piauí	-	
Ceará	278	
Rio Grande do Norte	241	
Paraíba	481	
Pernambuco	222	
Alagoas	11.093	
Sergipe	1.804	
Bahia	4.914	
Sudeste	267	0,1%
Minas Gerais	-	
Espírito Santo	-	
Rio de Janeiro	-	
São Paulo	267	

Sul		423.520	95,6%
Paraná		76.114	
Santa Catarina		125.557	
Rio Grande do Sul		221.849	
Centro-Oeste		200	0,0%
Mato Grosso do Sul	-		
Mato Grosso	-		
Goiás		200	
Distrito Federal	-		
Brasil		443.239	100,0%

O estado do Rio Grande do Sul é o que mais produz fumo, respondendo por cerca de 50% da produção nacional. Em 2010 e 2011, o fumo ocupou o segundo lugar na pauta de exportações desse estado, respondendo por quase 10% das suas exportações em 2010 e 7,6% em 2011^{32 33}.

A produção de fumo no Brasil movimenta uma cadeia produtiva que envolve diferentes atores e organizações, desde pequenos agricultores familiares que produzem fumo passando pelas usinas de processamento, fábricas de derivados de tabaco, distribuidores, exportadores e varejistas. Segundo a Associação de Fumicultores do Brasil (AFUBRA), essa cadeia movimenta cerca de 2,5 milhões de pessoas no Brasil.

A cadeia produtiva é dominada nacionalmente por diferentes companhias transacionais, dentre elas a *British American Tobacco* (BAT), representada pela companhia Souza Cruz, e a *Philip Morris*. Ambas as empresas são as duas maiores articuladoras do consumo de produtos de tabaco no mundo. Junto com empresas processadoras e exportadoras de fumo, tais como a *Alliance One*, a *Universal Leaf Tobacco*, *Japan Tobacco International* (JTI), *Marasca*, *Premium Tabacos do Brasil*, essas companhias formam o elo mais forte da cadeia produtiva de fumo que também é articulada globalmente^{34 35 36}.

É importante ressaltar que o entendimento sobre a importância estratégica do controle de todo o processo produtivo do fumo, fez com que companhias como a *Philip Morris* e a JTI passassem também a controlar desde 2010 a articulação do componente agrícola dessa cadeia produtiva^{37 38 39}.

Os dados de consumo e produção de tabaco não manufaturado demonstram que a produção brasileira de tabaco é voltada para a exportação.

Exportação de tabaco

Atualmente, 85% da produção nacional de fumo é exportada⁴⁰. Em 2012, o Brasil exportou 638 mil toneladas de tabaco, o que significou USD 3,26 bilhões de dólares americanos (Gráfico 6). Somente a região sul do país foi responsável por 633 mil toneladas (USD 3,21 bilhões).



GRÁFICO 6 - GRÁFICO EVOLUÇÃO DAS EXPORTAÇÕES

FONTE: Sinditabaco⁴⁰

Em 2012 a exportação do tabaco pelo Brasil representou 1,34% do total das exportações brasileiras, mas quando analisada regionalmente, no sul do país esse percentual sobe para 7,3%. No Rio Grande do Sul, principal estado produtor, as exportações representaram em 2012, 12,9% e em Santa Catarina, 10,8%⁴³.

Em 2009, a exportação de tabaco representou 2% da balança brasileira de comércio exterior. Em 2010, representou 1,4% - sendo observada uma variação negativa de 9% em relação ao valor exportado em 2009⁴¹. Em 2011 teve uma representatividade inferior a 1,2%, motivo pelo qual não aparece dentre os 15 principais produtos exportados no relatório da Balança Comercial Brasileira do Ministério de Desenvolvimento Indústria e Comércio Exterior (MDIC)⁴².

Já em 2012, as exportações de fumo aumentaram em 11% em relação a 2011, segundo dados do SECEX/MDIC⁴³. Neste ano o fumo ocupou o 13º lugar na balança comercial e respondeu por 1,3% na participação dentre os produtos exportados, embora calçados/couro e têxteis apresentem maior participação e estejam em 15º e 16º lugares respectivamente, conforme mostra o Quadro 2.

QUADRO 2 - PRINCIPAIS PRODUTOS EXPORTADOS EM 2012

FONTE: SECEX/MDIC

Principais Produtos Exportados <i>Principales Productos Exportados / Main Products Exported</i> US\$ Milhões / US\$ Millones / US\$ Millions - 2012			
	Valor <i>Value</i>	Δ % 2012/11	Part % <i>% Share</i>
1 – Minérios / Minerios / Ores	33.244	-24,8	13,7
2 – Petróleo e combustíveis / Petroleo y combustibles / Oil and fuel	30.986	-0,1	12,8
3 – Complexo soja / Soja y derivados / Soybeans & prods	26.122	8,2	10,8
4 – Material de transporte / Transport material	24.594	-2,1	10,1
5 – Produtos metalúrgicos / Productos metalúrgicos / Metallurgic products	15.556	-10,5	6,4
6 – Químicos / Chemicals	15.189	-6,4	6,3
7 – Carnes / Meats	15.266	-0,6	6,3
8 – Açúcar e etanol / Azúcar y etanol / Sugar & ethanol	15.031	-8,5	6,2
9 – Máqs. e equipamentos / Máqs. y aparatos / Machines & equipments	10.573	1,1	4,4
10 – Papel e celulose / Papel y celulosa / Paper& pulp	6.656	-7,4	2,7
11 – Café / Coffee	6.439	-26,0	2,7
12 – Equipamentos elétricos / Aparatos eléctricos / Electrical equipment	4.599	-4,4	1,9
13 – Fumo e sucedâneos / Tabaco y derivados / Tobacco an&ts products	3.257	11,0	1,3
14 – Calçados e couro / Calzados y cuero / Footwea& leather	3.467	-5,3	1,4
16 – Têxteis / Textiles	3.385	12,4	1,4

Segundo o Sinditabaco⁴⁰, os dados do MIDC apontam que os principais destinos do fumo brasileiro são a União Europeia, com 40% do total dos embarques de 2012, seguida pelo Extremo Oriente (27%), América do Norte (12%), Leste Europeu (9%), África/Oriente Médio (7%) e América Latina (5%) (Figura 3).

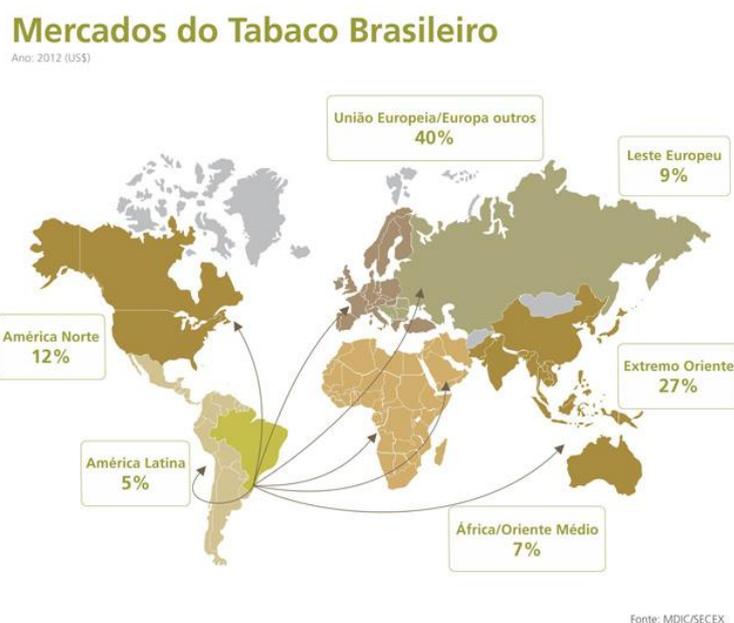


FIGURA 3 - PRINCIPAIS DESTINOS DO TABACO PRODUZIDO NO BRASIL, 2012
FONTE: SINDITABACO/SECEX/MDIC

Os principais destinos da produção de brasileira de fumo e cigarros são: China (USD 478 mi), Bélgica (USD 398 mi) e Estados Unidos (USD 369 mi)⁴⁴, conforme ilustrado pela Tabela 6, elaborada pelo sistema radar comercial do MDIC.

TABELA 6– IMPORTADORES DO TABACO BRASILEIRO 2010-2012

FONTES: RADAR COMERCIAL-MDIC



Relatório de Produtos
Comércio (US\$ 1000 - FOB)

2010 - 2012

Quarta-feira 05 Fevereiro 2014

Setor: FUM O E CIGARROS

País	A			B			B / A 2012
	Importações Totais do País Selec.			Exportações do Brasil para o País Selec.			Participação produto brasileiro 2012
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	%
China	790.706	1.137.964	1.315.754	343.342	379.964	477.819	36%
Bélgica	1.231.707	1.333.697	1.094.941	498.887	359.572	397.994	36%
Estados Unidos	1.455.561	1.568.538	1.849.191	242.113	276.760	369.043	20%
Rússia	1.207.207	1.300.297	1.287.280	119.374	190.542	214.120	17%
Alemanha	2.058.387	2.889.320	1.963.384	187.333	168.666	166.391	8%
Polônia	563.279	636.507	535.948	79.836	100.660	120.785	23%
Indonésia	470.538	591.717	676.253	82.704	134.859	114.853	17%
Demais Países	14.816.747	16.275.711	15.759.500	1.208.657	1.324.164	1.381.025	9%

O mesmo sistema disponibiliza um relatório composto por 85 países importadores de tabaco e demonstra a dinâmica do mercado de fumo e cigarros no Mundo no triênio de 2010-2012, onde dinamismo, segundo o glossário do Radar Comercial-Análises de Mercados e Produtos⁴⁵, “Indica a evolução das importações do produto pelo país em análise ou pelo Mundo”. Se as importações do produto cresceram acima da média das importações totais do país ou do Mundo (no triênio em análise), o produto é “dinâmico” naquele mercado. Se cresceram abaixo da média, o produto é “estável”. Se reduziram, o produto é “em declínio”.

A Tabela 7 mostra um recorte deste relatório demonstrando a dinâmica dos 5 principais importadores de tabaco brasileiro. Nele podemos identificar na coluna ‘Dinamismo’ que a Bélgica e a Polônia apresentam-se em declínio, fato que pode ser percebido na Tabela 6, onde se registram valores decrescentes nas colunas de importações totais do país (a). Além destes dois países, o restante do relatório apresenta outros 36 países em declínio, outros 14 estáveis e outros 30 dinâmicos.

Já a coluna ‘Performance’, que segundo o mesmo glossário⁵⁶, “Indica a evolução da participação do Brasil (ou do Estado) no mercado em análise”. Se a participação percentual do produto brasileiro naquele mercado cresceu (no triênio em análise), a Performance do produto é “crescente”. Se a participação percentual se manteve, a Performance do produto é “constante”. Se a participação percentual reduziu, a

Performance do produto é “decrecente””, demonstra que a China e Bélgica indicam uma participação decrescente do tabaco brasileiro no país.

TABELA 7 - DINÂMICA DO MERCADO DE TABACO MUNDIAL – 2010-2012

FONTE: RADAR COMERCIAL-MDIC



Relatório de Setores
Parâmetros Gerais

Pag. 1 de 1

Quarta-feira 05 Fevereiro 2014

Triênio: 2010 - 2012

Sector: FUMO E CIGARROS

País	Dinamismo	PIE (1)	Perc do	Performance	Representatividade			Prioridade	DEB (2)
		US\$ 1000 FOB	Mercado Import.		2010	2011	2012		US\$ 1000 FOB
China	Dinâmico	681.100	62,98%	Decrescente	12,43%	12,95%	14,74%	Curto Prazo	2.979.820
Bélgica	Em declínio	801.297	65,67%	Decrescente	18,06%	12,25%	12,28%	-	2.979.820
Estados Unidos	Dinâmico	1.328.458	81,78%	Crescente	8,77%	9,43%	11,38%	Curto Prazo	2.979.820
Rússia	Estável	1.090.249	86,19%	Crescente	4,32%	6,49%	6,61%	Curto Prazo	2.979.820
Polônia	Em declínio	478.151	82,64%	Crescente	2,89%	3,43%	3,73%	-	2.979.820

(1) Potencial Importador a Ser Explorado

(2) Desempenho Exportador Brasileiro

Fonte: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior - MDIC / Sistema Radar Comercial

Para um melhor entendimento da tabela, seguem definições disponibilizadas no glossário do Sistema Radar Comercial do MDIC⁵⁶:

PIE (Potencial Exportador a Ser Exportado): Indica o tamanho do mercado, de cada produto, que pode ser ocupado pelo Brasil no país alvo ou no Mundo, deslocando concorrentes. É o valor das importações do país alvo (média do triênio em análise) menos as importações provenientes do Brasil.

Perc. do Mercado Importador: refere-se a representação percentual do valor apurado no PIE.

Representatividade: Indica a participação percentual que o país em análise representa nas exportações totais do Brasil (ou do Estado).

Prioridade: Os Produtos Prioritários são divididos em curto prazo, médio prazo e longo prazo. Esta divisão é determinada com base na capacidade do Brasil em “aproveitar” a demanda externa. Assim, curto prazo refere-se aos produtos prioritários que o Brasil tem alta capacidade exportadora (alto Desempenho Exportador Brasileiro – DEB). Médio prazo, média capacidade exportadora e longo prazo baixa capacidade exportadora, necessitando ainda de investimentos na área produtiva para que alcance as condições para “explorar” a demanda externa.

DEB (Desempenho exportador Brasileiro): É a média das exportações brasileiras no triênio analisado – por produto.

Produção de cigarros

Dados da Secretaria de Receita Federal^f apontam que no biênio 2011-2012 a produção de cigarros em embalagens com 20 unidades de cigarros foi de mais de 9,3 bilhões. Porém registram que cerca de 400 milhões de embalagens deixaram de ser produzidas nesse período, o que representou uma queda de cerca de 10% na produção nacional de cigarros. Os dados também apontam uma queda de 36% na produção de cigarros voltados para exportação (Tabela 8).

TABELA 8- PRODUÇÃO DE CIGARROS NO BRASIL EM 2011 E 2012

Fonte: Receita federal⁴⁶

Ano	Maço (1) (3)	Box (1) (3)	Outro (2)	Total	Exportação
2011	336.774.248	98.793.268	4.434.264.332	4.869.831.848	8.980.697
2012	3.408.359.198	1.041.488.679	-	4.449.847.877	5.737.712
2011-2012	3.745.133.446	1.140.281.947	4.434.264.332	9.319.679.725	14.718.409

(1) Fonte : Scorpis

(2) Posição classes fiscais I, II, III-M, III-R, IV-M e IV-R até 30/11/2011

(3) a partir de 01/12/2011 – Lei nº 12.546/2011 – Posição em 31/12/2011

* Posição em 06/02/2013

^fFornecidos através do Scorpis®, que é o Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros da Receita Federal do Brasil. Permite à Receita Federal controlar em tempo real todo o processo de fabricação e selagem dos cigarros, utilizando equipamentos contadores de produção e aparelhos para o controle, registro, gravação e transmissão dos dados ao órgão.

PARTE II

Controle do Tabaco no Brasil

Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ)

Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e seus protocolos (CQCT) da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi ratificada pelo Congresso Nacional e, em janeiro de 2006, foi promulgada pelo Presidente da República, através do Decreto nº 5.658.

Com isso, a implementação desse tratado alçou a Política de Estado: a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), de caráter multissetorial e norteada pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT.

Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil

A seguir, serão expostos o progresso brasileiro e os desafios da política relativos às obrigações gerais, às medidas relativas à redução da demanda de tabaco, às medidas relativas à redução da oferta de tabaco, às questões relacionadas à responsabilidade civil e penal, à cooperação científica e técnica e comunicação de informação, e aos mecanismos institucionais e recursos financeiros estabelecidas por ela, que estão divididos entre os Artigos 5 a 23 da Convenção.

Obrigações Gerais da CQCT [ARTIGO 5]

Os artigos 5.1 e 5.2 da CQCT tratam de mecanismos nacionais de coordenação e governança de planos e programas para controle do tabaco. O artigo 5.3 trata da proteção da política nacional de controle do tabaco de interferências indevidas da indústria do tabaco.

Nessa perspectiva, quando o Brasil ratificou a CQCT, já havia nacionalmente uma rede de parcerias com secretarias de saúde de estados e municípios, e organizações não governamentais dando sustentação às ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, coordenado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer desde 1989. A partir de 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) passou a atuar na regulação dos produtos de tabaco e a partir de 2003 a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS) passou a articular um sistema de vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluindo a vigilância de seus fatores de risco, dentre eles o tabagismo⁴⁷.

Em 2003, foi criada por decreto presidencial a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ). Com isso, as ações do

Programa Nacional de Controle do Tabagismo passaram a integrar a Política Nacional de Controle do Tabaco, que tem o *status* de uma Política de Estado. Formada por 18 diferentes representações do governo federal, entre Ministérios e Secretarias, a CONICQ tem como principal função promover a implementação da CQCT no Brasil. Essa comissão oferece um espaço para interlocução, alinhamento de visão e convergência de esforços dos setores do Governo que compartilham responsabilidades na implementação nacional da Convenção. E, principalmente, tem ajudado a proteger a PNCT da interferência da indústria do tabaco.

O Ministro da Saúde exerce o papel de Presidente dessa comissão e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) de sua Secretaria Executiva^{22 48}.

A CONICQ se reúne regularmente quatro vezes por ano para tomadas de decisões e extraordinariamente sempre que necessário. Também tem a competência de preparar as posições a serem levadas pela delegação do Brasil para as Conferências das Partes da CQCT (COP) e de criar grupos de trabalho *ad hoc* para analisar e elaborar recomendações sobre temas específicos de interesse da PNCT.

No início de 2011, a CONICQ aprovou o seu Regimento Interno, definindo de forma mais específica suas regras de funcionamento, papéis e responsabilidades de seus membros (Anexo 3). Nesse mesmo sentido, em abril de 2012, a Resolução/CONICQ nº 1 sobre as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão foi aprovada pelo Ministro da Saúde, enquanto Presidente da CONICQ e publicada através de Portaria Ministerial nº 713/2012 (Anexo 2).

Com o objetivo de reunir em uma plataforma virtual informações e dados nacionais relevantes para o monitoramento da implementação nacional da Convenção-Quadro, a CONICQ também organizou o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, cujo endereço eletrônico é www.inca.gov.br/observatoriotabaco (Figura 4).



FIGURA 4 - OBSERVATÓRIO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO

Fonte: www.inca.gov.br/observatoriotabaco

O Quadro 3 descreve a natureza, a representatividade, os marcos legais e as competências da CONICQ:

QUADRO 3 - NATUREZA, REPRESENTATIVIDADE, MARCOS LEGAIS E COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DO TABACO

Nome completo e sigla	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ)
Natureza	Comissão governamental formada por representações de 18 órgãos do governo federal
Presidente	Ministério da Saúde
Representações	<p>I. Ministério da Saúde</p> <p>II. Ministério das Relações Exteriores</p> <p>III. Ministério da Fazenda</p> <p>IV. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão</p> <p>V. Casa Civil da Presidência da República</p> <p>VI. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento</p> <p>VII. Ministério da Justiça</p> <p>VIII. Ministério da Educação</p> <p>IX. Ministério do Trabalho e Emprego</p> <p>X. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior</p> <p>XI. Ministério do Desenvolvimento Agrário</p> <p>XII. Ministério das Comunicações</p> <p>XIII. Ministério do Meio Ambiente</p> <p>XIV. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação</p> <p>XV. Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;</p> <p>XVI. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça</p> <p>XVII. Advocacia Geral da União</p> <p>XVIII. Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p>
Secretaria-Executiva	Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA)
Marcos legais	<p>Decreto S/N da Presidência da República, de 1º de agosto de 2003: Cria a Comissão Nacional para Implementação da CQCT e de seus Protocolos http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn9944.htm#art3</p> <p>Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006: Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm</p> <p>Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.083, de 12 de maio de 2011: Aprova o regimento interno da CONICQ. http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108108-1083.html</p> <p>Portaria do Ministério da Saúde Nº 713 de 17 de abril de 2012 divulgando a Resolução/CONICQ Nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as <i>Diretrizes Éticas para membros da CONICQ em sua relação com a indústria do tabaco</i>. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0713_17_04_2012.html</p>

Competências	<p>I. Assessorar o governo brasileiro nas decisões relativas à formulação das políticas nacionais para ratificação da CQCT 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 CQCT, 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 CQCT</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 CQCT</p> <p>V. Identificar, promover e facilitar a mobilização de recursos financeiros para o seu funcionamento, assim como respaldar o cumprimento das obrigações da CQCT</p> <p>VI. Promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados a assuntos de interesse da CQCT</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 às suas áreas de interesse.</p> <p>IX. Considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da CQCT</p> <p>X. Executar outras atribuições quando apropriadas para cumprimento do Decreto que cria a CONICQ.</p>
Sede da Secretaria Executiva da CONICQ	Rua do Resende, no. 128 – 3º andar, Sala 303 Centro - Rio de Janeiro/RJ 20231-092 Telefone: (21) 3207-4502 / 3207-4522 / 3207-4503
Endereço eletrônico	conicq@inca.gov.br
Sítio eletrônico	www.inca.gov.br/observatoriotabaco

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 Sistema Único de Saúde (SUS), se desenvolve 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 atuar com o Ministério da Educação. 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 do Ministério da Saúde (SVS/MS), por meio da Portaria SVS/MS Nº139/2009. 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, da propaganda de produtos de tabaco e de 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: órgãos do governo federal estruturaram um sistema de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) e seus fatores de risco, um sistema de vigilância de câncer e a realização de inquéritos nacionais periódicos que tem permitido visualizar a situação do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde.

As principais pesquisas nacionais que geram dados sobre tabagismo são: **VIGITEL** (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizado pela Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde), **PETab** (Pesquisa Especial de Tabagismo da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo IBGE em parceria com o Instituto Nacional de Câncer), **PeNSE** (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar realizada pelo IBGE em parceria com Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde), **Vigescola** (Inquérito Nacional sobre Tabagismo entre escolares^d realizada pelo Instituto Nacional de Câncer), **ITC/Brasil** (*International Tobacco Control Evaluation* realizada pelo Instituto Nacional de Câncer e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), **PETUNI**^e (Perfil do tabagismo entre estudantes universitários no Brasil), **Levantamentos sobre o consumo de drogas** (realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas).

Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco: vem sendo desenvolvido desde 2005 sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Agrário com a contribuição setorial de algumas pastas representadas na CONICQ, inclusive do setor saúde. Esse programa tem uma grande importância política, pois a sua criação foi condicionante para a ratificação da CQCT pelo Congresso Nacional em 2005.

Internalização da CQCT na Política Nacional sobre Drogas: a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD/MJ tem participado ativamente na inclusão do tema tabagismo nas suas ações educativas, nas de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas ilícitas e lícitas 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 desses produtos.

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 da Polícia Federal/Ministério da Justiça.

^eEsta pesquisa é a versão brasileira do *Global Health Professional Students Survey* (GHPSS).

Iniciativas adotadas para o fortalecimento da gestão e governança da Política

O mapeamento das ações da Convenção, com definição de responsabilidades e mapeamento de recursos disponíveis em diferentes setores do governo que compõem a CONICQ, representa uma importante etapa para a integração de planos de trabalho intersetoriais para implementação da Convenção no Brasil. Também ajuda 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.

Durante o biênio 2011 e 2012, foram registrados alguns marcos que fortaleceram a gestão e governança da Política Nacional.

1. **Grupo de Trabalho Jurídico da CONICQ.** Em outubro de 2010, foi criado o Grupo de Trabalho Jurídico da CONICQ (GT Jurídico), formado por representantes das Consultorias Jurídicas dos Ministérios que integram a CONICQ e da Advocacia Geral da União (AGU). A função desse GT é acompanhar e assessorar os 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. Este GT-Jurídico é coordenado pela representação da AGU na Comissão Nacional. O Grupo realizou três reuniões em 2011. Dentre os temas abordados destacou-se o debate sobre as estratégias de empresas de fumo para promoção de sua marca sob a perspectiva de responsabilidade social corporativa para se aproximar de órgãos e instituições cujas decisões podem ter influências sobre a rentabilidade do negócio fumo.
Em 2012, o GT-Jurídico reuniu-se no segundo semestre sob a coordenação do representante da Advocacia Geral da União na CONICQ quando foram debatidos temas para trabalhos futuros desse GT.
2. **Regimento Interno da CONICQ.** Publicada a Portaria GM/MS Nº 1.083 (Anexo 1) de 12 de maio de 2011 que aprova o *Regimento Interno da CONICQ* definindo as atribuições e o processo de trabalho da Comissão. Desta forma, as competências dos membros e da Secretaria-Executiva da CONICQ ficam acrescidas por aquelas descritas neste regimento interno, além das definidas pelo Decreto Presidencial S/N de 2003 (Anexo 1).
3. **Diretrizes Éticas para membros da CONICQ em sua relação com a indústria do tabaco.** Aprovadas na 31ª Reunião da CONICQ. Sua formalização se deu através da Resolução/CONICQ Nº 1, de 15 de dezembro de 2011 divulgada em Diário Oficial da União através da Portaria do Ministério da Saúde Nº 713 de 17 de abril de 2012 (Anexo 2). As diretrizes foram elaboradas pelo GT jurídico e tiveram como base as orientações da OMS, as diretrizes para implementação do artigo 5.3 da CQCT e a legislação nacional do servidor e de ética pública. Em seu texto, a Resolução determina que cabe aos membros da CONICQ o encaminhamento de uma declaração de conflito de interesse para a Secretaria-Executiva da CONICQ e a manutenção sob sigilo de conteúdo dos documentos ainda não deliberados como públicos pela Comissão.

4. **Integração oficial da AGU e da ANVISA como membros da CONICQ.** A decisão da CONICQ de convidar a AGU para integrá-la se deu em virtude dos vários litígios movidos pela indústria do tabaco contra medidas adotadas pelo governo para implementar a Convenção. A CONICQ também decidiu que a ANVISA, que já vinha participando de atividades da comissão como parte ligada ao setor saúde deveria ter assento independente devido ao seu caráter de agência reguladora da responsabilidade específica dessa agência na implementação de artigos centrais da CQCT, como os artigos 9 e 10, relacionados à regulação dos produtos de tabaco. Os dois órgãos foram oficialmente incluídos como membros da comissão através do Decreto s/nº de 16 de março de 2012 (Anexo 1).
5. **A comunicação interna e externa da CONICQ** foi fortalecida nesses últimos dois anos através de:
- **Assessoria de Comunicação e Imprensa:** Entre novembro de 2010 e junho de 2012, a SE-CONICQ contou com assessoria de comunicação e imprensa específica para auxiliar na gestão de estratégias de comunicação interna e externa. Em 2011, essa assessoria intensificou a divulgação social dos trabalhos da comissão e de seus interlocutores na mídia nacional, viabilizando e intermediando matérias sobre os diferentes temas relacionados à implementação da CQCT. Um dos marcos dessa iniciativa foi o espaço conquistado para divulgação dos temas da CONICQ no Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão em agosto de 2011, por quatro dias consecutivos^h.
 - **Grupo de Trabalho de Comunicação da CONICQ:** este GT tem como objetivo alinhar as estratégias e o fluxo de informação entre as assessorias de imprensa dos Ministérios que compõem a comissão. A principal ideia deste grupo de trabalho é ter em cada uma das representações pelo menos um profissional devidamente informado sobre o que é a CONICQ e o papel de sua pasta. Com esse assessor devidamente informado, será possível estabelecer uma lista de e-mails para as quais serão enviados os primeiros informes relacionados a temas da CQCT em nível nacional e internacional especificamente aos que são objetos de polêmicas. No segundo semestre de 2011, a assessoria de imprensa da SE-CONICQ estabeleceu contato com as assessorias de comunicação das 18 representações para apresentar a CONICQ, resultando em uma reunião com a presença de representantes do Ministério da Fazenda, Polícia Federal e outra reunião onde estiveram presentes representantes da área de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis da Comunicação do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

^h Trecho da chamada para o Jornal Nacional: “Quase 80% dos fumantes acenderam 1º cigarro antes dos 20, diz estudo O Jornal Nacional estreia nesta segunda-feira (29) uma série de reportagens sobre o tabagismo no Brasil. O tema da primeira é o consumo de cigarro pelos jovens. O repórter André Luiz Azevedo explica por que os adolescentes são o foco da campanha lançada pelo Ministério da Saúde neste Dia Nacional de Combate ao Fumo”. (29/08/2011). [http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2011/08/80-dos-fumantes-acenderam-1-cigarro-antes-dos-20-anos-diz-estudo.html]

- **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco:** O Ministro da Saúde lançou no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) de 2011 o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco (www.inca.gov.br/observatoriotabaco). O objetivo deste sítio eletrônico é reunir informações e dados nacionais da PNCT, garantindo visibilidade e transparência à 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 Regimento Interno.
 - **Fluxo de comunicação interna da CONICQ:** A Secretaria Executiva vem coordenando este trabalho, transmitindo periodicamente Boletins Informativos contendo estudos e publicações de interesse, além dos desdobramentos da participação de representantes da comissão em eventos nacionais e internacionais.
 - **Interação com a sociedade civil e a comunidade científica:** A CONICQ aprovou a realização anual de um fórum para ampliar sua interação e diálogo com a sociedade civil e a comunidade científica.
6. **Reuniões Ordinárias da CONICQ.** De acordo com o Regimento Interno, a Comissão deve se reunir regularmente quatro vezes ao ano. Essas reuniões têm como objetivo tratar de assuntos informativos e deliberativos pertinentes à Política Nacional de Controle do Tabaco, e por isso, todos seus membros são convidados. Entre 2011 e 2012 foram realizadas cinco reuniões. Nos meses de maio, agosto e dezembro de 2011 ocorreram as 29ª, 30ª e 31ª Reuniões, respectivamente. Em 2012, nos meses de maio e outubro ocorreram as 32ª e 33ª Reuniões. Esta última destaca-se por ter tido caráter preparatório para a Quinta Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro (COP5), que aconteceu em novembro de 2012 na República da Coreia. Além disso, no ano de 2012 a CONICQ realizou um seminário aberto em caráter preparatório para a COP5.
- Os principais temas discutidos nestas reuniões foram: o regimento interno da comissão, o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, o Plano Nacional para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Plano de Trabalho da CONICQ 2012-2015, a Medida Provisória nº 540/2011 – que foi convertida na Lei Nº 12.546/2011, o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, o posicionamento defendido pelo Brasil na COP5 sobre os artigos 17 e 18, as Consultas Públicas da ANVISA nº 112 e 117 e a minuta de Diretrizes Éticas dos membros da comissão.
- Após todas as reuniões foram encaminhadas aos membros da CONICQ a Ata para aprovação e posterior assinatura.
7. **Promoção da aprovação da MP 540 e sua conversão na Lei Federal 12.546/2011.** Em setembro de 2011, o Poder Executivo apresentou uma proposta de Medida Provisória (MP) Nº 540, que tinha dentre outros objetivos instituir uma política de preços mínimos para cigarros e reformular a estrutura tributária sobre esses produtos, aumentando a carga tributária sobre eles. Na exposição de motivos encaminhada pela Presidência da República constava como motivação o cumprimento do artigo 6º da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco como medida essencial para reduzir a iniciação do

tabagismo entre jovens. Paralelamente, em função de emendas apresentadas à MP 540 pelo Deputado Federal Renato Molling sobre temas de interesse da Política Nacional de Controle do Tabaco-PNCT, vários membros da CONICQ em conjunto com representações da sociedade civil organizada e sociedades médicas trabalharam ativamente para alinhá-las às diretrizes da Convenção-Quadro. Isso porque se constatou que a maior parte das emendas causava retrocesso nas medidas para controle do tabaco já implementadas no Brasil, dentre elas a proibição de fumar em recintos coletivos e a regulação dos produtos de tabaco. Esse esforço culminou com diversos avanços na PNCT através da publicação da Lei Nº 12.546 de 15 de dezembro de 2011, que proíbe o ato de fumar em recintos coletivos, sem admitir áreas reservadas para fumar, até então permitidas; a total proibição da propaganda de produtos de tabaco; e o aumento do espaço ocupado pelas advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco.

8. **Participação de audiência Pública na Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado da Câmara dos Deputados.** Alguns representantes da CONICQ participaram da audiência sobre o tema "Mercado Ilegal de Cigarros" promovida pela Câmara dos Deputados no dia 20 de setembro de 2011. A Secretaria da Receita Federal apresentou o tema, cuja abordagem englobou o mercado decorrente do contrabando, a problemática da sonegação dos fabricantes nacionais e o trabalho efetuado pela Secretaria ao longo dos anos, as origens do contrabando no Paraguai, os resultados decorrentes da atuação da Aduana Brasileira no combate ao comércio ilegal de cigarros no país, bem como o problema a nível internacional e a discussão sobre o Protocolo de Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco em negociação no âmbito da OMS.
9. **Participação do Lançamento do III Relatório Mundial de Controle de Tabaco.** (*Global Tobacco Control Report III – GTCR III*). Em setembro de 2011, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS-Brasil realizou conjuntamente com o INCA e a Aliança para o Controle do Tabagismo – ACTbr o lançamento do III Relatório Mundial de Controle de Tabaco (*Global Tobacco Control Report III – GTCR III*), documento organizado pela Organização Mundial da Saúde para descrever a situação dos países em relação às seis das principais políticas contidas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O documento ressalta a liderança do Brasil em relação à oferta de apoio aos tabagistas para parar de fumar e à produção de advertências sanitárias para produtos de tabaco. Mas, por outro lado, destaca a necessidade do país avançar em relação à adoção de medidas para a criação de ambientes totalmente livres de tabaco e à revisão do sistema de tributação de produtos de tabaco, o que foi efetivado com a aprovação da Lei nº 12.546, em dezembro de 2011.
10. **Oficina de Planejamento da CONICQ.** Em setembro de 2011, a Secretaria Executiva da CONICQ coordenou no Rio de Janeiro uma Oficina, na qual foram apresentados relatos sobre os progressos alcançados por cada Ministério e identificadas políticas e ações, principalmente as de caráter intersetorial, para compor o Plano de Trabalho da CONICQ 2012-2015. Para essa oficina tomou-se

como eixo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.

11. **Grupo de Trabalho em Pesquisa.** Em dezembro de 2011, a CONICQ decidiu instituir o GT-Pesquisa, para discutir o desenvolvimento de estudos para apoiar a implementação da Convenção-Quadro no Brasil (CQCT artigo 20: Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informações). No entanto, esse GT ainda não iniciou suas atividades. Apenas no final de 2012, a SE-CONICQ, a Divisão de Epidemiologia do INCA, a SENAD/MJ, Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e OPAS reuniram-se preliminarmente para iniciar o alinhamento das perguntas sobre consumo de tabaco dos questionários usados nos Levantamentos Nacionais sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas coordenados pela SENAD aos instrumentos de pesquisa sobre tabagismo da OMS.
12. **Audiência pública realizada pela ANVISA.** Após a ocorrência de duas consultas públicas sobre a regulamentação dos produtos de tabaco, foi realizada uma audiência pública em Brasília, com o objetivo de democratizar o debate e dar a oportunidade para que as representações interessadas pudessem, mais uma vez, se manifestar sobre a questão. A Secretaria-Executiva esteve presente defendendo a medida para cumprimento das diretrizes da CQCT. No Capítulo “Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco [CQCT ARTIGO 8]” esse tema será apresentado detalhadamente.”
13. **Preparação para Reunião do GT 17 e 18 no primeiro semestre de 2012.** A Secretaria-Executiva da CONICQ contribuiu na análise do documento reparatório para a reunião do GT Internacional sobre os Artigos 17 e 18 da CQCT/OMS. Nesse processo também ocorreram teleconferências entre o Secretariado da COP e os países facilitadores, com a participação da CONICQ. Representantes do MDA e da SE-CONICQ, juntamente com representantes dos países membros desse GT, finalizaram a minuta do documento “Recomendações sobre Opções de Políticas para a Implementação dos Artigos 17 e 18”, que foi apresentado à COP5.
14. **Reuniões da Secretaria Executiva da CONICQ com novos integrantes indicados para a Comissão.** Durante esses últimos dois anos, a cada novo representante na Comissão Nacional nomeado para integrar a CONICQ, a Secretaria-Executiva da Comissão realizou um encontro com o objetivo de nivelar informações sobre a CQCT, apresentar a importância dos trabalhos da CONICQ e as atribuições e contribuições esperadas da pasta para a Política Nacional de Controle do Tabaco.
15. **Visitas políticas aos gabinetes dos ministérios que integram a Comissão e outros órgãos.** A Secretaria Executiva realizou em 2011 uma série de visitas a órgãos e instituições de interesse da CONICQ. Foram feitas visitas ao MAPA, MDIC, MRE, MTE, MDA, SENAD, IBAMA, Associação dos Magistrados do Brasil.
16. **Audiências concedidas pela CONICQ a entidades:**
 - Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr): o Sr. Guilherme Almeida apresentou o trabalho que a ONG vem desenvolvendo no acompanhamento da implementação do tratado no país. Apresentou aos membros um relatório sobre este monitoramento e um estudo do impacto das políticas públicas de fumicultura.

- Prefeito do Município de Dom Feliciano/RS: o Sr. Clênio Boeira apresentou o projeto de desenvolvimento e pesquisa que foi realizado para apoiar os produtores de fumo do município a diversificar sua produção.
 - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): o Sr. Glauco Oliveira, ponto focal para tabaco apresentou um balanço da iniciativa de aproximação com as agências da ONU, como FAO, Banco Mundial e OIT, obtendo apoio para algumas iniciativas, como o programa de diversificação do MDA.
17. **Espaço físico próprio.** A manutenção de um espaço físico próprio no prédio sede do Ministério da Saúde em Brasília para as atividades da CONICQ tem garantido a realização de reuniões ordinárias e de grupo de trabalho da CONICQ.
 18. **Termo de Cooperação entre o INCA e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).** O estabelecimento de Termo de Cooperação entre o INCA e a OPAS tem ajudado a garantir o desenvolvimento de ações de cooperação intersetorial e internacional para implementação da Convenção-Quadro, de geração e gestão de conhecimento e desenvolvimento estratégico e inovação para a Política Nacional de Controle do Tabaco, e de comunicação pública para gestão e mobilização.
 19. **Apoio financeiro e técnico da Iniciativa Bloomberg para controle do tabaco através da International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union).** Esse apoio viabilizou ações voltadas para implementação de medidas para promover o aperfeiçoamento da legislação nacional sobre ambientes livres da fumaça do tabaco, principalmente para aprovação da Lei Nº 12.546 de 15 de dezembro de 2011, através da participação de entidades parceiras em audiências públicas e votação no Congresso, além de ter possibilitado a realização de pesquisas e produção de materiais educativos.

Fortalecimento da gestão e governança da Política de Controle do Tabaco no âmbito do setor Saúde

Um dos marcos estratégicos é a articulação pelo INCA desde 1989 de uma rede de parcerias que inclui representantes de Secretarias de Saúde e de Educação, Estaduais e Municipais, além de representantes de outros órgãos governamentais e não governamentais.

Atualmente essa articulação envolve representações em todas as Secretarias de saúde dos estados e de cerca de 3000 municípios responsáveis pelo desenvolvimento de ações de controle do tabaco em suas esferas de atuação, de forma articulada e seguindo a lógica de funcionamento do SUS e as diretrizes da Política.

No período entre 2011 e 2012 o controle do tabaco foi incluído no Plano Estadual de Saúde de 24 Estados e é considerado prioridade de governo em 17 deles. Além disso, 14 estados já pactuaram nos Comitês Intergestores Bipartites do SUS a inclusão/fortalecimento do tema controle do tabagismo na agenda de saúde dos seus municípios.

Outro aspecto fundamental nessa articulação tem sido a aproximação de coordenações estaduais e municipais com legisladores locais para promover a

aprovação de leis de controle do tabaco em nível local. Nessa perspectiva, 16 coordenações estaduais de controle do tabaco já foram convidadas para dar pareceres sobre projetos legislativos relacionados ao controle do tabaco no estado; 18 identificaram legisladores que poderiam contribuir com novas propostas sobre este tema; e 13 trabalharam em parceria com as assembleias legislativas.

Em dezembro de 2012, aconteceu no Rio de Janeiro o Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais de Controle do Tabagismo, coordenado pela Divisão de Controle do Tabagismo/INCA.

Desafios

- A cadeia produtiva do fumo tem investido fortemente contra medidas da Convenção principalmente as de caráter regulatório sob a gestão da ANVISA. Isso tem acontecido seja pressionando os órgãos de governo com apoio de parlamentares das regiões produtoras de fumo⁴⁹⁵⁰⁵¹⁵², seja através de ações judiciais com pedidos de liminares para suspensão de medidas adotadas ou questionando a constitucionalidade da medida⁵³⁵⁴⁵⁵.
- A Câmara Setorial do Tabaco abrigada no âmbito do Ministério da Agricultura tem sido usada como trincheira pela cadeia produtiva do fumo para interferir ou impedir medidas da Convenção Quadro para Controle do Tabaco no Brasil⁵⁶
⁵⁷.
- Trata-se de uma situação que demanda coesão e coerência dos órgãos do governo que integram a CONICQ na defesa das medidas da CQCT. Para esse fim é importante fortalecer a internalização do artigo 5.3 e suas diretrizes (proteção da política de controle do tabaco da interferência da indústria do tabaco) nos diferentes setores e níveis de governo.
- Pactuar e implementar uma 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].
- Promover a regulamentação da Lei 12.546/2011 quanto aos padrões de fiscalização dos ambientes livres de fumo.
- Promover o ajuste da legislação nacional ao cumprimento de outras medidas da Convenção e suas diretrizes e protocolos [Secretaria Executiva da CONICQ, Casa Civil, Secretaria de Relações Institucionais ou Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA), Congresso Nacional, e ANVISA].
- Internalização da CQCT no(a):
 - Política Nacional de Defesa do Consumidor [Ministério da Justiça]
 - Plano Nacional de Políticas para Mulheres [Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República]
 - Política Nacional de Meio Ambiente [Ministério do Meio Ambiente]
 - Política Nacional de Desenvolvimento e Comércio Exterior [Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior]
 - Política Nacional de Agricultura, Pecuária e Abastecimento [Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento] – é importante acompanhar as tendências e a demanda no mercado mundial.

Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco [ARTIGO 6]

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, elevando sucessivamente os tributos incidentes sobre cigarros.

Neste sentido, a Secretaria da Receita Federal estruturou, nos últimos anos, a adoção de um novo marco legal para o setor de fabricação de cigarros no país, visando proporcionar um aumento da carga tributária e dos preços de cigarros e, ao mesmo tempo, possibilitar o combate à concorrência desleal gerada pelo mercado ilegal de cigarros.

Em dezembro de 2011, a política nacional de preços e impostos obteve um avanço fundamental com a sanção da Lei 12.546/2011, que altera a sistemática de tributação do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e institui uma política de preços mínimos para os cigarros.

Novo sistema de tributação do IPI

A Lei 12.546/2011 estabelece dois regimes de tributação: geral e especial.

A regra geral de tributação do IPI estabelece que o mesmo será calculado utilizando-se de uma alíquota *ad valorem* de 300% aplicada sobre 15% do preço de venda a varejo dos cigarros, resultando em uma alíquota efetiva de 45% sobre o preço de venda.

Caso o fabricante ou importador de cigarros opte pelo regime especial de apuração e recolhimento do IPI, o valor do imposto será obtido pelo somatório de duas parcelas, sendo uma *ad valorem*, calculada da mesma forma que o regime geral, e outra específica, de acordo com o tipo de embalagem (maço ou *box*).

No regime geral, a carga tributária total sobre os cigarros fica em 81%, sendo 45% de IPI, 11% de PIS/Cofins e 25% de ICMS. Já no especial, a carga tributária poderá chegar a 72%.

Preço mínimo de cigarros

A Lei 12.546/2011 criou uma política de preços mínimos para os cigarros, com vigência a partir de maio de 2012, quando o preço mínimo passa a ser de R\$ 3,00 (três reais), aumentando R\$ 0,50 (cinquenta centavos de real) anualmente até atingir R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) em 2015. O preço mínimo é válido em todo o território nacional, abaixo do qual ficará proibida a comercialização de cigarros, com penalidades para os varejistas (proibição de comercialização de cigarros pelo prazo de 5 anos) e fabricantes (cancelamento do Registro Especial) pelo seu descumprimento. O tema foi regulamentado pelo Decreto Nº 7.555/2011.

Preços e impostos

O aumento dos impostos e preços dos cigarros é a medida mais efetiva - especialmente entre jovens e populações de camadas mais pobres - para reduzir o consumo.

Recente estudo apontou que a política que mais foi responsável pela queda da prevalência de fumantes no Brasil foi a de preços e impostos⁵⁸.

Pesquisas indicam que um aumento de preços na ordem 10% é capaz de reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco em cerca de 8% em países de baixa e média renda, como o Brasil.

As evidências científicas demonstram ainda que o aumento dos preços contribui para estimular os fumantes a deixarem de fumar, assim como para inibir a iniciação de crianças e adolescentes.

Declaração do Ministro da Fazenda sobre o aumento do IPI: *“É bom para a saúde daqueles que fumam, pois é melhor que sintam no bolso do que no pulmão”*. (Estadão Para compensar a desoneração, IPI de Cigarro sobe, 30 de março de 2009)*

Outro importante aspecto no cumprimento dessa medida da Convenção se refere à disponibilização de informações ao público sobre cigarros pela Secretaria da Receita Federal na sua página, dentre elas:

- 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
- Preço Mínimo Cigarros
- Regime Especial de Apuração e Recolhimento do IPI
- Destruição de Cigarros
- Legislação
- Sistema Scorpios®

A representação do Ministério da Fazenda na CONICQ também participou, de 06 a 08 de dezembro de 2011, da reunião do Grupo de Trabalho Internacional sobre o artigo 6º da CQCT, criado na 4ª Sessão da Conferência das Partes em 2010, cujo objetivo foi definir diretrizes para implementação deste artigo pelos países, as quais foram submetidas à apreciação da 5ª Sessão da Conferência das Partes.

A Receita Federal fechou três fabricantes de cigarros em operação no país amparados em decisões judiciais, cujo Registro Especial fora cancelado pela Receita Federal por

evasão de impostos e concorrência desleal pela prática de preços predatórios no mercado de cigarros. A produção média mensal destes três fabricantes era de 22 milhões de carteiras de cigarros.

A Receita Federal disponibiliza em seu site, dentre outras informações pertinentes ao tema, um rol de marcas de cigarros comercializadas no Brasil e seus respectivos preços por fabricantes⁵⁹.

Desafios e perspectivas futuras

1. Monitorar o cumprimento da legislação e seu impacto sobre o mercado ilegal e sobre o consumo de cigarros em especial entre jovens.
2. Promover cooperação internacional no cumprimento desse artigo da CQCT em especial nos países da região das Américas.

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco **[ARTIGO 7]**

As ações relacionadas a este artigo compreendem as diretrizes propostas aos artigos 8 ao 13.

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco [ARTIGO 8]

Em dezembro de 2011, foi sancionada a Lei nº 12.546, que proíbe fumar em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país. Esta lei representa um avanço significativo na Política Nacional de Controle do Tabaco, passando a garantir proteção à população contra os danos à saúde decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco, em especial aos trabalhadores de restaurantes, boates e outros estabelecimentos comerciais.

Com essa iniciativa, o Brasil foi amplamente reconhecido como o primeiro país do grupo dos *Mega Countries* a se tornar 100% livre de fumo^{60 61}.

A Lei nº 12.546, que alterou a Lei nº 9.294/1996, determina que o Poder Executivo regulamente esta medida. Em sua 31ª reunião, a CONICQ decidiu estabelecer um grupo de trabalho composto pelo Instituto Nacional de Câncer, ANVISA, Secretaria de Vigilância em Saúde e Consultoria Jurídica do MS para discutir a proposta de regulamentação da lei.

Mesmo que ainda não tenha sido regulamentada, sete Estados (Amazonas, Rio de Janeiro, Paraíba, Rondônia, Roraima, São Paulo e Paraná) e diversos municípios brasileiros já aprovaram leis promovendo ambientes 100% livres do fumo (sem áreas reservadas para fumar).

A regulamentação da Lei Federal e sua implementação nacional contribuirão para que o Brasil alcance equidade na proteção da população dos riscos do tabagismo passivo, haja vista que alguns estados ainda permitem áreas para fumar em recintos coletivo, uma iniciativa que não protege as pessoas dos riscos do tabagismo passivo.

Desafios e perspectivas futuras

1. Regulamentar a Lei Federal nº 12.546/2011, garantindo o cumprimento da proibição de fumar em recintos coletivos de todo o país, sem dar margem para alternativas ou estratégias interpretativas que permitam exceções para o ato de fumar em recintos coletivos.
2. Garantir que as vigilâncias sanitárias municipais fiscalizem o cumprimento da medida e aplique penalidades aos infratores.
3. Promover uma campanha nacional sobre o tema, conscientizando a população sobre a importância da medida e permitindo que o cidadão possa ser também um fiscal da lei.

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco [ARTIGO 9] e Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco [ARTIGO 10]

Neste período de dois anos, a implementação das diretrizes para as medidas relacionadas aos artigos 9 e 10 da Convenção foi marcada por um grande avanço. A ANVISA aprovou em março de 2012 uma resolução que proibiu uso de aditivos em todos os produtos derivados do tabaco comercializados no Brasil. Essa medida foi resultado das diretrizes aprovadas durante a quarta sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP4), realizada em novembro de 2010.

Nesse processo, houve uma situação de forte oposição articulada pela indústria do tabaco contra a aprovação da minuta de diretrizes para os Artigos 9 e 10 na COP4. Essa divergência tem como foco a recomendação do parágrafo 38 da minuta, que orienta os Estados-Parte da Convenção a proibirem ou restringirem “ingredientes que podem ser usados para aumentar a palatabilidade, tais como açúcares e doces, substâncias flavorizantes, temperos e ervas, em cigarros e produtos de tabaco similares a cigarros”.

Consultas Públicas

Com o objetivo de obter subsídios e informações da sociedade para o processo de tomada de decisões, a ANVISA lançou em 2010 duas Consultas Públicas (CP) que trataram da regulamentação dos produtos de tabaco.

ACP Nº 112 tratou 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. Já a CP Nº 117 tratou da revisão da Resolução RDC/ANVISA Nº 335/2003, que dispõe sobre as embalagens e os materiais de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco, ampliando as restrições existentes na legislação.

As propostas da ANVISA colocadas em consultas públicas foram alvo de muitas críticas e controvérsias. Representações de produtores de fumo e de fabricantes de produtos de tabaco buscaram apoio para suspender as consultas da ANVISA em diversos órgãos do governo federal (p.ex. Casa Civil, Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e do Trabalho), junto ao governo do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina (estados produtores de fumo) e com senadores e deputados federais e estaduais. O argumento destas representações era de que a proibição do uso de aditivos nos produtos de tabaco, como o açúcar, inviabilizaria a produção do tabaco tipo *burley*, afetando o emprego de diversas famílias de produtores e consequentes prejuízos ao comércio varejista^{i 49}.

ⁱ Alguns exemplos de matérias publicadas na internet mostram a mobilização de produtores de fumo e de fabricantes de produtos de tabaco. Consultar referências de nota de fim nº 49, 50, 51 e 52 deste Relatório.

Regulação

A regulamentação dos produtos de tabaco tem o potencial de contribuir para a redução de doenças e mortes prematuras atribuíveis ao tabaco, por meio da redução da atratividade de tais produtos, reduzindo seu potencial de causar dependência química (susceptibilidade para a dependência) ou reduzindo sua toxicidade geral.

Produtos de tabaco são feitos geralmente para ser atraentes, a fim de incentivar o seu uso. Da perspectiva da saúde pública, não há justificativa para permitir o uso de ingredientes, tais como os agentes aromatizantes, que ajudam a tornar os produtos de tabaco atraentes. Outras medidas para reduzir a atratividade dos produtos de tabaco foram incluídas nas diretrizes relativas à implementação dos Artigos 11 e 13 da CQCT

A divulgação sobre os conteúdos e as emissões dos produtos de tabaco é necessária para o desenvolvimento e a implementação de políticas, atividades e regulamentações relevantes.

Trechos das Diretrizes Parciais para Implementação dos Artigos 9 e 10 da Convenção-Quadro. Decisões FCTC/COP4(10) e FCTC/COP5(6)

[http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines_Articles_9_10_rev_240613.pdf]

Um deputado federal ligado ao setor fumo apresentou no mesmo ano um Projeto de Decreto Legislativo, através da Comissão de Agricultura da Câmara dos Deputados, com o objetivo de também suspender a CP sobre a proibição de aditivos em cigarros. Este projeto foi rejeitado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara. A Comissão de Agricultura também realizou uma audiência pública sobre o tema, com grande presença de fumicultores.

Diversas organizações nacionais e internacionais que atuam em prol do controle do tabagismo, como sociedades médicas, órgãos de defesa do consumidor, organizações não governamentais e conselhos de saúde, manifestaram-se favoravelmente às medidas previstas nas CP, tanto na mídia como junto a parlamentares e gestores públicos, sempre defendendo o aprimoramento da legislação nacional em cumprimento às medidas da CQCT.

A Assembleia Legislativa de Santa Catarina realizou uma audiência pública sobre o tema em março de 2011, com grande participação dos setores ligados à produção de fumo. O INCA esteve presente e defendeu as propostas das consultas públicas sob o ponto de vista da saúde pública.

Também a Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural da Câmara dos Deputados realizou uma reunião sobre o tema. A ANVISA esteve presente para apresentar as propostas das CP, seus embasamentos e esclareceu os argumentos falaciosos que vinham sendo divulgados aos fumicultores.

Findo o prazo de contribuições, a ANVISA recebeu 240 mil manifestações, em sua esmagadora maioria provenientes de produtos de fumo que se posicionavam contrariamente às medidas. Apenas 54 manifestações continham contribuições específicas ao texto das minutas de resolução. Ao avaliar as contribuições, a ANVISA detectou que diversas delas vinham em um formulário padronizado, com apenas um X na opção “sou contra a consulta pública”, o que sugere influência e manipulação da indústria do fumo frente aos fumicultores desinformados. Em muitos casos, a ANVISA entrou em contato por telefone com as pessoas que assinaram estas manifestações e detectou que seus autores desconheciam a referida consulta pública^j.

^j Informação verbal do Dr. Agenor Alvarez Diretor da ANVISA.

Em outubro de 2011, a ANVISA agendou duas audiências públicas sobre as CP, no Núcleo Regional do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, com o objetivo de democratizar o debate e dar a oportunidade para que as representações interessadas pudessem, mais uma vez, se manifestar sobre a questão. Porém, o Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco (Sinditabaco) conseguiu na Justiça uma liminar suspendendo-as, sob a alegação de que o local escolhido para a discussão, com 200 lugares, era insuficiente para acomodar todos os setores interessados.

Dois meses depois, a ANVISA realizou a audiência num ginásio de esportes em Brasília/DF. Compareceram cerca de 500 participantes de setores pró e contra as medidas. Além do grande apoio de organizações da sociedade civil e de representantes de sociedades médicas, a SE-CONICQ esteve presente defendendo a medida para o cumprimento das diretrizes da CQCT.

Restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco

Após um amplo processo de debate e de enfrentamento de intenso *lobby* contrário promovido pelo setor produtivo, com grande cobertura da mídia, a ANVISA aprovou a RDC/ANVISA Nº 14 de 15 de março de 2012, que proibiu uso de aditivos, exceto o açúcar em todos os produtos derivados do tabaco, comercializados no Brasil e estabeleceu os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono na corrente primária da fumaça dos cigarros. Os limites por cigarro das substâncias referidas nesta Resolução são de 10 mg de alcatrão, 1 mg de nicotina e 10 mg de monóxido de carbono.

Dentre o rol dos aditivos proibidos em produtos derivados do tabaco estão as substâncias que funcionam como agentes **aromatizantes ou flavorizantes**; aquelas com propriedades **nutricionais** (p.ex. aminoácidos, vitaminas, ácidos graxos essenciais, e minerais); com propriedades **estimulantes ou revigorantes** (p.ex. taurina, guaraná, e cafeína); **frutas** ou vegetais; **adoçantes, edulcorantes, mel, melado**, temperos, **ervas e especiarias**, e **amônia**.

Esta medida foi mundialmente comemorada, já que à ocasião, o Brasil foi **pioneiro na proibição do mentol** em produtos derivados do tabaco.

De acordo com esta Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, os cigarros e produtos derivados do tabaco com sabor não poderão ser comercializados no Brasil a partir de março de 2014. No entanto, segundo informes da ANVISA não estão sendo registrados novos produtos com aditivos desde a data da publicação dessa medida.

No final de 2012, a Justiça Federal de Brasília/DF concedeu uma liminar ao Sinditabaco que suspendeu a medida prevista pela RDC Nº 14/2012 relativa à proibição dos aditivos. Na mesma época, a Confederação Nacional das Indústrias (CNI) questionou ao Supremo Tribunal Federal a constitucionalidade de parte da lei federal que criou ANVISA, e por arrastamento a inconstitucionalidade da referida Resolução.

Laboratório de Tabaco e Derivados

No segundo semestre de 2012, a ANVISA em parceria com o Instituto Nacional de Tecnologia (INT), órgão do Ministério de Ciência, Tecnologia e Informação (MCTI) inaugurou o primeiro Laboratório de Tabaco e Derivados (Labat) para desenvolver e validar metodologias para controle fiscal da produção de cigarro no Brasil.

O laboratório é capaz de checar as informações fornecidas pelos fabricantes de cigarro, o que antes era feito em laboratórios privados dos EUA, do Canadá e do Reino Unido. O centro de pesquisa brasileiro será o **primeiro da América Latina** e também será utilizado por países da região, incluindo o Caribe. O laboratório vai integrar a rede mundial de laboratórios TobLabNet (*Tobacco Laboratory Network*) (Figura 5)



FIGURA 5 - LABORATÓRIO DE TABACO E DERIVADOS INAUGURADO EM 2012

Fonte: Acervo CONICQ

Cigarros eletrônicos

Em agosto de 2009, em consonância com as discussões internacionais sobre conteúdo e emissão dos produtos derivados do tabaco, a ANVISA publicou a Resolução-RDC nº 46⁶², que proíbe a comercialização dos dispositivos eletrônicos para fumar – DEF também conhecidos como cigarros eletrônicos^k.

Desafios e perspectivas futuras

1. Grandes companhias de tabaco que atuam no mercado nacional depositam desde 2000 em juízo a taxa de cadastro dos produtos que comercializam no Brasil, a qual a ANVISA ainda não teve acesso. Tornam-se fundamentais gestões para que essa ação judicial seja julgada e que os recursos acumulados até o momento possam ser utilizados pela ANVISA para suas ações de regulação
2. Defender a medida da ANVISA dos litígios promovidos pelo Sinditabaco (limares suspendendo a medida) e pela CNI (ação direta de constitucionalidade).

^k Dispositivos eletrônicos para fumar, por esta Resolução, são: “cigarros eletrônicos, e-cigarettes, e-ciggy, ecigar, entre outros, especialmente os que aleguem substituição de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares no hábito de fumar ou objetivem alternativa no tratamento do tabagismo”.

3. Desconstruir as campanhas de desinformação promovida por representações do setor fumo que tem criado uma relação falaciosa entre a proibição de aditivos e seu impacto sobre os produtores de tabaco *burley*, principalmente divulgando a existência de patentes para tecnologia que permite o uso de tabaco *burley* sem aditivos na fabricação de cigarros.
4. Apesar da comercialização dos dispositivos eletrônicos de nicotina, ou cigarros eletrônicos, em território brasileiro ser proibida, a internet facilita a propaganda e comercialização desses equipamentos e seu uso tem sido comum entre fumantes. Identificar mecanismos para coibir essa prática através do protocolo para combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco.
5. O consumo de outros produtos de tabaco fumado vem crescendo no mundo pelo fato de serem socialmente aceitos e pela crença generalizada de causarem menos dano à saúde do fumante, ajudados também pela globalização das indústrias do tabaco. Dados de 2009, coletados no VIGESCOLA, apontaram para prevalências de uso de outros produtos de tabaco fumado nos últimos 30 dias entre os escolares de 13 a 15 anos elevadas em duas capitais, Campo Grande e São Paulo. Entre os fumantes, o narguilé¹ se destacou por seu alto consumo. É possível que a queda da prevalência de fumantes de cigarro observada nos últimos anos no Brasil tenha favorecido o uso de outros produtos do tabaco como o narguilé, sobretudo entre estudantes⁶³. Para o Dia Nacional de Combate ao Fumo em 2013 (29 de agosto), está sendo programada uma campanha que aborde esse tema.

¹ Narguilé é um tipo de cachimbo de água de origem oriental, utilizado para o consumo de fumo. Quarenta minutos de uso de Narguilé equivale à inalação da fumaça de 100 cigarros.

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco [ARTIGO 11]

Os dados da PeTab 2008^{Erro! Indicador não definido.} apontam que as advertências nos maços de cigarros fizeram com que 65,0% dos fumantes pensassem em parar de fumar no Brasil. Entre os homens, 63,5% pensaram em deixar o fumo, enquanto entre as mulheres esse percentual foi de 67,2%. Em 2009, o Projeto Internacional de Avaliação da Política do Controle do Tabaco (ITC/Brasil) evidenciou que cerca de 50% dos fumantes disseram que as advertências sanitárias os fizeram pensar “muito” sobre os riscos à saúde. Também disseram que influenciaram a pensar sobre parar de fumar. Quase 60% dos fumantes entrevistados e 70% dos não fumantes entrevistados concordaram que as advertências sanitárias deveriam conter mais informações sobre a saúde, e somente 3% disseram que deveriam ter menos informações nas advertências⁶⁴.

Desde 2001, os fabricantes de produtos de tabaco são obrigados a inserir advertências sanitárias com fotos nas embalagens dos produtos de tabaco, ocupando 100% de uma das maiores faces e incluindo informações em ambas as laterais. O Brasil foi o segundo país a adotar advertências sanitárias com fotos no mundo, depois do Canadá. A legislação também obrigou a inserção do número de telefone do Disque Saúde - Pare de Fumar – o serviço do Ministério da Saúde que disponibiliza gratuitamente à população apoio para deixar de fumar e informações gerais sobre tabagismo, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco, assim como proibiu a utilização de qualquer tipo de invólucro ou dispositivo que impeça ou dificulte a visualização das advertências. Além disso, os fabricantes foram obrigados a incluir a mensagem: “Não existem níveis seguros para o consumo dessas substâncias”.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou um segundo grupo de advertências sanitárias com mensagens e imagens mais fortes por meio de uma resolução da ANVISA, que também determinou a inserção das mesmas na propaganda dos produtos de tabaco. Esta iniciativa teve como objetivo manter a renovação do conteúdo das frases e das fotos. O conceito foi baseado na pesquisa telefônica realizada pelo Disque Saúde - Pare de Fumar, onde se verificou que 90% dos 89 mil entrevistados afirmaram que as imagens lançadas em 2001 precisavam ser mais impactantes. Vale salientar que cerca de 80% destes eram fumantes.

Nessa ocasião, foram também incluídas nas embalagens as seguintes frases:

“Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003”, ficando proibido o uso de frases do tipo “Somente para adultos” ou “Produto para maiores de 18 anos”.

“Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo dessas substâncias”.

Advertências Sanitárias

Advertências sanitárias e mensagens nas embalagens dos produtos do tabaco bem projetadas têm se mostrado um meio custo-efetivo para aumentar a consciência pública sobre os efeitos do uso do tabaco na saúde e para a redução do consumo de tabaco.

Advertências sanitárias grandes tendem a manter sua eficácia ao longo do tempo e são particularmente efetivas em comunicar os efeitos à saúde para pessoas com baixa escolaridade, como jovens e crianças. Outros elementos que aumentam a eficácia incluem colocar as advertências e mensagens sanitárias na principal área de exposição, e na parte superior desta principal área de exposição, usar cores em vez de apenas branco e preto; exigir que várias advertências e mensagens sanitárias circulem simultaneamente, e revisá-las periodicamente.

Trecho das Diretrizes para Implementação do artigo 11 da Convenção-Quadro

[<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/dcf51004eb689fda022b2f11fae00ee/Diretrizes+para+Implementa%C3%A7%C3%A3o+do+Art.+11+da+CQCT.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=dcfd51004eb689fda022b2f11fae00ee>]

Já em 2008, foi lançado o terceiro grupo de advertências sanitárias com algumas inovações – fruto de um grupo de estudo coordenado pelo INCA e composto pela ANVISA, pelo Laboratório de Neurobiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo Laboratório de Neurofisiologia do Comportamento da Universidade Federal Fluminense e pelo Departamento de Artes & Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Figura 6 e Figura 7). Este grupo buscou desenvolver novas imagens e frases com o objetivo de informar a dimensão dos riscos do tabagismo, desconstruir a imagem e o apelo das embalagens comercializadas e estimular a cessação do tabagismo. Esse processo de trabalho aprofundou 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 se buscou estudar aspectos da dependência da nicotina que são reforçados pelo marketing das embalagens e pelas imagens veiculadas em propagandas⁶⁵.



FIGURA 6- LIVRO SOBRE ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NOS PRODUTOS DE TABACO PUBLICADO PELO INCA, 2009



**FIGURA 7 - ADVERTÊNCIA
SANITÁRIA QUE CIRCULOU EM
EMBALAGENS DE PRODUTOS DE
TABACO DESDE 2008**

Fonte: Livro sobre advertências sanitárias nos produtos de tabaco publicado pelo inca, 2009

Em dezembro de 2011, a Lei nº 12.546 determinou que as advertências sanitárias passassem a ser ampliadas para 30% da parte frontal das embalagens de produtos de tabaco a partir de 2016, além do espaço de 100% ocupado na outra face principal.

Tendo em vista que em 2013 deverá ocorrer a substituição das advertências impressas em embalagens de produtos de tabaco desde 2008, em decorrência do vencimento dos contratos de cessão de imagem, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável pela regulamentação das embalagens dos produtos derivados do tabaco, vem estudando *propostas para o novo grupo de advertências*.

Como resposta às advertências sanitárias, a indústria do tabaco tem movido diversas ações judiciais para suspender a medida, questionando a legitimidade da medida. Essa atitude já está bem registrada em diversos países. As indústrias do tabaco fazem lobby no governo, nos Congressos Nacionais assim como ações judiciais, para impedir ou reverter

medidas consideradas antagônicas a expansão do consumo de seus produtos.

Para qualquer produto de consumo, as embalagens são ferramentas fundamentais para atrair o consumidor e fazê-lo comprar o produto⁶⁶. O que não é diferente para as embalagens dos produtos de tabaco. E nessa perspectiva durante quase um século, as companhias de tabaco vêm desenvolvendo sofisticadas estratégias de marketing para as embalagens dos produtos de tabaco buscando formas de atrair crianças e adolescentes para experimentação e para a iniciação no tabagismo assim como para manter no consumo os que se tornaram dependentes. Essa estratégia vem ganhando cada vez mais importância principalmente devido à tendência mundial de banir a propaganda dos produtos de tabaco⁶⁷.

Documentos internos de companhias de tabaco demonstram o quanto o design das embalagens é essencial para a expansão do consumo.

Em muitos países, mesmo depois que as advertências passaram a ser veiculadas nas embalagens, os fabricantes continuaram a desenvolver estratégias para diminuir a visibilidade das mensagens de advertência. Em 2001, quando o governo brasileiro obrigou pela primeira vez a inclusão de advertências com fotos nas embalagens dos produtos de tabaco, algumas companhias passaram a promover a venda de cigareiras de metal, de capas para os maços e outros artefatos para induzir o fumante a cobrir as advertências. Também passou a inserir pequenos panfletos com superfície autocolantes com propaganda da marca, no mesmo formato e tamanho das advertências sanitárias para o mesmo fim⁶⁸⁶⁹.

No âmbito do controle do tabagismo os objetivos das advertências nas embalagens é comunicar e informar a população sobre a dimensão dos diferentes riscos advindos do consumo de tabaco e ao mesmo tempo buscar desconstruir o apelo das embalagens como parte das estratégias nacionais para promover a cessação de fumar e prevenir a iniciação.

A inclusão das fotos ilustrativas e o aumento do espaço ocupado pelas advertências a partir de 2001 trouxeram importantes contribuições para esses resultados ao atingir a população iletrada e a de menor escolaridade, ao dar uma maior visibilidade para as informações de forma proporcional aos riscos que os produtos trazem para os consumidores.

Estudos científicos demonstram que advertências sanitárias mais eficientes para estimular a cessação de fumar são as que geram reações emocionais negativas, como o medo e a repulsa^{70 71 72}. Também mostram que campanhas com enfoque mais negativo, apresentando vísceras e testemunhos das vítimas de tabaco parecem ser mais efetivas para prevenção do tabagismo entre adolescentes^{73 74}.

A maioria das decisões das ações movidas pela indústria do tabaco e por suas instituições afiliadas foi favorável à saúde pública, reafirmando o dever do Governo em alertar a população sobre os efeitos maléficos à saúde causados pelo tabagismo. Somente uma decisão a favor da empresa Souza Cruz ocorreu em dezembro de 2011, suspendendo a veiculação de seis imagens atuais de advertência. No ano seguinte, a 3ª Seção Especializada do TRF-2 (Tribunal Regional Federal da 2ª Região) reformou decisão anterior.

O terceiro grupo de advertências sanitárias brasileiras foi lançado em 2008 e deverá permanecer até 2014.

Desafios e perspectivas futuras

1. Direcionar as informações das advertências sanitárias para atingir as mulheres e os jovens, especialmente das populações de menor renda e escolaridade e da região rural.
2. Realizar pesquisas para avaliar o impacto das advertências sobre as populações acima mencionadas.

A ANVISA iniciou o processo para elaboração do 4º grupo de advertências sanitárias, bem como busca soluções para o cumprimento da RDC/ANVISA Nº54/2008 até que o novo grupo de advertências entre em vigor.

Educação, Comunicação, Treinamento e Conscientização do público **[ARTIGO 12]**

O Relatório Brasil da Pesquisa Especial sobre Tabagismo/2008 (PETab)¹⁹ realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde e IBGE demonstrou um alto nível de conhecimento da população sobre os riscos do tabagismo e da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Noventa e seis por cento das pessoas de 15 anos ou mais de idade no Brasil acreditavam que fumar poderia causar doenças graves. Esse percentual é de 93,0% dentre os fumantes e de 96,7% entre não fumantes (Tabela 9).

TABELA 9 - PERCENTUAL DAS PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR CONDIÇÃO DE USO DE TABACO FUMADO, SEGUNDO A PERCEPÇÃO DO TABACO COMO CAUSADOR DE DOENÇAS GRAVES, DERRAME, ATAQUE CARDÍACO E CÂNCER DE PULMÃO - BRASIL - 2008

Doença	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade		
	Total	Condição de uso de tabaco fumado	
		Fumante	Não fumante
Doenças graves	96,1	93,0	96,7
Derrame	73,1	70,1	73,7
Ataque cardíaco	85,7	81,5	86,5
Câncer de pulmão	94,7	90,6	95,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Além disso, essa pesquisa mostrou que 71% das pessoas entrevistadas observaram informações antitabagismo 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.

Agenda nacional de campanhas para disseminação de informações sobre o tema.

Desde o final da década de 80, o Brasil conta com duas campanhas nacionais de esclarecimento da população sobre os riscos do tabagismo.

Dia Mundial sem Tabaco comemorado no dia 31 de maio. O tema é sugerido pela Organização Mundial da Saúde em virtude da comemoração mundial do *World No Tobacco Day*.

Dia Nacional de Combate ao Fumo comemorado no dia 29 de agosto. O tema é voltado geralmente para o público adolescente.

Educação, Comunicação, Treinamento e Conscientização do público

Educação, comunicação e formação são os meios de sensibilizar a opinião pública e alcançar uma mudança social sobre o uso do tabaco e a exposição à fumaça do tabaco.

Para atingir o mais alto nível de saúde possível em todas as populações, as normas sociais devem proporcionar ambientes propícios que protegem contra a exposição à fumaça do tabaco, promover estilos de vida sem tabaco, ajudar os fumantes a abandonar o uso do tabaco e impedir que outros comecem a fumar, especialmente os jovens.

As Partes devem utilizar todos os meios disponíveis para sensibilizar, proporcionar ambientes favoráveis e facilitar a mudança comportamental e social através da educação contínua, comunicação e treinamento.

A participação da sociedade civil é de importância vital para os esforços nacionais e internacionais de controle do tabaco. As Partes devem envolver ativamente representantes da sociedade civil organizada, em diferentes fases, como planejamento, desenvolvimento, execução, acompanhamento e avaliação de programas de educação, comunicação e treinamento.

Trechos das Diretrizes para Implementação do Artigo 12 da Convenção-Quadro. Decisão FCTC/COP4(7)

[<http://www.who.int/fctc/guidelines/Decision.pdf>]

Por meio dessas campanhas o tema é abordado em diferentes perspectivas, buscando atingir formadores de opinião de diferentes inserções sociais.

Campanha do Dia Mundial sem Tabaco 2011

O tema do Dia Mundial sem Tabaco de 2011 foi “Três maneiras de salvar vidas” (Figura 8) com o objetivo de destacar o poder que a Convenção tem de salvar vidas através de uma analogia com o papel de bombeiros e guarda-vidas.



FIGURA 8 - CARTAZ DO DIA MUNDIAL SEM TABACO/2011

Fonte: Sítio do INCA

A data foi comemorada com a “Oficina Tabaco, Doenças Não Transmissíveis e Desenvolvimento: a importância da CQCT-OMS no alcance dos Objetivos do Milênio” na sede da OPAS-Brasil em Brasília.

O evento contou com a participação do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, do Diretor da ANVISA Agenor Álvarez, com representante da OPAS no Brasil, Diego Victoria, Diretor-Geral do INCA, Luiz Antônio Santini, dos integrantes da CONICQ, de representantes das agências do sistema das Nações Unidas no Brasil, além das organizações da sociedade civil que atuam na defesa do controle do tabaco no Brasil, perseguindo o objetivo de integrar iniciativas que permitam avançar na implementação dos artigos da CQCT.

A oficina teve como produto final a estruturação de uma rede de pontos focais nas agências que compõem o sistema ONU, que permitirá uma participação mais efetiva das Nações Unidas na

operacionalização das ações deste relevante tema de saúde pública. Vários estados aderiram a essa iniciativa.

Campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo 2011

O tema do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2011 foi “Cigarro Aditivado” (Figura 9).



FIGURA 9 - CARTAZ DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO/2011

Fonte: Sítio do Ministério da Saúde

O INCA realizou uma *blitz* educativa sobre os malefícios dos cigarros aditivados na região central do município do Rio de Janeiro/RJ. A mobilização foi dirigida principalmente aos jovens com o alerta “É gostoso, é cheiroso..., mas é veneno!” (Figura 10).



FIGURA 10 - BLITZ EDUCATIVA SOBRE OS MALEFÍCIOS DOS CIGARROS ADITIVADOS

Fonte: Acervo CONICQ

Frequentemente, o lançamento de novos produtos pela indústria do tabaco é feito durante eventos para jovens, e os produtos são acondicionados em tabuleiros bem

elaborados, conduzidos por jovens bonitos, com mensagens instigantes de que se tornar um usuário “é muito legal”.

A proposta da *blitz* do INCA foi a de uma estratégia reversa na qual: dois casais uniformizados circularam pelas ruas da Lapa no dia de maior movimento no local e distribuíram pequenos frascos com o desenho no rótulo de uma caveira e dois cigarros cruzados, no lugar dos ossos tradicionais, simbolizando veneno. Para explicitar ainda mais a mensagem, exibia-se o pequeno texto: “Cigarro: mata com gosto”. Por meio de cartas, alguns bares do bairro Lapa foram convidados pelo INCA para se engajarem na iniciativa.

Além disso, foi lançado pelo INCA o livro “A situação do tabagismo no Brasil – Dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009” foi organizado pela Divisão de Epidemiologia do Instituto. O livro traz os dados das seguintes pesquisas: Perfil do tabagismo entre estudantes universitários no Brasil (PETUNI 2006/2007); PETab/2008 e Vigescola (de 2002 a 2009). No capítulo **Pesquisa, Vigilância e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 20]**, há mais detalhes sobre as pesquisas.

O Jornal Nacional lançou uma série de reportagens sobre o tabagismo no Brasil como parte da campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo⁷⁵.

Série “Brasil sem Cigarro”

Nos meses de novembro e dezembro de 2011, foi realizada uma grande ação de mobilização social, por meio da série “Brasil sem Cigarro”, uma parceria firmada entre a Rede Globo, o Serviço Social do Comércio (SESC) e o INCA (Figura 11). O objetivo desta série foi sensibilizar as pessoas que queriam parar de fumar, fornecendo dicas e informações para auxiliá-las no processo de cessação, em paralelo à contextualização do tabagismo como problema de saúde pública.

A série foi protagonizada pelo médico Dráuzio Varela, que atrai grande atenção da população de baixa renda e há anos se engaja no controle do tabaco, especialmente através de artigos de opinião em jornais. Além da

longa série no programa Fantástico, mais de 20 mil pessoas participaram diretamente de eventos realizados nas seis cidades onde aconteceram as mobilizações (Porto Alegre, Belém, Recife, Manaus, Goiânia, Fortaleza e Belo Horizonte). Nestas ocasiões



FIGURA 11 - CAMPANHA “BRASIL SEM CIGARRO”, 2011

Fonte: Acervo CONICQ

eram realizados debates sobre a dependência do tabagismo com a participação de técnicos do INCA^{76 77 78 79}.

Dia Mundial sem Tabaco2012

Em 2012, o tema adotado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo/INCA foi “Fumar: faz mal para você, faz mal pro planeta” (Figura 12), devido ser o ano de realização da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS), conhecida como a Rio +20.



FIGURA 12 - CARTAZ DO DIA MUNDIAL SEM TABACO/2012
Fonte: Sítio do INCA

Por uma semana o Cristo Redentor no Rio de Janeiro recebeu uma iluminação vermelha e branca para a comemoração da data pontual (Figura 13).



FIGURA 13 - DIA MUNDIAL SEM TABACO/2012 - CRISTO REDENTOR COM ILUMINAÇÃO ESPECIAL EM VERMELHO E BRANCO, RIO DE JANEIRO
Fonte: Acervo CONICQ

Essa campanha foi trabalhada no *Twitter* (#diamundialsemtabaco) e *Facebook* (Ministério da Saúde). De acordo com relatório da assessoria de comunicação, o *hashtag* obteve mais de 4 milhões de perfis alcançados por meio de cerca de 1500 tuítes (Figura 14).

A Organização Mundial de Saúde escolheu como tema da campanha deste ano a interferência da indústria do tabaco em políticas de saúde pública e realizou o evento oficial na sede da OPAS, em Brasília, onde a Diretora Geral da Organização Mundial de Saúde, Dra. Margaret Chan, premiou o Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, José Agenor Álvares da Silva, pelas ações de controle do tabaco no Brasil.



FIGURA 14- REPERCUSSÃO DA HASHTAG #DIAMUNDIALSEMTABACO EM 2012

Fonte: Ministério da Saúde

Campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo 2012

O tema trabalhado no Dia Nacional de Combate ao Fumo 2012 foi o mesmo do Dia Mundial sem Tabaco/2012, no entanto foi acrescido de um debate sobre os problemas ambientais decorrentes de toda a cadeia produtiva do fumo, e sobre a questão da poluição tabagística e da possibilidade que o cigarro tem em causar incêndios. Tratou também dos males à saúde daqueles que fumam e dos não fumantes.

Na mesma ocasião, foram apresentados dados sobre o aumento do consumo de narguilé, principalmente entre os jovens e dos malefícios que esse produto pode acarretar à saúde. Dados do Vigescola 2009 apontaram que duas capitais brasileiras tiveram elevadas prevalências de uso de outros produtos de tabaco fumado entre os escolares de 13 a 15 anos (Campo Grande e São Paulo). Entre os fumantes, o narguilé se destacou por seu alto consumo. A Pesquisa com universitários, a PETUNI 2011, também apresentou dados que mostram uma elevada proporção de usuários de outros produtos de tabaco. O uso de narguilé entre esses consumidores é de quase 80% em São Paulo e cerca de 60% em Fortaleza e Brasília (Tabela 10 e Tabela 11).

TABELA 10- PROPORÇÃO DE USUÁRIOS DE NARGUILÉ ENTRE CONSUMIDORES DE OUTROS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO (%), PETUNI 2011

FONTE: INCA, 2013^m

Cidade	Total	Homens	Mulheres
Brasília	11,3	16,6	9,4
São Paulo	18,7	24,3	15,8
Fortaleza	2,0	2,1	2,0

TABELA 11 - PROPORÇÃO DE USUÁRIOS DE OUTROS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO EXCLUINDO O CIGARRO INDUSTRIALIZADO (%), PETUNI 2011

FONTE: INCA, 2013^m

Cidade	Total	Homens	Mulheres
Brasília	62,8	53,5	68,9
São Paulo	78,8	72,5	78,9
Fortaleza	63,2	60,0	64,3

A Aliança de Controle do Tabagismo lançou os resultados do estudo patrocinado pela organização sobre o impacto econômico do tabagismo sobre o sistema de saúde. O estudo, executado pela economista Márcia Pinto da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mostrou que o Brasil gasta com o tratamento de somente 15 das 50 doenças tabaco relacionadas três vezes mais do que arrecada com impostos sobre produtos de tabaco.

Também foi lançado o jogo online Agentes da Saúde – Por um mundo livre do cigarro. Dividido em dois ciclos, campo e cidade, o jogo tem como objetivo alertar os jovens sobre as estratégias da indústria do tabaco e suas consequências na saúde das pessoas e do planeta (Figura 15)⁸⁰.

O jogador é convidado a colaborar com uma série de missões e, ao completá-las, receberá um distintivo de Agente Honorário da Saúde. No ciclo do campo, serão mostradas algumas consequências da cadeia produtiva do tabaco, do desmatamento gerado para alimentar os fornos de secagem das folhas do tabaco aos danos à saúde dos agricultores e suas famílias. Na segunda metade do jogo — o ciclo da cidade — são trabalhados os temas ambiente livre do fumo, saúde da mulher, o jovem na mira do cigarro, tratamento de fumantes e derivados do tabaco (como cigarros com aromas e sabores artificiais e narguilé).

^m Dados apresentados pela Divisão de Epidemiologia do INCA durante o Curso de Atualização em Políticas e Controle do Tabagismo do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB/ENSP/FIOCRUZ), em junho de 2013.



FIGURA 15 - JOGO ONLINE AGENTES DA SAÚDE – POR UM MUNDO LIVRE DO CIGARRO

Fonte: Sítio do Inca

Ações educativas em escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde

Desde 1996, o Ministério da Saúde, com o apoio da rede de parcerias estados e municípios, investe em ações educativas específicas sobre tabagismo 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. Dessa forma, o Programa Saber Saúde nas escolas já atingiu de forma sistemática 2.389.126 alunos de 14.280 escolas em 1.212 municípios. O Saber Saúde aborda ainda temas presentes no Componente II do Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286/2007 que trata das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. No âmbito de ações educativas voltadas para ambientes de trabalho, 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 milhares 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 2011 foi iniciado o desenvolvimento do Curso de Educação a Distância do Programa Saber Saúde que foi lançado em 2012, por meio de um Projeto Piloto no Estado do Paraná, capacitando 199 professores.

Na semana de 23 a 27 de maio de 2011, o Programa Salto para o Futuro/TV Escola exibiu a série “Tabagismo: relevância da temática na educação”. Esta foi uma parceria do Ministério da Saúde/INCA e do Ministério da Educação. A série teve como objetivo fomentar ações educativas, promover debates qualificados e informar e capacitar professores para trabalhar o tema nas salas de aula. A série abordou o tema de forma ampla, abordando questões sanitárias, sociais, econômicas, ambientais e apresentou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e as diversas políticas públicas associadas.

Rio +20: Tabagismo e desenvolvimento sustentável

A Secretaria-Executiva da CONICQ elaborou e divulgou um documento para promover reflexões sobre tabagismo e desenvolvimento sustentável na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável Rio+20 em junho de 2012⁸¹. Levou o tema para reuniões preparatórias com a equipe do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e para o Seminário Nacional Saúde e Rio +20 promovido pelo Ministério da Saúde e Fiocruz em maio de 2012⁸².

Rio +20 foi uma importante oportunidade para reflexões sobre a incompatibilidade do negócio tabaco e o desenvolvimento. Diversas iniciativas da sociedade civil organizada marcaram presença no evento.

Coberturas de mídia

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.

A Assessoria de Imprensa do INCA realizou uma análise de mídia nos quatro primeiros meses de 2012, avaliando 11 veículos impressos (jornais e revistas) nacionais, 150

veículos impressos regionais, 206 veículos online (portais e agências de notícias), 15 emissoras de televisão e 06 emissoras de rádio.

A análise mostrou que o tema Tabagismo foi o assunto principal de 110 matérias no primeiro quadrimestre de 2012. Destas, 14 matérias tiveram a CONICQ como fonte de informações (cerca de 13% do total): 02 em jornais nacionais (O Globo e Folha de S.Paulo), 01 em jornal regional (Gazeta do Povo – PR), 05 em veículos online de relevância (Globo.com, Último Segundo – iG, O Dia Online, Yahoo! Notícias e Blog do Noblat), e 06 em matérias de televisão (01 no Jornal da Globo, 04 em edições do Jornal da GloboNews e 01 no CNT Jornal).

Na grande maioria delas (13), a Secretária-Executiva da Comissão, Tânia Cavalcante, foi a porta-voz, o que inclui o Jornal da Globo, as edições do Jornal da GloboNews e os impressos nacionais. Todas as matérias tiveram impacto positivo, passando algumas das principais mensagens sobre a Comissão e a implementação da Convenção-Quadro no Brasil.

Desafios e perspectivas futuras para o artigo 12 da CQCT

1. Elaborar uma campanha de divulgação sobre a Lei Federal que proibiu totalmente o ato de fumar em recintos coletivos e baniu qualquer tipo de propaganda de produtos de tabaco.
2. Elaborar campanha de divulgação sobre os riscos de novos produtos de tabaco que começam a ser introduzidos no Brasil, como o narguilé e cigarros eletrônicos.
3. 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.
4. Disseminar informações para a população em geral sobre os desafios a serem enfrentados no âmbito da produção de fumo no Brasil.
5. Elaborar estratégias de comunicação e educação que considerem a questão de gênero.
6. Disseminar informações sobre o impacto do tabagismo sobre o meio ambiente e sua influência negativa no desenvolvimento sustentável.

Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco [ARTIGO 13]

Publicidade, Promoção e Patrocínio

A proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco somente é eficaz se tiver uma ampla abrangência. Se apenas certas formas de publicidade direta do tabaco são proibidas, a **indústria do tabaco inevitavelmente desloca seus gastos para outras estratégias de publicidade, promoção e patrocínio**, utilizando formas criativas indiretas para promover os produtos do tabaco e o seu uso, especialmente entre as pessoas jovens.

A exposição de produtos do tabaco nos pontos de venda em si constitui publicidade e promoção, inclusive incentivando a compra por impulso de produtos do tabaco, dando a impressão que o uso do tabaco é socialmente aceitável e tornando mais difícil para os fumantes deixarem de fumar. Os jovens são particularmente vulneráveis aos efeitos promocionais da exposição de produtos de tabaco.

A **embalagem é um importante elemento de publicidade e promoção**. A embalagem do tabaco ou as características do produto são usadas de várias formas para atrair os consumidores, para promover os produtos e cultivar e promover a identidade da marca, por exemplo, através do uso de logotipos, cores, letras, fotos, formas e materiais nos maços ou nos cigarros individuais ou outros produtos do tabaco.

Trechos das Diretrizes Parciais para Implementação do Artigo 13 da Convenção-Quadro. Decisão FCTC/COP3(12)

[http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf]

O maior avanço neste tema se deu com a publicação da Lei Nº 12.546 de 15 de dezembro de 2011, que proibiu em todo território nacional a propaganda de produtos de tabaco, que até então ainda era permitida nos pontos internos de venda. A propaganda já havia sido proibida nos meios de comunicação em 2000.

Com esta lei, só está permitida a exposição das embalagens dos produtos de tabaco nos locais de venda, desde que acompanhada de advertência sanitária sobre os malefícios do consumo e da respectiva tabela de preços dos produtos.

Essa regra ainda não está implementada em todo território nacional, pois ainda depende de regulamentação, logo muitos estabelecimentos ainda mantêm a propaganda nos pontos de venda. A ANVISA está preparando as redes de vigilância sanitária municipal para fiscalizar o seu cumprimento.

A atual legislação sobre propaganda de produtos de tabaco também proíbe, além do patrocínio de eventos esportivos e culturais por marcas de cigarros, a propaganda:

- por meio eletrônico, inclusive internet;
- indireta contratada, também denominada merchandising;
- em estádios, pistas, palcos ou locais similares;

Desafios e perspectivas futuras

- Embalagens de produtos vêm sendo desenvolvidas de forma cada vez mais sofisticada e atraente para atingir o público jovem. A embalagem genérica é a medida mais eficaz para impedir que continue sendo utilizada como ferramenta de publicidade e marketing dos produtos de tabaco. É preciso avançar no sentido de dar sustentabilidade para medidas que viabilizem a adoção do *plainpackaging*.

ⁿ Instituto Nacional de Câncer. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

- Com a proibição da propaganda de produtos de tabaco nos pontos internos de venda pela Lei nº 12.546/2011, porém ainda não regulamentada, associada à permissão da exibição das embalagens nos pontos de venda, a indústria do tabaco intensificou o uso desta estratégia e seu posicionamento de forma destacada como veículo de propaganda nos pontos de venda. Para atrair crianças e adolescentes, investiu no aprimoramento e sofisticação de marcas (dirigidas a públicos específicos, como mulheres), embalagens dos produtos de tabaco (com cores, texturas e temas diferentes), realização de venda casada (venda cigarros com mochilas, bonés e etc.), além do posicionamento estratégico das embalagens nos pontos de venda ao lado de balas, doces, chicletes e até de brinquedos. Durante o ano de 2012, os maços de cigarros apareceram em vitrines iluminadas com neon (Figura 16). Portanto, é preciso regulamentar a Lei Nº 12.546/2011 quanto à exibição das embalagens nos pontos internos de venda, de forma a impedir que a mesma seja exposta ao lado de produtos que atraem crianças e adolescentes.

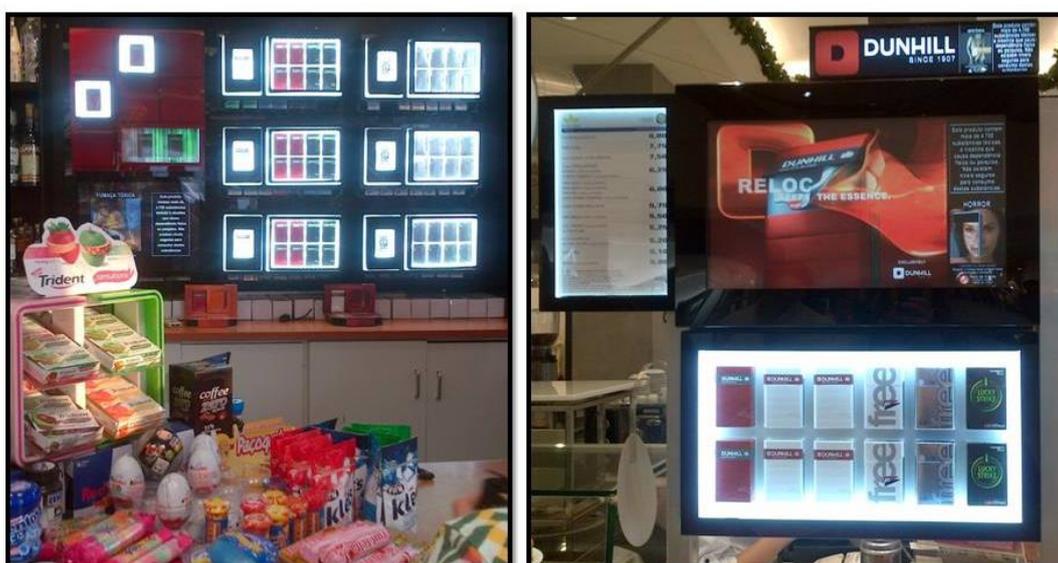


FIGURA 16 - EXEMPLO DE AÇÃO PROMOCIONAL USANDO MAÇOS DE CIGARROS EM MOLDURAS ILUMINADAS

FONTE: Acervo CONICQ

- O Inquérito Domiciliar Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis mostrou que 66% dos homens fumantes e 65% das mulheres fumantes responderam que as diferentes cores em maços de cigarros diferenciam os cigarros mais leves e mais fortes⁸³.
- Apesar das restrições legislativas existentes no Brasil à propaganda, patrocínio e promoção dos produtos de tabaco, dados da PETab/2008 mostram que uma elevada proporção da população (41%) relatou ter visto propaganda de cigarros e esta percepção é maior na população mais jovem entre 15 e 24 anos (48%). Em relação à observação de propagandas ou promoções em locais diferentes dos pontos de vendas, 21,3% do total das pessoas no país as percebiam (Figura 17).

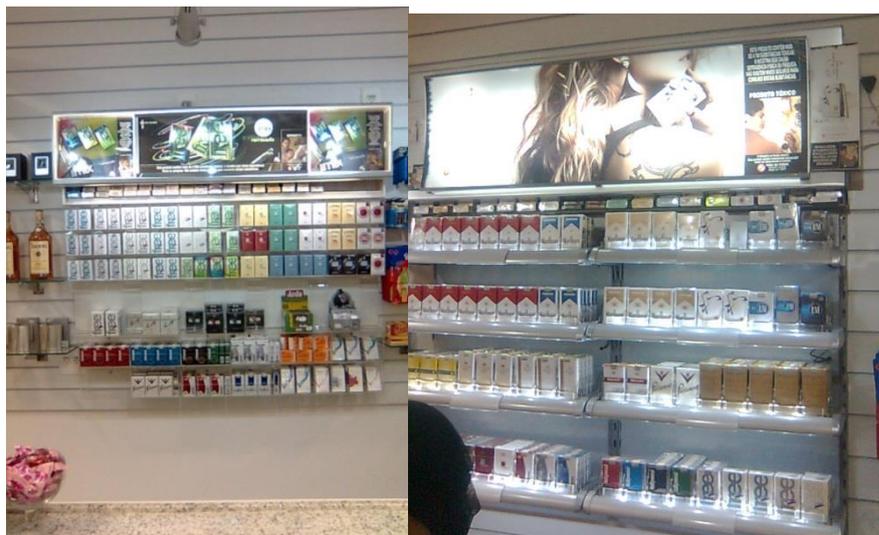


FIGURA 17- EXPOSIÇÃO AO PÚBLICO DE MAÇOS DE CIGARROS COMO FORMA DE PUBLICIDADE EM POSTOS DE VENDA

Fonte: Acervo CONICQ

- Outras formas de investimento da indústria para divulgação de seus produtos é através de ações promocionais em bares e restaurantes e patrocínio de eventos para jovens, onde promove marcas de cigarros tais como Lucky Strike Lab (1), Lucky Strike Fashion Lab (2), Freetecnopop (3), Free Heat (4) e o Hollywood Rodeo Bar (5) (Figura 18). Nestes espaços é possível observar propagandas em painéis, palcos, estádios de rodeios. Portanto, um dos grandes desafios é a fiscalização e aplicação das penalidades para as infrações pelos órgãos competentes.

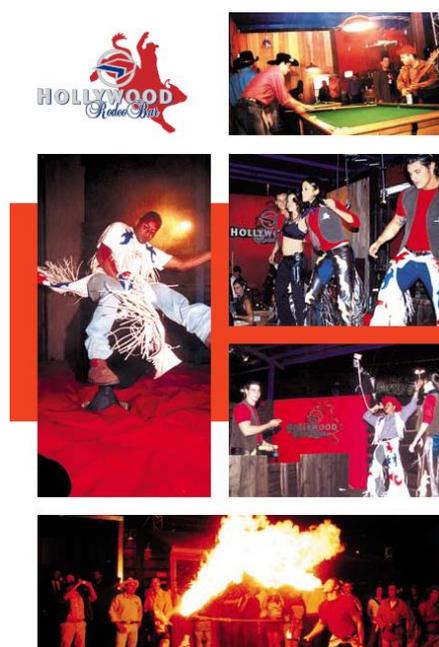


FIGURA 18 - EXEMPLO DE AÇÃO PROMOCIONAL/PATROCÍNIO DE EVENTO VOLTADO PARA O PÚBLICO JOVEM

FONTE: Acervo CONICQ

- É importante que os gestores públicos e a sociedade civil monitorem a possível exploração das embalagens como forma de atrair jovens para o consumo.

Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco **[ARTIGO 14]**

Tratamento para deixar de fumar

A dependência de tabaco é definida diferentemente por diferentes culturas e idiomas. Algumas vezes inclui medidas para reduzir o uso do tabaco na população em geral, no entanto, por outro lado considera intervenções individuais.

O uso do tabaco é altamente aditivo. O uso do tabaco e a exposição à fumaça trazem graves consequências à saúde, economia, meio ambiente, e as pessoas devem ser orientadas sobre essas consequências e os benefícios de deixar de fumar.

É importante implementar medidas de tratamento da dependência de tabaco de maneira sinérgica a outras medidas de controle. A promoção da cessão do tabagismo e o tratamento da dependência são peças fundamentais para um programa amplo e integrado de controle do tabaco. Apoiar os fumantes nos seus esforços para deixar de fumar fortalece outras políticas de controle do tabaco.

Cessação do tabagismo e as estratégias de tratamento da dependência devem ser baseadas nas melhores evidências de efetividade.

O tratamento para deixar de fumar deve estar acessível e ser viável.

Trechos das Diretrizes para Implementa o do Artigo 14 da Conven o-Quadro. Decisão FCTC/COP4(8)

[<http://www.who.int/fctc/Guidelines.pdf>]

O INCA, responsável pela Coordena o Nacional do Programa de Controle do Tabagismo, recebe informa es periódicas sobre a evolu o do tratamento para cessa o do tabagismo nas unidades de saúde do SUS, assim como a busca por orienta es sobre como deixar de fumar pelo Disque Saúde. Esses dados mostram o crescimento na implanta o da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS e a intensidade de busca de apoio para deixar de fumar através do Disque Saúde Pare de Fumar, cujo numero encontra-se impresso nas embalagens de cigarros junto com as advertências sanitárias (Figura 19).



FIGURA 19 - MAÇO DE CIGARRO COM A INSER O DO NÚMERO DO TELEFONE DO DISQUE SAÚDE - PARE DE FUMAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE,2012

Fonte: Livro sobre advertências sanitárias nos produtos de tabaco publicado pelo inca, 2009



FIGURA 20 - ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO PARA DEIXAR DE FUMAR: MANUAL DO PARTICIPANTE E DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Fonte: Sítio do INCA

Neste processo, o INCA capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente. O Manual do Participante e do Profissional de Saúde representa uma ferramenta importante para o trabalho da equipe (Figura 20)⁸⁴.

Visando avaliar o Programa e prover recursos necessários para o tratamento do tabagismo, a Portaria SAS nº 442/04 define o seguinte fluxo de informações: Unidades de Saúde, Coordenação Municipal, Coordenação Regional, Coordenação Estadual e Coordenação Nacional (INCA).

Em dezembro de 2011, existiam 1.557 unidades de saúde oferecendo tratamento para cessação do tabagismo em 848 municípios do país. Nesse ano foram atendidos cerca de 140.000 fumantes. Desses, cerca de 64 mil (45%) deixaram de fumar, segundo informações enviadas pelos 27 Estados ao INCA. Foi estimado que em 2012, 1.817 unidades de saúde estariam prestando esse serviço (dados estimados de acordo com evolução e apuração até o mês de junho de 2012), em 1.159 municípios e que mais de 175 mil fumantes seriam atendidos (Gráfico 7).

Em 2011 ocorreram quase 1,5 milhão de acessos no Disque Saúde para obter informações sobre tabagismo, sendo que mais de 400 mil acessaram o menu “Como Deixar de Fumar”.

Os dados apontam para um crescimento de mais de 10 vezes no número de pessoas que deixaram de fumar em unidades de saúde do SUS entre 2005 e 2011. (4.787 em 2005 e 63.991 em 2011)

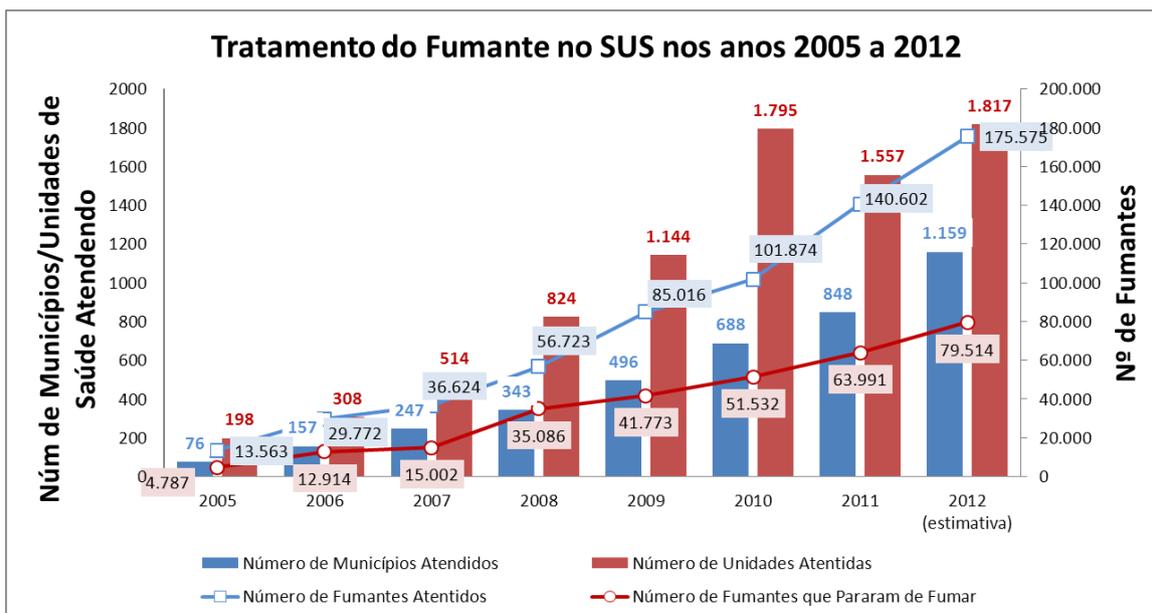


GRÁFICO 7 - TRATAMENTO DO FUMANTE NO SUS NOS ANOS, 2005-2012

Fonte: Sítio do INCA

136 Disque Saúde para parar de fumar

A inclusão da abordagem e tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início em 2002. Hoje é regulamentado por Portarias do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.035/2004 e Portaria nº 442/2004) que ampliaram o acesso da abordagem nos três níveis de atenção à saúde (básica, média e alta complexidade). O modelo de tratamento é baseado na abordagem cognitivo-comportamental (Figura 20) e, quando necessário, são oferecidos medicamentos de apoio (goma, pastilha e adesivo de nicotina, e bupropiona) gratuitamente.

Além disso, desde 2001 o Disque Pare de Fumar do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/Ministério da Saúde em parceria com o INCA atende fumantes que desejam parar de fumar e que, através de uma abordagem breve, recebem orientações de como fazer e o que pode acontecer com o organismo do fumante em tratamento para abandonar o tabagismo. Hoje, essa abordagem é feita através do 136 Disque Saúde.

Desafios e perspectivas futuras

1. Os resultados da PETab/2008 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.
2. A pesquisa também analisou o acesso dos fumantes ao tratamento do tabagismo identificando a existência de um grande desafio para sua ampliação: cerca de 45% 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.

3. A prioridade do Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS em 2013 é organizar a rede para atender a grande demanda de fumantes que querem deixar de fumar, procurando tratamento no SUS. Para tanto, o Ministério da Saúde deve buscar soluções para motivar e apoiar gestores municipais e de unidades de saúde na implantação do tratamento do tabagismo no SUS.
4. Criar estratégias ao Ministério da Saúde para que não haja descontinuidade da distribuição dos medicamentos utilizados no tratamento do tabagismo para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do país.

Comércio ilícito

O comércio ilícito de produtos de tabaco contribui para a epidemia do tabaco e requer uma efetiva, apropriada e ampla resposta local e internacional.

O comércio ilícito de produtos de tabaco prejudica medidas fiscais e de preço destinadas a reforçar o controle do tabaco e, assim, aumenta a acessibilidade e disponibilidade desses produtos

O aumento da acessibilidade e disponibilidade de produtos do tabaco comercializados ilegalmente levam a efeitos adversos sobre a saúde pública e o bem-estar, em particular dos jovens, os grupos vulneráveis, pobres e outros.

Zonas francas têm sido usadas para facilitar a globalização do comércio ilícito de produtos de tabaco.

O comércio ilícito de produtos de tabaco prejudica as economias das Partes e afeta negativamente a sua estabilidade e segurança.

Comércio ilícito de produtos de tabaco gera lucros financeiros que são utilizados para financiar atividades criminosas transnacionais, o que interfere com os objetivos do governo.

Ações eficazes para prevenir e combater o comércio ilícito de produtos de tabaco requerem uma abordagem abrangente internacional, e uma estreita cooperação.

Trechos do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, Artigo 15 da Convenção-Quadro. Decisão FCTC/COP5(1)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80873/1/9789241505246_eng.pdf]

Comércio ilícito de produtos de tabaco [ARTIGO 15]

Em 02 de maio de 2011, foi aprovada a Lei Nº 12.402 oriunda da conversão da Medida Provisória nº 510. Essa lei contém dispositivos na área de controle de produtos derivados do tabaco que colaborarão para fortalecer as iniciativas nacionais de combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco. A partir dessa lei, diversas medidas foram incrementadas, a saber:

- extensão da obrigatoriedade do Registro Especial (junto a Receita Federal) aos fabricantes e importadores de cigarrilhas e do controle de produção, até então somente aplicável aos cigarros;
- aplicação às cigarrilhas das mesmas regras de tributação referentes ao IPI, PIS e COFINS que já existem em relação aos cigarros nacionais e importados;
- todos os cigarros para exportação sejam marcados com códigos que possibilitem identificar sua legítima origem e reprimir a introdução clandestina dos mesmos em território nacional;
- estabelece condições para exportação de cigarros destinados a América do Sul, Central e Caribe condicionantes para fruição da isenção do Imposto de Exportação e penaliza o fabricante nacional no caso de introdução clandestina destes produtos em território nacional;
- ajusta as regras de importação de cigarros para adequação à realidade tributária do setor, tendo em vista que a Lei que trata do tema é de 1997, anterior a atual sistemática de tributação vigente;
- revoga, dentre outros, o inciso II do art. 6º-A do Decreto-lei nº 1.593/77 que obrigava os fabricantes a marcarem nas embalagens de cigarros os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono.

Nos anos de 2011 e 2012, foram desenvolvidas inúmeras ações pela Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil de vários Estados e a Receita Federal para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco. Toneladas de produtos foram apreendidas e alguns depósitos e fábricas foram fechados.^{85 86 87 88 89}

A 14ª Delegacia da Polícia Rodoviária Federal, situada em Sarandi/RS, (que atende também os postos de Carazinho e Seberi e fiscaliza as BR 386, 285 e 468) informou que

em 2011 houve um aumento significativo no número de apreensões de contrabando, principalmente o de cigarro, que aumentou 246% (28.160 maços apreendidos em 2010 e 97.600 em 2011)⁹⁰.

Segundo dados da RF foram apreendidos em 2011 mais de 165 milhões de maços. Entre janeiro a setembro de 2011, foram destruídos R\$ 88,2 milhões em cigarros ilegais. Desse percentual, cerca de R\$ 39,7 milhões só no Nordeste, distribuídos entre os estados de Pernambuco, Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte. Já em 2012 o Maranhão aparece como campeão do Nordeste, com cerca de 1,5 milhão de maços apreendidos só neste ano⁹¹.

De acordo com as estatísticas da SRF, as apreensões de maços de cigarros foram equivalentes a 113 milhões de reais em 2011 e a quase 137 milhões de reais em maços apreendidos. 2012, conforme Gráfico 8.

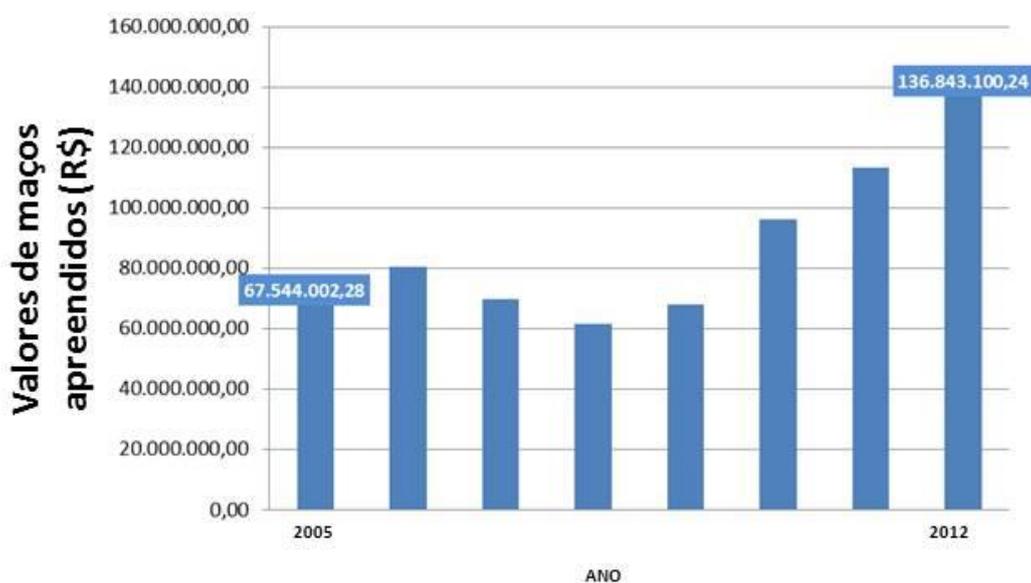


GRÁFICO 8 - DESTRUÇÃO DE CIGARROS ORIGINADOS DE CONTRABANDO ENTRE 2005 E 2012 (R\$)

Fonte: Secretaria de Receita Federal⁴⁶

Seminário Regional Preços, Impostos e Comércio Ilícito de produtos de tabaco

O governo do Brasil juntamente com o governo do Panamá realizou o Seminário Regional Preços, Impostos e Comércio Ilícito de produtos de tabaco na Cidade do Panamá entre 10 a 12 de julho de 2012.

O evento foi organizado com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde e pelo Brasil os órgãos que compartilharam a responsabilidade na organização do seminário foram o INCA/Ministério da Saúde e Secretaria da Receita Federal/Ministério da Fazenda.

O evento reuniu representantes do Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda de vários países da região. Também reuniu organizações não governamentais, dentre as

quais o Centro Interamericano de Administração Tributária (CIAT)^o que congrega profissionais da área tributária de 39 países. Além disso, também houve a participação de representantes do Banco Mundial.

Seu principal objetivo foi promover uma aproximação entre os setores saúde e tributários dos governos para fortalecer a implementação dos artigos 6 (política de preços e impostos sobre tabaco) e 15 (eliminação do mercado ilegal de produtos de tabaco) da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT) e, em especial, promover a adesão dos governos ao Protocolo da CQCT sobre Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.



FIGURA 21 - SEMINÁRIO REGIONAL PREÇOS, IMPOSTOS E COMERCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO, PANAMÁ, JULHO/2012

Fonte: Acervo CONICQ

Negociação do Protocolo da CQCT sobre Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco

Representantes da CONICQ, como o MF, MS e MRE participaram, de 04 a 08 de julho de 2011, da primeira reunião do grupo de trabalho (GT) para finalização do processo de negociação do protocolo sobre comércio ilícito de produtos de tabaco. Esse GT resultou de decisão da Quarta Sessão da Conferência das Partes (COP4), e em março de 2012, o mesmo finalizou a minuta do Protocolo, que foi aprovada na Quinta Sessão da Conferência das Partes em novembro de 2012 (Figura 22)⁹². O Protocolo entrará em vigor no 90º dia após a data de depósito do 40º instrumento de ratificação, aceitação,



aprovação, confirmação formal ou adesão junto ao Depositário.

FIGURA 22 - APROVAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ELIMINAÇÃO DO COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO PELA CONFERÊNCIA DAS PARTES, COP5, NOVEMBRO DE 2012

Fonte: Acervo CONICQ

^oO Centro Interamericano de Administrações Tributárias (CIAT) é um organismo internacional público sem fim lucrativo que oferece assistência técnica especializada para atualização e modernização das administrações tributárias. Reúne 39 países membros e países membros associados, em quatro continentes: 31 países americanos; cinco países europeus; dois países africanos e um país asiático.

Venda a menores de idade ou por eles [ARTIGO 16]

No Brasil, desde 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Nº 8.069/90 proíbe vender ou entregar à criança ou ao adolescente produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, como é o caso dos produtos derivados de tabaco. Em 2003, essa proibição tornou-se mais expressa na Lei Nº 10.702/03, que proíbe a venda de quaisquer produtos de tabaco aos menores de 18 anos.

Outras medidas importantes para prevenir a experimentação e o consumo de produtos de tabaco por crianças e adolescentes também já foram implementadas, como:

- proibição da participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco (Lei Nº 10.167/2000),
- proibição da distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino (Lei Nº 10.167/2000),
- proibição da produção, importação e comercialização de alimentos nas forma de cigarros, charutos ou qualquer outro produto derivado do tabaco (Resolução RDC/ANVISA Nº 304 /2002),
- obrigatoriedade da inclusão da advertência "Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003" na lateral das embalagens de cigarros,
- proibição da venda de cigarros avulsos e em embalagens com menos de 20 unidades - Decreto n.º 2.637 (25 de junho de 1998),
- criação da política de preços mínimos para os cigarros, com vigência a partir de maio de 2012, quando o preço mínimo passou a ser de R\$ 3,00 (três reais), aumentando R\$ 0,50 (cinquenta centavos de real) anualmente até atingir R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) em 2015, e
- aumento regulares nos impostos incidentes sobre produtos de tabaco, que refletiram no aumento de preços.

No entanto, pesquisas nacionais entre 2002 e 2009, mostram que uma elevada proporção de menores de idade ainda não são impedidos de comprar cigarros em alguns estabelecimentos em função da idade⁹³. A Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (PeNSE) mostra que cerca de 24,2% dos estudantes entre 13 e 15 anos experimentaram cigarros em 2009.

Desafios e perspectivas futuras

1. A comprovação da maioridade no ato da compra de produtos de tabaco não é uma prática comum no Brasil. No comércio varejista, não é exigida a apresentação de documento de identidade do comprador, apesar da proibição em lei. Desta forma, o acesso a produtos de tabaco fica facilitado aos jovens.

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis [ARTIGO 17] e Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas [ARTIGO 18]

Artigo 17

O Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco foi lançado em 2005 juntamente com a ratificação da CQCT pelo Brasil. Elaborado por seis ministérios está hoje sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA). Tem como objetivo 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 e criar novas oportunidades de geração de renda e qualidade de vida às famílias.

Seus princípios estão associados a uma visão sistêmica das propriedades, com ações que fortaleçam o desenvolvimento sustentável, ampliem a segurança alimentar das famílias, adote sistemas diversificados de produção, que mobilizem para a participação efetiva das famílias, jovens e mulheres nos processos de planejamento, produção, agregação de valor e comercialização de seus produtos, construindo parcerias institucionais e comunitárias para ampliar a qualidade de vida nas propriedades, comunidades e regiões.

A gestão do Programa é coletiva e realizada pelas instituições que compõem a Rede Temática da Diversificação na Agricultura Familiar Fumicultora.

Foram investidos até 2012 mais de 25 milhões em ações de Assistência Técnica e Extensão Rural (Ater), capacitação e pesquisa para a geração de referências em prol da diversificação da produção e renda em áreas de tabaco. Entre 2011 e 2012 foram executados 75 projetos nos estados produtores de tabaco (RS, SC, PR, BA, AL e SE) em parcerias com 50 organizações governamentais e da sociedade civil, universidades, centros de pesquisa, associações de produtores, beneficiando mais de 55 mil famílias. A Figura 23 ilustra um produto alternativo ao fumo resultante da implantação do Programa de Diversificação. No ano de 2012, foi executada uma ação específica de Ater para a diversificação, através de Chamada Pública^P abrangendo 95 dos principais municípios fumicultores, beneficiando 10 mil famílias produtoras de tabaco, com investimentos de mais de 11 milhões de reais.



FIGURA 23 - SUCO ORGÂNICO DE UVA “RAÍZES DA SERRA” PRODUZIDO PELA COOPER TRENTO, ASSISTIDA PELO PROGRAMA DE DIVERSIFICAÇÃO EM ÁREAS CULTIVADAS COM TABACO/MDA

FONTE: Acervo CONICO

^P Chamada Pública nº 4/2011, conforme instituiu a Lei 12.188/2010, para a execução dos serviços de assistência técnica e extensão rural no país.

O MDA patrocinou um estudo executado pelo DESER sobre a situação dos fumicultores na cadeia produtiva do tabaco e seu interesse em alternativas ao fumo. Também foi realizado um levantamento sobre as experiências bem sucedidas como alternativas economicamente viáveis ao fumo⁹⁴, que subsidia tecnicamente a implementação do Programa. Em 2012, aconteceu simultaneamente a II Reunião do Grupo de Trabalho Interministerial Artigos 17 e 18 da CQCT no Brasil e a V Reunião da Rede Temática de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, onde foi realizado painel de especialistas que debateram estratégias para diversificação dos meios de vida, com a participação de 70 pesquisadores, professores universitários, gestores dos poderes federais, estaduais e municipais⁹.

Seminário Desafios Nacionais na Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco

Em outubro de 2012, aconteceu na sede da OPAS em Brasília, o Seminário “Desafios Nacionais na Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco” (Figura 24), organizado pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Agrário em preparação para a COP5. Este seminário contou com a participação dos Ministros da Saúde e do Desenvolvimento Agrário, com representantes da cadeia produtiva do fumo, da indústria do tabaco, profissionais da área da saúde, representantes do Governo Federal, Estadual e Municipal,



FIGURA 24 - SEMINÁRIO DESAFIOS NACIONAIS NA DIVERSIFICAÇÃO DAS ÁREAS CULTIVADAS COM TABACO EM OUTUBRO DE 2012

Fonte: Acervo CONICQ

representantes do poder legislativo. O objetivo do evento foi esclarecer a posição do Brasil em relação ao documento que seria apresentado para deliberações na COP5 sobre os artigos 17 e 18 da Convenção-Quadro, no qual constava a proposição de redução das terras cultivadas com tabaco como um compromisso a ser assumido pelos países produtores. Os produtores de fumo foram então tranquilizados sobre o posicionamento do Brasil que seria contrário a essa proposta na COP5.

⁹ Workshop sobre Pesquisa e Estratégias para Diversificação dos Meios de Vida, High Impact Advocacy Project on Tobacco and Poverty in Brazil, realizado em Porto Alegre/RS, nos dias 04 e 05 de julho, 2012

Termo de compromisso para recuperar e conservar terras devastadas pela produção do fumo

A produção do fumo é responsável pela devastação de boa parte da Mata Atlântica da região sul do Brasil⁹⁵. Tal fato levou a Advocacia-Geral da União (AGU) do Rio Grande do Sul a promover em 2011 a assinatura de **termos de compromissos** entre o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (Ibama) e o Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco (SindiTabaco), com objetivo de criar um sistema de monitoramento de grandes áreas utilizadas para plantação e produção de fumo e recuperar e conservar terras devastadas por essa atividade^{96 97 98 99}

Projeto-Piloto para implantação do Programa de Diversificação de Produção em áreas Cultivadas com Tabaco no município de Dom Feliciano/RS¹⁰⁰

Dom Feliciano era um município tradicionalmente produtor de fumo e com a população essencialmente rural, organizada em pequenas propriedades. Em 2008 e 2009, a matriz produtiva do município incluiu majoritariamente a produção de fumo, com a safra de tabaco correspondendo a 86,3% de toda a produção agrícola. Apesar de a cultura do tabaco contribuir para um PIB municipal em torno de R\$ 130 milhões, a situação socioeconômica e epidemiológica da população demonstra que essa é uma atividade perigosa: em 2009, o município registrou Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,73 e taxa de pobreza em torno de 17%, segundo dados da prefeitura. Para responder a essas demandas, o programa do MDA – procurado pela prefeitura do município – promove a convergência de políticas públicas para o processo de pesquisa e desenvolvimento para a diversificação da produção e da renda em áreas de cultivo de tabaco, com o objetivo de contribuir efetivamente para alcançar a melhoria da qualidade de vida das famílias urbanas e rurais.

O projeto de Dom Feliciano integra pesquisa, capacitação e formação de agricultores e assistência técnica para o acompanhamento da implantação do programa nas propriedades participantes.

A experiência em Dom Feliciano constitui o projeto piloto para a intervenção do INCA e do MDA em municípios fumicultores, de forma a superar a dependência e a vulnerabilidade econômica, social e epidemiológica que a indústria do tabaco impõe.

Diversos setores do INCA – Unidade de Câncer Ocupacional, Divisão de Controle de Tabagismo, Área de Nutrição e Câncer, Divisão de Epidemiologia e Secretaria-Executiva da CONICQ - atuaram no Projeto Dom Feliciano. Este trabalho resultou no Inquérito do Diagnóstico da Qualidade de Vida da População de Dom Feliciano, aplicação da Pesquisa Vigescola (Vigilância de Tabagismo em Escolares) do *Centers for Disease Control and Prevencion* dos Estados Unidos (CDC), Capacitação dos profissionais de educação no Programa Saber Saúde, Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para abordagem Breve do Fumante, Capacitação de profissionais de saúde de nível superior para abordagem intensiva do fumante e Inauguração do Centro de Tratamento do Fumante no Hospital Dom Sinésio.

Os dados do estudo permitirão traçar um diagnóstico completo dos fumicultores, incluindo suas condições de vida, moradia e trabalho. É uma abordagem estratégica,

que subsidiará a elaboração de ações de prevenção e controle de diversas doenças. O inquérito foi organizado em módulos temáticos, e será possível investigar desde o perfil socioeconômico da população até questões relacionadas ao uso de agrotóxicos, exposição ao sol, prevalência de tabagismo, alcoolismo e depressão.

Após a conclusão do inquérito populacional, foram realizadas atividades com escolares e professores, com o objetivo de prevenir o tabagismo entre as crianças e os jovens e incentivar uma alimentação saudável e a prática de atividade física, por meio do Programa Saber Saúde.

As ações desenvolvidas no projeto piloto de pesquisa e desenvolvimento em Dom Feliciano/RS envolvem ações tanto de custeio quanto de investimento, com o intuito de fomentar alternativas economicamente viáveis para os agricultores familiares produtores de tabaco.

Os projetos que estão sendo desenvolvidos no município envolvem ações de Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER), por meio da criação de um núcleo de ATER para dar suporte técnico para os agricultores no processo de diversificação. Esta ação está vinculada aos projetos de investimentos, sempre por meio de convênios firmados entre o MDA e a Prefeitura Municipal de Dom Feliciano.

Dentre os projetos desenvolvidos no município voltados para diversificação da cultura do tabaco, podemos citar:

- O Programa de Avicultura Colonial: é um projeto realizado em parceria com o MDA e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural –Emater/RS. Este projeto prevê ações de investimentos para aquisição de equipamentos e insumos para criação de frangos caipiras, tanto para carne quanto para ovos. Além da avicultura e buscando dar suporte aos processos de comercialização, estão sendo aplicados recursos na implantação de abatedouros comunitários, fábrica de ração, classificação de ovos, veículos para transporte de insumos, transporte da produção e ATER.

Além do projeto de avicultura colonial, com o objetivo de agregar valor aos produtos oriundos da Agricultura Familiar em prol da diversificação e conquistar novos mercados, vários projetos estão sendo desenvolvidos como forma de organizar as cadeias, sendo em por meio de convênios entre MDA/SAF/Programa de Diversificação.

- Central de Processamento de Alimentos (CPA): Trata-se de um espaço que está sendo criado para que a produção sofra um mínimo de beneficiamento e embalagem para só então ser direcionada ao seu destino. Os recursos para aquisição dos equipamentos foram liberados pelo MDA e o prédio, de propriedade do município sofrerá as adaptações necessárias, segundo as normas da vigilância sanitária. A partir da implantação da CPA, será possível se buscar outros mercados como Prefeituras da Região e Redes de Supermercados.
- Padaria comunitária: Agregada a CPA, será montada com recursos do MDA uma Padaria Comunitária, que produzirá pães com foco na alimentação escolar. Esta ação é importante visto que poderá oferecer oportunidade de participação no

programa para famílias excluídas do campo, que hoje vivem na periferia da cidade.

- Agroindústria de sucos: Implantação de uma agroindústria de suco de uva com capacidade para atender não só os agricultores do município de Dom Feliciano, mas também da região, favorecendo as famílias que já estão diversificando com a produção de uva em sua propriedade. Neste processo de mudança da matriz econômica e tecnológica das propriedades fumicultoras e no intuito de minimizar tanto os riscos quanto os custos de implantação dos pomares de uva, os agricultores estão produzindo pepino em consórcio com a uva, aproveitando a mesma parreira e otimizando a área de produção.
- Espaço de formação: O convênio com o MDA prevê também a estruturação de um espaço pedagógico onde será oferecida a formação necessária aos agricultores, além da realização de reuniões, seminários de avaliação e outros encontros necessários ao bom andamento dos programas.
- Pesquisa em parceria com a Fiocruz/ENSP, MDA e Prefeitura: Este estudo tem como objetivo conhecer as crenças, atitudes, práticas, graus de vulnerabilidade e percepção de risco de grupos de agricultores envolvidos no plantio de tabaco como, mulheres, jovens e crianças. O cultivo de tabaco tem evidentes efeitos negativos sobre a saúde e o meio ambiente, assim como, está associado a baixo desenvolvimento dos municípios e altos níveis de pobreza. Este projeto de pesquisa envolve, além de Dom Feliciano, os municípios de Chuvisca, Cerro Grande do Sul, Camaquã, Barão do Triunfo, General Câmara e São Jerônimo, todos pertencentes ao Território Centro-Sul do Rio Grande do Sul.
- Projetos de pesquisa: Intitulado "O Papel da Extensão Rural e a Construção de Estratégias de Diversificação para Agricultura Familiar em Áreas de Cultivo de Tabaco no Sul do Brasil", é um projeto "Projeto de Pesquisa e Extensão Tecnológica", submetido ao Edital MDA/SAF/CNPq - Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural.

Este projeto recebeu apoio da Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Coordenação de Controle de Tabagismo/RS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/RS e Laboratório Central de Saúde Pública de Porto Alegre), e Fundação Oswaldo Cruz (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana). Estes órgãos foram parceiros para realização do Inquérito em Dom Feliciano, fornecendo infraestrutura de serviços, como também colaborando na capacitação de recursos humanos para execução do eixo saúde nesse município.

Outras experiências exitosas do Programa foram registradas nos anos de 2011 e 2012^f. No Município de Leoberto Leal (SC), no ano de 2011, agricultor familiar substituiu o cultivo de 160 mil pés de fumo por um sistema ecológico altamente diversificado. Ele conta com o aporte de Assistência Técnica e Extensão Rural, por meio do Centro de

^f Relatos de experiências exitosas retirados de documento interno cedido pela Secretaria de Agricultura Familiar do Ministério da Agricultura.

Estudos da Agricultura Familiar em Grupo Santa Catarina (Cepagro/SC), com apoio do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com o Tabaco, projeto especial da Secretaria da Agricultura Familiar (SAF) do MDA, que realiza visitas semanais, auxiliando desde o plantio até a comercialização dos produtos, tendo como base a agricultura de base limpa (Figura 25).



FIGURA 25- PARREIRAL PRÓXIMO DA SEGUNDA COLHEITA (FOTO DE FERNANDO ANGEOLETTO – CEPAGRO (SC), 2011)

Fonte: CEPAGRO

Em Nova Trento, casal investiu na produção de alimentos e na comercialização de conservas orgânicas como forma de diversificar as atividades e abandonar o plantio fumo (Figura 26). O casal vive em uma propriedade de 22 hectares, onde mantém um plantio altamente diversificado. Além do plantio, eles garantem a subsistência da família com a criação de vacas, porcos e galinhas. No total, são 14 hectares de área plantada, parte destinada para a reserva legal. Todo sábado eles seguem para uma feira que acontece em Nova Trento, onde comercializam conservas além de venderem produtos in natura. Casados há quase três anos, eles relatam a satisfação que sentem por não precisarem mais de plantar fumo para sobreviver. “Eu plantava fumo desde que me lembro pequenininho com o meu pai. Parei de plantar fumo em 2010 para trabalhar com verduras, de lá pra cá melhorou muito. Nos tempos do fumo não tinha como sair, agora a gente tem um tempo mais livre”, conta o chefe de família. “Os nossos filhos estão a caminho, que bom pensar que eles não vão conviver com o fumo. Agora, está bem melhor, se estivéssemos na roça de fumo não teríamos nem como cuidar dos nossos futuros filhos”, declara a esposa. Segundo eles, a saúde do casal também melhorou. “Na colheita éramos obrigados a trabalhar com o fumo molhado que dava intoxicação. No fumo a gente virava noites trabalhando, hoje não, temos um horário mais liberado”, relata. A esposa também ajuda no plantio. Desde que iniciaram a transição do plantio de fumo para a produção de alimentos orgânicos, eles procuram manter um plantio diversificado para garantir renda durante todo o ano.



FIGURA 26 - CASAL ABANDONA PRODUÇÃO DE FUMO POR CULTIVO DE ALIMENTOS ORGÂNICOS(FOTO DE FERNANDO ANGEOLETTO – CEPAGRO (SC), 2011)

Fonte: CEPAGRO

Próximo ao município de São Bonifácio, distante 95 quilômetros de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, está localizada a comunidade Rio do Poncho. É nesse ambiente de clima úmido, em um sítio de oito hectares, cercado por Mata Atlântica nativa, onde vive a família de ex-fumicultor, que lidera um grupo de cinco famílias, quatro ex-fumicultoras e uma em processo de transição. “De fumo eu só tenho experiência ruim, eu não quero mais voltar”. O desabafo demonstra a satisfação do ex-fumicultor. Hoje, com a produção de alimentos orgânicos, o agricultor familiar tem uma renda mensal fixa de aproximadamente R\$ 2 mil com a venda de verduras e hortaliças produzidas em meio hectare (Figura 27). Quando sobrevivia do cultivo do fumo, o plantio da folha em 2,5 hectares gerava uma renda de no máximo R\$800,00 por mês. “Se fosse para eu viver do fumo, eu já tinha ido embora para a cidade”, disse o agricultor, ao afirmar que se manteve no campo por causa da diversificação.

A força do trabalho coletivo resultou na organização produtiva dos agricultores. Hoje, com um plantio diversificado, eles produzem morango, chuchu, pepino, pimentão, laranja, bergamota, caqui, alface, beterraba, cenoura, couve e brócolis, entre outros alimentos. Há cinco anos, toda a produção das famílias é comercializada semanalmente na feira de orgânicos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O agricultor articula a comercialização da produção das cinco famílias da comunidade. Semanalmente, ele leva para a feira, aproximadamente, 1,3 mil unidades de hortaliças e 200 quilos de verduras e frutas.

Além da feira, os agricultores fornecem para alguns restaurantes e mercados de Florianópolis e municípios vizinhos. “Posso dizer que as cinco famílias juntas plantam menos área que um produtor de fumo e têm mais renda, com muito mais giro de dinheiro”, diz.



Figura 27 - CASAL ABANDONA PRODUÇÃO DE FUMO POR CULTIVO DE ALIMENTOS ORGÂNICOS

Fonte: FOTO DE FERNANDO ANGEOLETTO – CEPAGRO (SC), 2011

Participação no Grupo de Trabalho internacional da Convenção Quadro para elaborar “Recomendações sobre opções de políticas para implementação dos artigos 17 e 18”

No âmbito dos trabalhos do Grupo de Trabalho da Convenção Quadro para os artigos 17 e 18 (GT 17&18), o Brasil tem atuado como um dos países facilitadores ao lado da Índia, Grécia, Turquia e México. Nesse contexto, o Brasil assumiu o compromisso¹⁰¹ de desenvolver a matriz metodológica para avaliar os meios de vida, que corresponde ao primeiro item da lista de tarefas do mandato dado ao GT pela COP3. O desenvolvimento dessa matriz metodológica se dá sob a coordenação do MDA, através de uma cooperação técnica com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, envolvendo um grupo multidisciplinar de pesquisadores da Pós Graduação do Programa de Desenvolvimento Rural da Universidade e sob a liderança do sociólogo e professor Sérgio Schneider.

No primeiro semestre de 2012, o GT 17&18 se reuniu pela 3ª vez em Genebra (Figura 28) para finalizar a minuta do documento “Recomendações sobre Opções de Políticas para a Implementação dos Artigos 17 e 18” que foi apresentado à Conferência das Partes (COP), em Seul/República da Coreia em novembro do mesmo ano. Uma das decisões desta COP foi de que o Brasil sediaria uma reunião no primeiro trimestre de 2013 para continuar os trabalhos do GT.



FIGURA 28 - DELEGAÇÃO DO BRASIL NA REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE OS ARTIGOS 17 E 18, EM GENEBRA (2012)⁵

Fonte: Acervo CONICQ

Participação da reunião do Grupo de Trabalho sobre Diversificação do Governo do Estado do Rio Grande do Sul

A convite do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social do Rio Grande do Sul (CDES - RS), a Secretaria Executiva da CONICQ participou, em novembro de 2012, de uma reunião com o grupo de trabalho estadual criado no âmbito do CDES para discutir estratégias para a política de diversificação em áreas produtoras de fumo no estado do Rio Grande do Sul.

A reunião também contou com a participação de representantes de secretarias do governo do estado como a de Agricultura, de Política para Mulheres, Casa Civil do estado, Emater, Assessoria do Gabinete do Governador, o Gabinete do Vice Governador dentre outros que já vêm discutindo esse tema internamente no Conselho. Representante do Ministério do Desenvolvimento Agrário também esteve presente, uma vez que um dos objetivos da iniciativa estadual é buscar alinhar as iniciativas locais aos princípios e diretrizes do Programa Nacional de Diversificação em áreas Cultivadas com Tabaco coordenado por esse Ministério (Figura 29).

O Secretário Executivo do CDES-RS, Marcelo Danéris, coordenou a reunião e destacou a importância de se dialogar com os setores produtivos e movimentos sociais da região, de forma a obter mais subsídios para orientar o Plano Estadual de Diversificação. A proposta do grupo de trabalho é realizar esse Diálogo em formato de audiência, o mais tardar no início de março de 2013. Assim, o Estado do Rio Grande do Sul, enquanto o maior produtor de fumo do Brasil, sinalizou um significativo compromisso com a implementação desses artigos da Convenção.

⁵ A Delegação Brasileira presente na 3ª Reunião do GT 17&18 era composta por representações da Secretaria Executiva da CONICQ, do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Prefeitura de Dom Feliciano.



FIGURA 29- REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE DIVERSIFICAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, NOVEMBRO DE 2012

Fonte: Acervo CONICQ

Rede Temática de Diversificação

A Rede Temática de Diversificação (RTD) é formada por agentes das ATER (Assistência Técnica e Extensão Rural), pesquisadores, acadêmicos e agricultores familiares que participam do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas pelo Tabaco. A RTD tem o objetivo de promover a construção coletiva do conhecimento e disponibilizar informações técnicas e científicas, para que essas propostas de desenvolvimento sejam implementadas em princípio pelas famílias fumicultoras e aquelas famílias em situação de vulnerabilidade econômica e social, que atuam na agricultura familiar. O grupo tem uma dinâmica de até duas reuniões por ano, e a Secretaria Executiva da CONICQ vem participando das reuniões desde a formação, acompanhando essa plataforma de debates que monitora e aprimora o sistema do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas pelo Tabaco do Estado Brasileiro, que é base para o grupo de estudos dos artigos 17 e 18 da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco. Em novembro de 2011 aconteceu em Dom Feliciano a IV Reunião da Rede Temática, e em julho de 2012 em Porto Alegre a V Reunião. Ambas contaram com a participação da SE-CONICQ.

Artigo 18

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde realizou estudo epidemiológico que detectou pela primeira vez no Brasil em Arapiraca (AL), e posteriormente em Candelária (RS), a doença da folha do tabaco entre fumicultores brasileiros, um agravo à saúde decorrente da intoxicação aguda por nicotina proveniente da folha do tabaco que é absorvida através da pele durante a fase de colheita (Figura 30)¹⁰².



FIGURA 30 - MÃOS DE FUMICULTOR AFETADAS PELA MANIPULAÇÃO DO TABACO

Fonte: SVS/Ministério da Saúde

Outro estudo da SVS sobre suicídios em regiões produtoras de fumo que identificou que o Rio Grande do Sul, estado que mais produz fumo, apresenta os maiores índices de suicídio do Brasil (Tabela 12). O Brasil é o segundo maior produtor e o maior exportador de fumo em folhas, com 97% dessa produção concentrada nos três Estados do Sul, envolvendo cerca de 200 mil famílias de pequenos produtores.

TABELA 12 - TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO, BRASIL/2010^t

Fonte: SVS/Ministério da Saúde

UF/Região	Masculino		Feminino		Total	
	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa	Óbito	Taxa
BRASIL	7.375	7,9	2.073	2,1	9.448	5,0
NORTE	489	6,1	135	1,7	624	3,9
NORDESTE	1.651	6,4	472	1,7	2.123	4,0
SUDESTE	2.895	7,4	840	2,0	3.735	4,6
SUL	1.713	12,7	441	3,2	2.154	7,9
Parana	471	9,2	117	2,2	588	5,6
Santa Catarina	411	13,3	119	3,8	530	8,5
R G do Sul	831	16,0	205	3,7	1.036	9,7
CENTRO-OESTE	627	9,0	185	2,6	812	5,8
M Grosso do Sul	148	12,1	40	3,3	188	7,7
Mato Grosso	121	7,8	40	2,7	161	5,3
Goiás	247	8,3	68	2,3	315	5,2
Distrito Federal	111	9,0	37	2,8	148	5,8

Fonte: MS/SVS/SIM

Discussão sobre o tema no Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde

A Secretaria-Executiva da CONICQ promoveu a discussão do tema “alternativas a produção de fumo (artigo 18) e proteção à saúde do trabalhador e do meio ambiente

^t Tabela apresentada pela Secretaria de Vigilância à Saúde durante o Seminário Desafios Nacionais na Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco, em outubro de 2012.

em relação à produção de fumo (artigo 18)”, em reunião específica do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde ocorrida em julho de 2012. O Comitê Gestor é composto por todas as secretarias do Ministério da Saúde, suas fundações, agências e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass).

As atribuições do Comitê Gestor são: articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); coordenar a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde no SUS e em sua articulação com os demais setores governamentais e não-governamentais; e incentivar a elaboração, por parte dos estados, Distrito Federal e municípios, de políticas de Promoção da Saúde locais e que considerem as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Na reunião a Secretaria executiva da CONICQ apresentou a evolução dos artigos 17 e 18 da CQCT no mundo e no Brasil, contextualizando o Projeto Piloto no município de Dom Feliciano/RS, como uma proposta de modelo para implementação desses artigos da CQCT sob a ótica da promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável. A representante do MDA apresentou os avanços e desafios do Programa de Diversificação e o prefeito de Dom Feliciano apresentou o diagnóstico de saúde do município. Na reunião que contou com a participação de representantes da Secretarias de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e do Município de Dom Feliciano uma das discussões foi como mobilizar a inclusão de temas de saúde que atendam as necessidades apontadas no perfil de saúde do município.

Como desdobramento do trabalho de parceria estruturado no Comitê Gestor da Promoção de Saúde, a Secretária Executiva da CONICQ estabeleceu interface com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta coordenada pela Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, tendo participado de uma reunião específica em 2012, onde foram debatidas as contribuições da Política de Controle de Tabaco para as populações rurais que também apresentam vulnerabilidades não só relativas aos riscos ocupacionais e ambientais relativos a produção de fumo, como aos riscos de iniciação e exposição ao tabagismo.

Outras atividades

Tendo em vista a circulação de documento publicado pela Câmara Setorial do Tabaco em papel timbrado do Ministério Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, esta SE da CONICQ reuniu-se com representantes do MAPA e Ministério do Desenvolvimento Agrário-MDA em maio de 2012, buscando pactuar um acordo com o (MAPA) no sentido de estabelecer critérios, limites e restrições aos documentos elaborados pela Câmara Setorial do Tabaco, que interferiam diretamente nas ações políticas de implementações da CQCT no país, evitando-se eventuais constrangimentos aos demais Ministérios que se comprometeram na ratificação da CQCT no Brasil, o qual o MAPA está inserido.

Participação na Reunião da Secretaria de Agricultura e Secretaria de Saúde do Estado do Paraná com o Ministério do Desenvolvimento Agrário para convergir políticas públicas em prol de um projeto de pesquisa delineado para a saúde e desenvolvimento

sustentável na agricultura familiar em municípios produtores de fumo, em outubro de 2012.

O Secretário Executivo do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social do Rio Grande do Sul-CDES-RS, Marcelo Danéris, destacou em reunião realizada em novembro de 2012, a importância de se dialogar com os setores produtivos e movimentos sociais da região de forma a obter mais subsídios para orientar o plano estadual de diversificação. Este encontro buscou alinhar as iniciativas locais aos princípios e diretrizes do Programa Nacional de Diversificação em áreas Cultivadas com Tabaco, uma vez que o grupo de trabalho estadual do CDES-RS debate essa problemática. Estiveram presentes a SE da CONICQ, o MDA, a Assessoria do Gabinete do Governador do Rio Grande do Sul, Gabinete do Vice- Governador do Rio Grande do Sul, EMATER, Secretaria de Estado da Agricultura do RS, Casa Civil do Estado do RS, Secretaria de Estado da Política de Mulheres/RS, entre outros.

Desafios e perspectivas futuras

1. Na quinta sessão da COP, foi decidido que o GT 17&18 continue os seus trabalhos para apresentar na COP6 um relatório de trabalho e uma minuta de opções de política e recomendações e uma padronização e aplicação da matriz metodológica.
2. O Brasil assumiu o compromisso de realizar a primeira reunião do GT 17&18. Vale salientar que a mesma deverá acontecer no primeiro trimestre de 2013. Isso implica em um trabalho intensivo principalmente do MDA, MRE apoiado pela Secretaria-Executiva da CONICQ.
3. Ampliar a cobertura do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco
4. Sistematizar um processo de avaliação do impacto desse programa em termos de redução da vulnerabilidade econômica dos produtores de fumo.

Responsabilidade [ARTIGO 19]

Não há legislação brasileira específica sobre a responsabilidade penal e civil da indústria do tabaco. Este setor está sujeito à legislação nacional que regule as atividades produtivas e comerciais em geral.

No Brasil, existem diferentes ações judiciais relacionadas ao tabagismo.

A grande maioria destas ações é movida por fumantes, ex-fumantes ou familiares **contra a indústria do tabaco**, requerendo a reparação de danos materiais e morais em função das doenças acarretadas pelo consumo de tabaco ou pelo falecimento em decorrência destas enfermidades.

Essas ações são relativamente novas e polêmicas. Os autores argumentam que a indústria do tabaco é responsável pelos danos à saúde causados por seus produtos, e devem arcar com os prejuízos econômicos e morais. Já a indústria alega que a atividade é legal e regulamentada pelo Poder Público.

Existem ainda ações judiciais movidas por diferentes setores da sociedade civil **contra políticas públicas** de controle do tabaco. Leis estaduais proibindo fumar em recintos coletivos fechados e advertências sanitárias com fotos impressas nos maços de cigarros são os principais alvos de ações requerendo a suspensão das medidas.

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.

Pesquisa, Vigilância e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 20]

A condução de estudos para monitorar a evolução da epidemia do tabagismo, bem como outros aspectos relacionados ao controle do tabaco no Brasil é fundamental. Pode-se, desta forma, avaliar e subsidiar de modo mais efetivo as ações de prevenção da iniciação, do estímulo à cessação e da proteção da população contra a exposição à fumaça do tabaco.

Conforme mencionado no capítulo “Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais” (pg. 2), o “Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022” incluiu o tema “Avançar na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco” como parte do Eixo II desse plano “Promoção à Saúde”. Foi estabelecida como meta a redução média anual na prevalência de fumantes em 3,4%, chegando a 10% de prevalência de fumantes em 2022.

Desde 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde realiza um **inquérito telefônico anual sobre fatores de risco para doenças não transmissíveis**, onde é possível apresentar uma estimativa da frequência do tabagismo em capitais brasileiras (**VIGITEL**) (Figura 31). Fornece dados da população acima de 18 anos em capitais brasileiras e no Distrito Federal.



FIGURA 31 - VIGITEL - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO, 2006-2011

Fonte: SVS/Ministério da Saúde

O VIGITEL também tem a série Saúde Suplementar para os anos 2008 e 2011.

A publicação “A situação do tabagismo no Brasil” (Figura 32) apresenta um breve panorama da Política Nacional de Controle do Tabaco e analisa as pesquisas que integram o *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS) da OMS, que no Brasil é

composto pelas pesquisas Vigescola, PETUNI e PETab (correspondem ao *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), *Global Health Professional Students* (GHPSS) e *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), respectivamente).



FIGURA 32 - A SITUAÇÃO DO TABAGISMO NO BRASIL⁹³

Fonte: INCA/Ministério da Saúde

O **Vigescola** é o sistema mais antigo, iniciado no Brasil em 2002 com escolares de 13 a 15 anos. Na primeira ronda, foi aplicado em 21 cidades e uma região fumicultora do país. Na segunda ronda foi repetido em 8 cidades. Totalizando, o Vigescola já foi feito em Boa Vista, Macapá, Belém, Palmas, São Luís, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Maceió, Aracaju, Salvador, Goiânia, Campo Grande, Brasília, Vitória, Cataguases, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Vale do Itajaí, Florianópolis, Palmitos, Porto Alegre e Dom Feliciano.

A **PETUNI** foi realizado em Campo Grande, João Pessoa, Rio de Janeiro, Florianópolis, Juiz de Fora, Brasília, São Paulo e Fortaleza.

A **PETab**, para indivíduos de 15 anos ou mais, foi inserida em 2008 no Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2011, o INCA e a OPAS lançaram uma publicação com base nos dados da PETab/2008 com o objetivo de apoiar ações desenvolvidas por aqueles que trabalham diretamente nas ações de controle do tabaco. Nesse mesmo ano, iniciou-se o planejamento para inserir um

conjunto selecionado de perguntas-chaves da PETab (*subset of key questions*¹⁰³) na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), construindo assim, de forma robusta, a oportunidade de iniciar amplo sistema de vigilância do tabagismo no país. A PNS será uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, a ser realizada em parceria com o IBGE no ano de 2013. Ela fará parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD)¹⁰⁴ e deverá ter uma periodicidade de 5 anos (Figura 33).



FIGURA 33 - PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS – TABAGISMO PETAB/2008 E RELATÓRIO BRASIL

Fonte: IBGE e INCA

As pesquisas citadas acima apontam sempre na direção de uma queda da prevalência de tabagismo. Apesar disso, em termos de saúde pública, o impacto do tabagismo sobre os indicadores de saúde em nosso país é considerado alto, dado o tamanho da população brasileira e o número absoluto de fumantes atuais. Alguns resultados encontram-se no título Estatísticas do tabaco no Brasil, pág.9. Mais detalhes sobre estes estudos que levantaram tanto os dados de prevalência, quanto de outros indicadores do consumo do tabaco podem ser encontrados na **Biblioteca Virtual em Saúde** nas Áreas Temáticas Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Controle de Câncer http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/doencas_cronicas/index.php, e http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer/index.php, respectivamente.

A **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar** (PeNSE) foi realizada em 2009 e 2012²⁷ e investigou diversos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, junto aos escolares do 9º ano do ensino fundamental das 26 capitais estaduais e do Distrito Federal (Figura 34).



FIGURA 34 - PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2009 E 2012
 FONTE: IBGE e INCA

O **Projeto ITC^u** é o primeiro estudo de coorte sobre o uso do tabaco a envolver vários países do mundo, os quais adotam uma metodologia padrão. O estudo foi projetado para subsidiar os tomadores de decisão e políticos na implementação de políticas de controle do tabaco baseadas em evidências e para avaliar sistematicamente a eficácia das medidas legislativas. O Projeto ITC é um esforço transdisciplinar em colaboração com organizações internacionais de saúde e formuladores de políticas em, atualmente, 20 países, habitados por 50% da população mundial, 60% dos fumantes do mundo, e 70% dos usuários de tabaco do mundo. No Brasil, em 2009 foi realizada a Onda 1¹⁰⁵, e no final de 2012, deu-se início à Onda 2. Esse Projeto foi coordenado pela Secretaria Executiva da CONICQ/INCA com apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), da Fundação do Câncer, Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) e Fiocruz (Figura 35).

A SENAD/MJ coordena **pesquisa sobre o consumo de drogas no Brasil** e suas mais recentes publicações foram o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) e o IV Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2010).

^uO Projeto ITC foi lançado em 2002, iniciando-se em quatro países: Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, ampliando depois para Bangladesh, Butão, Brasil, China (Mainland), França, Alemanha, Índia, Irlanda, Malásia, Ilhas Maurícios, México, Holanda, Nova Zelândia, Coreia do Sul, Tailândia, Reino Unido e Uruguai. Hoje 22 países fazem parte desse projeto. A Universidade de Waterloo do Canadá é o centro administrativo do Projeto ITC e fornece o suporte aos países no gerenciamento dos projetos, desenho e desenvolvimento da pesquisa, gerenciamento dos dados e análise e disseminação dos resultados Os conteúdos das pesquisas ITC podem ser encontrados no website <http://itc.project.org>.

Em 2012, foi apresentado o resultado de uma pesquisa coordenada por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz e do *Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria* (IESC)/Argentina sobre a carga das doenças tabaco-relacionadas para o Brasil, que recebeu financiamento da ACTbr.

Em 2010, foi estabelecida parceria do INCA com Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a realização de Pesquisa-Ação intitulada “Tabagismo Feminino um Enfoque de Gênero: construindo um modelo de intervenção para a abordagem do tabagismo em espaço popular”, cujos resultados irão subsidiar estratégias de controle do tabagismo com enfoque de gênero. Essa pesquisa, realizada no Complexo da Maré, uma comunidade popular no Rio de Janeiro, foi finalizada em 2011 e tem previsão de uma continuação mais ampla em 2013.

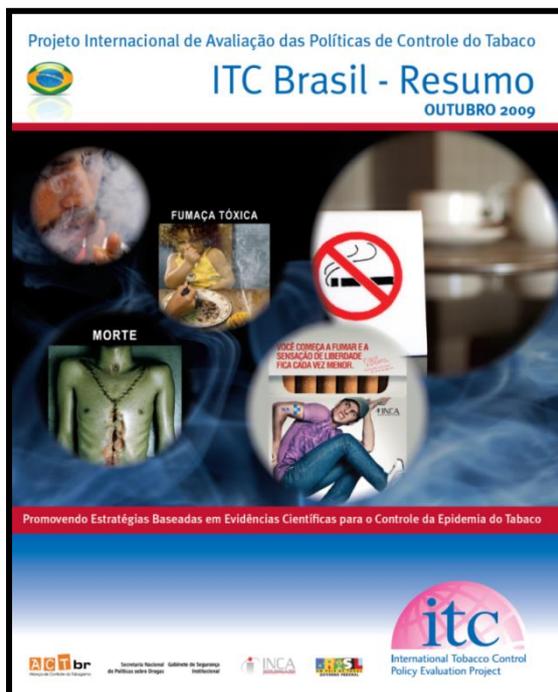


FIGURA 35 - RELATÓRIO PARCIAL DO PROJETO ITC BRASIL, OUTUBRO DE 2009

Fonte: SENAD/Ministério da Justiça

Vinculada à página do INCA, o **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco** tem como objetivo reunir, organizar e disponibilizar informações e conhecimentos atualizados sobre a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil. O Observatório permite que gestores, profissionais, estudiosos e toda a sociedade acompanhem a adoção das políticas governamentais voltadas para o cumprimento do tratado e tenham acesso a pesquisas, publicações, legislação e outras informações sobre o controle do tabagismo.

Desafios

1. 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.
2. Não há definido nenhum mecanismo de monitoramento dos dados econômicos relacionados ao tabaco.
3. Ampliar a formalização de pesquisa de interesse da CQCT para a agenda de pesquisa na área de agricultura.
4. Implementar agenda nacional de prioridades em pesquisa para a implementação da CQCT, incluindo as questões relacionadas às alternativas ao fumo. A SE_CONICQ coordena este GT-Pesquisa.

Apresentação de Relatórios e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 21]

A Secretaria-Executiva da CONICQ coordena junto aos membros da CONICQ o preenchimento dos questionários solicitados pelo Secretariado da Convenção-Quadro, incluindo o relatório bianual sobre a implementação do tratado no país. Em agosto de 2011 foi apresentado o Segundo Relatório – 5 anos de implementação da Convenção-Quadro.

O Secretariado da Convenção disponibiliza o conteúdo dos relatórios aos Estados-Parte através de sua página eletrônica: www.who.int/fctc.

Cooperação Científica, Técnica e Jurídica e Prestação De Assistência Especializada [ARTIGO 22]

Colaboração com os Trabalhos da Conferência das Partes da Convenção

O Brasil tem participado ativamente da elaboração das minutas de diretrizes ou recomendações para as sessões da Conferência das Partes, atuando em diferentes Grupos de Trabalho, como parceiro ou facilitador:

- GT sobre o Artigo 8 concluiu suas atividades na COP2/2006 (país parceiro)
- GT sobre o Artigo 5.3 concluiu suas atividades na COP3/2008 (país facilitador)
- Os GT sobre o Artigo 11 e Artigo 13 concluíram suas atividades na COP3/2008 (país parceiro)
- GT sobre o Artigo 14 concluiu suas atividades na COP4/2010 (país parceiro)

Naqueles Grupos de Trabalho que tiveram atividades durante 2011 e 2012, o Brasil contribuiu enquanto facilitador do GT sobre os **Artigos 9 e 10** e sobre os **Artigos 17 e 18**, como país parceiro do GT sobre o **Artigo 6º** e como integrante do Grupo Informal do **Protocolo** de Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco.

Desdobramentos da Quarta Conferência das Partes no Uruguai

Em 2011, a *Tobacco Control*, renomada revista médica, publicou um artigo em que a autora levanta suspeita sobre uma possível influência da *International Tobacco Growers Association* (ITGA) sobre a delegação do Brasil presente na COP4. No ano seguinte, o Brasil através da Secretaria-Executiva da CONICQ/INCA, da representante da Secretaria de Agricultura Familiar/MDA e da coordenadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde/Fiocruz elaborou uma resposta à acusação, cuja cópia encontra-se no Anexo 4.

Essa denuncia se reveste de gravidade, pois configura denúncia de violação do artigo 5.3 da CQCT, frente ao fato de que a ITGA é uma organização conhecida como fachada da companhia de tabaco *British American Tobacco* (BAT), a qual no Brasil é representada pela Afubra.

Resumidamente, as autoras defendem que o número e composição da delegação brasileira na COP4 não é indicativo de interferência da ITGA sobre a mesma. Afirmam que a Afubra pressionou o governo e o poder legislativo, no entanto, tal fato não influenciou o posicionamento que o governo brasileiro assumiu durante as discussões travadas na plenária da COP4. Afirmam que a CONICQ, por seu caráter interministerial, tem sido bem sucedida na implementação do controle do tabaco nas agendas intersetoriais do governo federal, alinhado todos os setores do governo aos objetivos da Convenção-Quadro e neutralizando a interferência da indústria do tabaco nas políticas públicas. O Brasil está entre os líderes mundiais de produção de tabaco e entende que precisa salvaguardar mais de 180 mil famílias de pequenos fumicultores diante da evolução da implementação das medidas da Convenção. Por esta razão representações do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) e da Agricultura (MAPA) integram a CONICQ. E pelo mesmo motivo, esses ministérios estavam

representados na delegação brasileira durante a COP4 (cinco do MDA – responsável pelo Programa de Diversificação em áreas cultivadas com tabaco - e um do MAPA). Ressaltam, ainda, que em 2012, foi publicado o texto das Diretrizes Éticas para membros da CONICQ bem como o Regimento Interno, medidas que contribuem para a proteção das políticas públicas contra a interferência da indústria do tabaco.

Quinta Sessão da Conferência das Partes (COP5) em Seul

A COP5 foi realizada em novembro de 2012. A Secretaria-Executiva da CONICQ coordenou reuniões preparatórias para a COP (Seminários e 33ª Reunião da CONICQ) – o que permitiu a análise dos documentos-base para as decisões da COP5, e o delineamento dos posicionamentos a serem levados pelo Brasil, registrado no documento interno chamado Instrutivo.

Em Seul/República da Coreia, representantes de membros integrantes da CONICQ participaram da Quinta Sessão da Conferência das Partes (COP5). A delegação brasileira chefiada pelo Ministro-Conselheiro Sérgio Luis Lebedeff Rocha foi composta pelos Ministérios das Relações Exteriores, da Saúde, da Fazenda, do Desenvolvimento Agrário, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e Advocacia-Geral da União (Figura 36).



FIGURA 36 - DELEGAÇÃO BRASILEIRA NA COP5 EM SEUL/2012

Fonte: Acervo CONICQ

Após os trabalhos na COP5, foi elaborado Relatório que teve como base os registros da Secretaria-Executiva da CONICQ e de alguns integrantes da delegação brasileira. Nele estão descritos acontecimentos, dinâmicas e decisões da COP5, bem como aspectos relevantes sobre a participação da delegação brasileira. Inclui ainda compromissos assumidos pelo país, dificuldades encontradas e recomendações. Aborda também a atuação da comitiva da cadeia produtiva de fumo, formada por parlamentares, prefeitos de regiões produtoras de fumo no Brasil e representantes do sindicato da indústria do tabaco e de associações de produtores de fumo¹⁰⁶.

Mercosul

Argentina, Brasil, Uruguai e Venezuela – *Estados-Parte*

Bolívia, Chile, Equador e Peru – *Estados Associados*

Em 2012, em função de decisão dos Presidentes do Mercosul, o Paraguai foi suspenso temporariamente do bloco, aplicando-se o Protocolo de Ushuaia sobre o Compromisso Democrático.

Em 2003, o tema Controle do Tabaco passou a integrar a agenda das **Reuniões de Ministros da Saúde do MERCOSUL**, uma proposta do Ministro da Saúde do Brasil.

No mesmo ano, foi criada a **Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/MERCOSUL)**, fundamental para permitir que o nível técnico identifique e planeje medidas prioritárias e as apresente a esfera política e decisória.

A cada seis meses a CICT 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.

A CICT tem promovido a intersectorialidade da agenda no sentido de fortalecer a implementação da CQCT em nível regional.

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 OPAS/OMS 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 Centro Colaborador da OMS está a participação na Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco do MERCOSUL (CICTC), a troca de experiências entre os países sobre tratamento do tabagismo e advertências sanitárias.

Em 2011, o INCA participou de Reuniões dos Centros Colaboradores realizada nos Estados Unidos e em Cingapura. E no ano seguinte, participou de um curso de análise de dados do *Global Tobacco Surveillance System (GTSS)*.

Em 2012, foi renovado por mais quatro anos a designação do INCA como Centro-Colaborador da OMS. Foi elaborado um Plano de Trabalho que conta com a contribuição de membros da CONICQ e outros parceiros nacionais, como a FIOCRUZ.

Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco do Mercosul

Foram realizadas duas reuniões em 2011: uma virtual e a outra presencial coordenadas pelos governos do Paraguai e Uruguai, respectivamente.

A reunião virtual sob a Presidência Pro-Tempore do Paraguai ocorreu em 15 de março de 2011. Os

representantes dos países apresentaram suas experiências com os processos judiciais apresentados pela indústria do tabaco nos níveis nacional e internacional.

A delegação do Brasil (INCA) apresentou as propostas de regulamentação dos produtos do tabaco colocadas em consultas públicas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que visam regular a publicidade de tabaco, proibir a exposição de produtos de tabaco em pontos de venda, aumentar o tamanho das advertências sanitárias e proibir o uso de aditivos.

A reunião sob a Presidência Pro-Tempore do Uruguai ocorreu nos dias 04 e 05 de outubro de 2011 em Montevidéu. Neste encontro os membros da CICT apresentaram um balanço da implementação da Convenção-Quadro em seus países, destacando as propostas e os avanços legislativos na implementação de ambientes livres do tabaco e impressão de advertências sanitárias nos maços de cigarros (Argentina), proibição de aditivos e propaganda nos pontos de venda e política de preços mínimos para os produtos de tabaco (Brasil), incremento de impostos (Paraguai) e proibição da publicidade nos meios de comunicação (Uruguai).

Foram realizadas duas reuniões em 2012 coordenadas pelos governos da Argentina e Brasil, respectivamente. A Reunião que aconteceu no Rio de Janeiro teve caráter preparatório para COP5 (Figura 37).



FIGURA 37 - REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGOVERNAMENTAL PARA CONTROLE DO TABACO, RIO DE JANEIRO 2012

Fonte: Acervo CONICQ

Em Seul/República da Coreia, durante a COP5, o Mercosul recebeu o Prêmio Orquídea em função do relato dos avanços da região descritos no pronunciamento e, em especial, pela cooperação regional na implementação da CQCT, por colocar o controle do tabaco na agenda de desenvolvimento e priorizar a saúde acima de comércio (Figura 38 e Figura 39)¹⁰⁷.



FIGURA 38 - PRÊMIO ORQUÍDEA OFERECIDO AO MERCOSUL NA COP5 EM SEUL/2012

Fonte: Acervo CONICQ

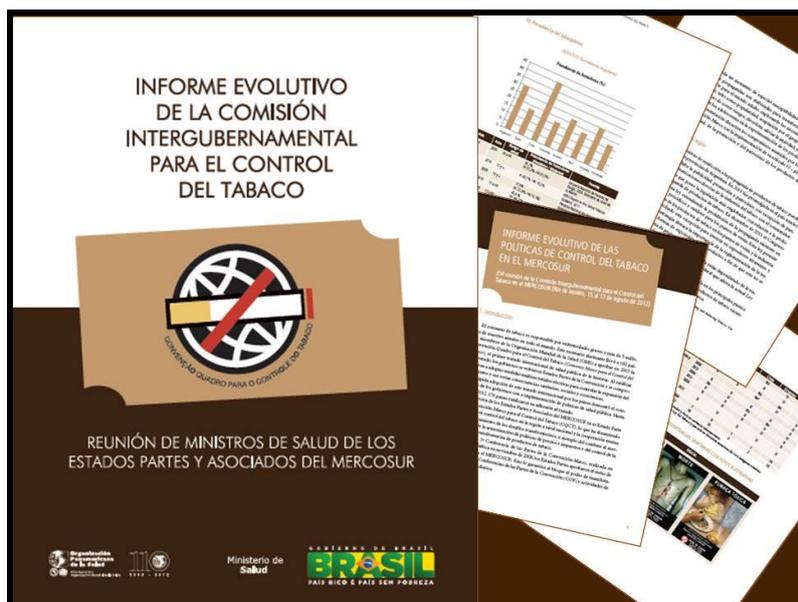


FIGURA 39 - INFORME EVOLUTIVO DA CICT/2012

Fonte: Ministério da Saúde

Cessão de advertências sanitárias sobre os malefícios do fumo

Cazaquistão, Turquia e Quirguistão manifestaram interesse em utilizar as imagens de advertência brasileiras nas embalagens dos produtos de tabaco comercializadas nestes países. O Ministério da Saúde cedeu a imagem denominada “Vítima deste produto” (Figura 7, pág.45). Segundo opinião da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, somente esta imagem é passível de cessão para outros países, tendo em vista que para confecção da mesma foi utilizado um boneco.

Congresso Mundial Tabaco ou Saúde

O XV Congresso Mundial Tabaco ou Saúde (*World Conference on Tobacco or Health/WCTOH*), principal evento internacional sobre o controle do tabaco, aconteceu em Cingapura em março de 2012. Realizada uma vez a cada três anos, o encontro atrai milhares de acadêmicos, profissionais de saúde pública e organizações não governamentais de mais de 100 países. O tema da conferência deste ano foi "Rumo a um mundo livre de tabaco: planejar globalmente, agir localmente" e destacou a ideia de que para os planos globais serem eficazes, a ação deve ser adaptada às necessidades locais de cada comunidade (Figura 40).

O INCA foi representado no congresso por trabalhos de nove profissionais, dentre eles quatro da SE-CONICQ: The article 8 of the WHO framework convention on tobacco control from the perspectives of the right to health and workers protection, The impact of cigarette warning labels on risk perceptions: results from the ITC Brazil survey, Effect of Brazilian health warnings on information about the hazards of smoking and motivation to quit: results from ITC – Brazil, Impact on the implementation of 100% smoke-free law on the behavior of smokers and nonsmokers in Rio de Janeiro city, e Tobacco Smoking depictions in Brazilian movie.

A ANVISA também marcou presença e seus trabalhos foram enaltecidos, em virtude da medida de proibição de aditivos.



FIGURA 40 - PROFISSIONAIS DO INCA (DIVISÃO DE TABAGISMO, CONICQ, EPIDEMIOLOGIA E EDIÇÃO), DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO TABAGISMO DE MATO GROSSO DO SUL, ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO, FIOCRUZ E UFRJ

Fonte: Acervo CONICQ/INCA

Congresso da União Internacional para Controle do Câncer (UICC)

A principal organização mundial não governamental contribui com discussões e encontros científicos direcionados para políticas de câncer e com programas internacionais de formação profissional nessa área. No Congresso Mundial de Câncer realizado em 2012 em Montreal/Canadá, a SE-CONICQ propôs e conduziu durante o congresso um Encontro de Experts: *Tobaccoindustrystrategiestoconfrontnationaltobaccocontrolleffortswith trade agreements.*

Cooperação bilateral Brasil-Canadá

Contatos frequentes com representações do Ministério da Saúde do Canadá têm permitido o intercâmbio de informações sobre regulamentação dos produtos de tabaco, embalagem e rotulagem e enfrentamento dos litígios que a indústria do tabaco vem conduzindo contra as medidas da Convenção.

Oficina Internacional de Trabalho sobre Embalagem e Rotulagem dos Produtos de Tabaco. A oficina de trabalho aconteceu nos dias 21 e 22 de novembro de 2011, na sede do Pro-Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Pro-Isags). O evento foi organizado pelo INCA e pelo Ministério da Saúde do Canadá e contou com a representação da Argentina, Brasil, Canadá, México, Paraguai e Uruguai (Figura 41).



FIGURA 41- OFICINA INTERNACIONAL DE TRABALHO SOBRE EMBALAGEM E ROTULAGEM DOS PRODUTOS DE TABACO

Fonte: Acervo CONICQ

O grupo realizou uma análise sobre a qualidade das advertências nas embalagens dos produtos de tabaco e a exposição destes nos estabelecimentos comerciais. Outros assuntos relacionados ao tema também foram debatidos, como as leis restritivas ao fumo e as dificuldades da sua aplicação nos diferentes estados e países. O evento contou com uma exposição das iniciativas para reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco.

Em dezembro de 2012, passou a entrar em vigor no Austrália a embalagem genérica de cigarros (*plainpackaging*) associada à imagem e advertência sanitária, medida de suma relevância para o cumprimento das diretrizes do Artigo 11 da Convenção-Quadro. E vários outros países como Nova Zelândia, Canadá, Reino Unido e Índia se preparam para adotar a mesma medida. Em julho de 2011, a SE-CONICQ/INCA e representantes da AISA/MS reuniram-se com o Embaixador da Austrália, Brett Hackett, para conhecerem essa proposta das novas embalagens de produtos de tabaco.

Missão da Turquia

Em 2011, a delegação do órgão de inspeção sanitária para tabaco e álcool da Turquia visitou o Brasil para conhecer os diferentes aspectos da Política Nacional de Controle do Tabagismo. A delegação esteve no INCA, onde foi recebida pelo Diretor-Geral, pela Secretária Executiva da CONICQ e representantes da ANVISA. O grupo conheceu a formação da CONICQ, seu papel e as diferentes frentes de atuação dos Ministérios.

A delegação também esteve em Brasília e ao Rio Grande do Sul para conhecer as ações do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário.

Articulação com organismos internacionais

A Assessoria Internacional do Ministério da Saúde (AISA/MS) foi responsável pela articulação dos temas relacionados à CQCT junto ao Departamento de Temas Sociais do Ministério das Relações Exteriores (DTS/MRE). Essa articulação consistiu, principalmente, na interlocução entre o Ministério da Saúde e organismos internacionais como, por exemplo, Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

A AISA também participou da Primeira Conferência Ministerial Global sobre Estilos de Vida Saudáveis e Controle de Doenças Não-Transmissíveis em Moscou, Rússia em abril de 2011. Esse encontro é considerado um marco na campanha internacional para reduzir o impacto do câncer, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças pulmonares crônicas, muitas delas provocadas pelo uso do tabaco. A conferência foi organizada, conjuntamente, pela Federação da Rússia e a Organização Mundial da Saúde e teve como objetivo apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento e reforço das políticas e programas sobre estilos de vida saudáveis e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Foi organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde, em parceria com *Campaign for TobaccoFreeKids* (CTFK) e *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease – The Union* e subvenção da *Health Canadá* uma reunião para discutir o Manual de Legislação de Controle do Tabaco para América Latina e Caribe, que teve como principal objetivo o desenvolvimento dos aspectos legislativos de controle do tabaco nas regiões citadas.

Relato de experiência do Brasil com o Programa de Diversificação em Áreas de Tabaco é destaque em publicação da Unfairtobacco.org

Unfairtobacco.org, lançou em 2012 *Alternative Livelihoods to Tobacco – Approaches & Experiences*¹⁰⁸, publicação que dá destaque ao Programa de Diversificação em Áreas de Tabaco desenvolvido pelo Brasil, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar (MDA/SAF) (Figura 42).

Brasil, Quênia e Bangladesh apresentaram suas experiências e metodologia adotadas. O Brasil é o segundo produtor e o maior exportador de tabaco, tendo entre as propriedades pequenas e familiares uma grande concentração dos fumicultores, que praticam a fumicultura há mais de 100 anos. Nesse contexto, Adriana Gregolin (MDA/SAF) descreveu as ações desenvolvidas no projeto em Dom Feliciano/RS e destaca as parcerias necessárias que foram estabelecidas, obstáculos que foram ultrapassados e aponta os desafios que ainda existem.

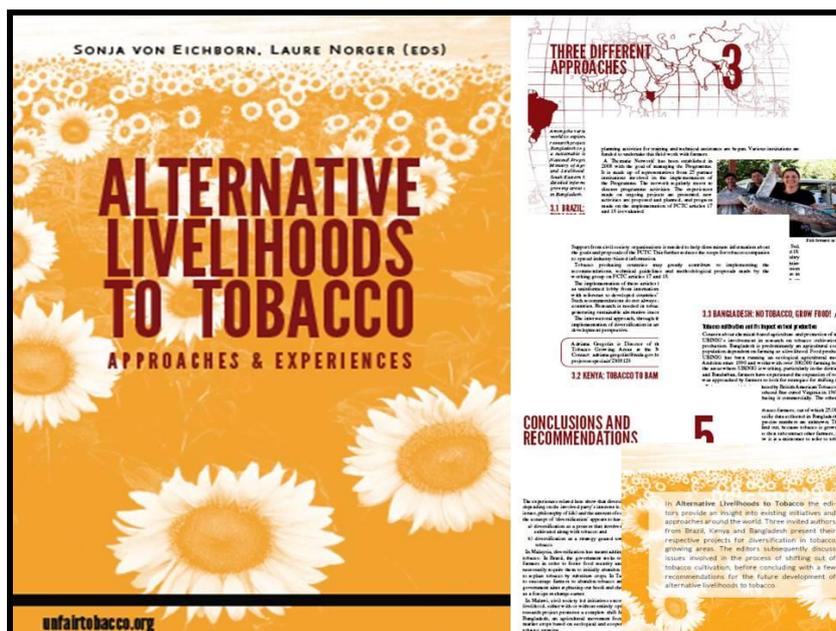


FIGURA 42 - PUBLICAÇÃO SOBRE O PROGRAMA DE DIVERSIFICAÇÃO NO BRASIL, QUÊNIA E BANGLADESH
 Fonte: Unfairtobacco.org

Cooperação Sul-Sul

Em junho de 2012, em Genebra/Suíça, aconteceu a Reunião de Cooperação Sul-Sul para a implementação do Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco para a, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) teve como principal objetivo estabelecer uma cooperação internacional, para ajudar países com economias em transição no desenvolvimento das atividades de controle do tabagismo, de forma a diminuir as possíveis implicações de longo prazo de caráter sociais e econômicos, que possam impedir o sucesso da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A reunião teve, como característica relevante, a troca de experiências das principais recomendações políticas adotadas nos países signatários da CQCT que participam da Cooperação Sul-Sul. A título de exemplificação podemos citar: observar as melhores práticas que conduzem a uma diminuição da prevalência do tabagismo; o desenvolvimento de uma legislação nacional compatível com controle do tabaco; o desenvolvimento e a operacionalização de mecanismos multissetoriais de controle do tabaco; o estabelecimento de medidas referentes à tributação dos produtos do tabaco de forma a revertê-las para as atividades de prevenção e controle do tabagismo; a observância de critérios específicos para embalagem e a rotulagem dos produtos do tabaco.

Oficina de Trabalho sobre Advertências Sanitárias

Dando continuidade à 1ª Oficina realizada em novembro de 2010, sobre o processo de elaboração e implementação das advertências, em 2011, aconteceu a 2ª Oficina de Trabalho sobre Advertências Sanitárias e não houve recomendações, somente deliberações, abaixo:

ANVISA passou a ser responsável pela Coordenação do Quarto Grupo de Advertências brasileiras. Essa questão foi levada para a Direção Colegiada da ANVISA que aprovou e solicitou repasse financeiro através da OPAS.

Fórum Internacional das Cidades 100% Livres de Fumo

Em Bogotá/Colômbia em maio de 2011, foi realizado o Terceiro Fórum Internacional das Cidades 100% Livres de Fumo e a Secretária-Executiva da CONICQ apresentou o processo adotado pelo Brasil na aplicação das normas de ambientes livres de fumo e, em outra fala, destacou o processo de vigilância epidemiológica no controle do tabaco no país.

Mecanismos Institucionais e Recursos Financeiros [ARTIGOS 23 a 26]

Com o objetivo de financiar os trabalhos da Conferência das Partes (COP), suas reuniões, os grupos de trabalho e estudo estabelecidos pelas sessões da COP, e auxiliar os países em desenvolvimento e com economias em transição na implementação do tratado, a COP aprova regularmente orçamentos para os períodos financeiros determinados, conforme o artigo 23 do tratado.

Os recursos para o funcionamento destas atividades advêm de contribuições financeiras dos Estados-Parte da Convenção-Quadro, conforme artigo 26, cujos valores são estabelecidos segundo as Regras e Regulamentos Financeiros da Organização Mundial da Saúde.

Desafios e perspectivas futuras

1. Para o biênio 2011-2012, o Brasil contribuiu com US\$ 48 a menos do que o programado. Para o biênio 2012-2013, o montante aprovado na COP4 para o Brasil é de US\$ 188,178.
2. Durante a 33ª Reunião da CONICQ, a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde informou que há intenção do governo brasileiro regularizar as contribuições devidas, voluntárias ou não.
3. Embora a contribuição seja de caráter voluntário, seu não pagamento representa um ônus político ao país, que exerceu a liderança das negociações de elaboração da Convenção-Quadro entre 1999 e 2003 e é reconhecido internacionalmente pelo seu protagonismo na implementação do tratado.

ANEXO 1 -DECRETO S/N DE 16 DE MARÇO DE 2012¹⁰⁹

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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º 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, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º A Comissão Nacional será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e integrada por um representante de cada um dos órgãos a seguir indicados:

- I - Ministério da Saúde;
- II - Ministério das Relações Exteriores;
- III - Ministério da Fazenda;
- IV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- V - Casa Civil da Presidência da República;
- VI - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- VII - Ministério da Justiça;
- VIII - Ministério da Educação;
- IX - Ministério do Trabalho e Emprego;
- X - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- XI - Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- XII - Ministério das Comunicações;
- XIII - Ministério do Meio Ambiente;
- XIV - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;
- XV - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
- XVI - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça;
- XVII - Advocacia-Geral da União; e
- XVIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 1º Os membros da Comissão Nacional, titulares e suplentes, serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde, mediante indicação dos dirigentes dos órgãos que representem.

.....” (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de março de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

ANEXO 2- PORTARIA Nº 713, DE 17 DE ABRIL DE 2012¹¹⁰

Torna pública a Resolução nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), na forma do anexo.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo inciso IV do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no "caput" do art. 3º do Decreto de 1º de agosto de 2003, e considerando a 31ª Reunião da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), ocorrida em 15 de dezembro de 2011, na qual foram aprovadas as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da CONICQ, resolve:

Art. 1º Esta Portaria torna pública a Resolução nº 1, de 15 de dezembro de 2011, da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da CONICQ, na forma do anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

RESOLUÇÃO Nº 1, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011

A COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO E DE SEUS PROTOCOLOS (CONICQ), do uso da atribuição que lhe confere o inciso X do art. 2º do Decreto de 1º de agosto de 2003, e

Considerando que a Resolução "WHA54.18", da Assembleia Mundial da Saúde sobre a transparência no processo de controle do tabaco, afirma que "a indústria do tabaco tem operado durante anos com a intenção expressa de subverter o papel dos governos e da Organização Mundial da Saúde (OMS) na implementação de políticas públicas de saúde para combater a epidemia do tabagismo";

Considerando que o preâmbulo da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) reconhece que as Partes "necessitam manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco";

Considerando que "ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional", conforme art. 5.3 da CQCT;

Considerando as diretrizes para a aplicação do art. 5.3 da CQCT, aprovadas na 3ª Conferência das Partes e elaboradas com base na melhor evidência científica disponível e na experiência dos Países em lidar com a interferência da indústria do tabaco, cujo objetivo é a proteção contra interferência, não só da indústria do tabaco,

mas também, quando apropriado, das organizações e indivíduos que trabalham para promover os interesses deste setor;

Considerando que as medidas recomendadas nas diretrizes do artigo 5.3 da Convenção devem ser adotadas em todos os setores do governo e são aplicáveis aos seus servidores, representantes e funcionários de qualquer órgão ou instituição nacional, estadual, municipal ou outra instituição pública ou paraestatal da jurisdição da Parte, bem como a qualquer pessoa que atue em seu nome;

Considerando que o compromisso assumido pelo Brasil, pelo processo de negociação e posteriormente com a ratificação da Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco, por meio do Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006, deve ser pautado pela ética e defesa dos interesses de saúde pública entre todos os atores envolvidos nas disposições deste Tratado;

Considerando o disposto no inciso XII do art. 11 da Portaria nº 1.083/GM/MS (Anexo 3), de 12 de maio de 2011, que aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) e determina a observância pelos seus membros do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal e do Decreto nº 4.334, de 12 de agosto de 2002, que trata das audiências concedidas a particulares por agentes públicos;

Considerando a obrigação dos membros da CONICQ de declarar o eventual conflito de interesse por meio de formulário preconizado pela OMS, nos termos do inciso XIII do art. 11 da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 2011;

Considerando a necessidade da adoção de medidas para assegurar que a Política Nacional de Controle do Tabaco seja implementada numa atmosfera livre de pressões, bem como para garantir a integridade e imparcialidade dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da CONICQ, devendo-se evitar situações nas quais interesses contrários aos objetivos do controle do tabagismo possam afetar as atividades desenvolvidas para esse fim;

Considerando que o contato permanente de agentes públicos com representantes de interesses privados constitui característica do regime democrático, tratando-se de ação legítima que visa subsidiar a decisão da autoridade pública, por meio da apresentação de argumentos e dados técnicos ou políticos, desde que levada a efeito dentro dos limites estritos das normas legais; e

Considerando a aprovação pela CONICQ, em sua 31ª Reunião ocorrida em 15 de dezembro de 2011, das Diretrizes Éticas aplicáveis aos seus membros, resolve:

Art. 1º Esta Resolução estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Produtos (CONICQ).

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DE SUA APLICAÇÃO

Art. 2º As relações estabelecidas entre os integrantes da CONICQ e a indústria do tabaco serão regidas pelos seguintes princípios:

I - Princípio da Transparência, segundo o qual as relações estabelecidas entre os integrantes da CONICQ e a indústria do tabaco ou quem atua na promoção dos seus interesses devem ser transparentes e responsáveis;

II - Princípio do Primado dos Interesses da Política de Saúde Pública, segundo o qual os interesses da indústria do tabaco são irreconciliáveis com os da política de saúde pública, os quais são, em qualquer situação, prioritários;

III - Princípio do Compartilhamento de Informações, segundo o qual as informações relativas à indústria do tabaco a que tenham acesso no exercício de suas funções e a interferência destas nas políticas públicas de controle do tabagismo devem ser amplamente compartilhadas entre os representantes da CONICQ; e

IV - Princípio da Publicidade das Práticas Interativas, segundo o qual as práticas interativas entre a CONICQ e seus integrantes e a indústria do tabaco devem se caracterizar, preferencialmente, pela publicidade.

Seção I

Do Conflito de Interesses

Art. 3º Os representantes da CONICQ devem evitar conflitos de interesses e, quando for o caso, declarar sua existência, conforme formulário previsto no inciso XIII do art. 11 da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 12 de maio de 2011.

Parágrafo único. Podem suscitar conflito de interesses as seguintes situações, dentre outras:

I - interesses patrimoniais;

II - relações de parentesco;

III - relações de amizade; e

IV - relações profissionais.

Art. 4º Com o fim de prevenir situação que tenha potencial para configurar conflito de interesses, o integrante da CONICQ deverá:

I - afastar-se da atuação como integrante da CONICQ enquanto perdurar a situação passível de suscitar conflito de interesses; e

II - na hipótese de conflito de interesses específico e transitório, comunicar sua ocorrência ao superior hierárquico e à Secretaria- Executiva da CONICQ, abstendo-se de participar do debate do assunto e de votar em eventual deliberação coletiva.

Art. 5º No relacionamento com órgãos, entidades e servidores da Administração Pública, o integrante da CONICQ deve esclarecer a existência de todo e qualquer interesse privado ou circunstância que suscite conflito de interesses, seja aparente, potencial ou efetivo.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no "caput", deve o membro da CONICQ declarar-se impedido para participar de eventual processo decisório.

Seção II

Das Práticas Interativas com a Indústria do Tabaco

Art. 6º A CONICQ e seus integrantes devem assegurar a transparência de qualquer relação com a indústria do tabaco, devendo atuar de modo que as informações requeridas ou transmitidas pela indústria do tabaco sejam transparentes e precisas.

Parágrafo único. Não será conferido tratamento prioritário nem será oferecida qualquer parceria com a indústria do tabaco.

Art. 7º Nas situações de relacionamento com a indústria do tabaco, os integrantes da CONICQ devem levar em consideração as seguintes diretrizes:

I - o pedido de audiência deverá ser dirigido ao agente público, por escrito, por meio de fac-símile ou meio eletrônico, contendo:

- a) a identificação do requerente, incluindo o endereço, o email e o número de telefone e do fac-símile;
- b) data e hora em que pretende ser ouvido e, quando for o caso, as razões da urgência;
- c) assunto a ser abordado;
- d) interesse do requerente em relação ao assunto a ser abordado;
- e) identificação de acompanhantes, se houver;

II - audiência terá sempre caráter oficial e será preferencialmente realizada na sede do órgão;

III - o agente público responsável por receber a indústria do tabaco em audiência deverá estar acompanhado de pelo menos outro servidor público; e

IV - será formalizado registro específico da audiência, com a relação das pessoas presentes e os assuntos tratados.

§ 1º Quando a audiência realizar-se de forma imprevista ou fora do local de trabalho, deverá ser formalizado, posteriormente, "memorando para arquivo", com a identificação dos participantes, dos assuntos tratados e das decisões tomadas.

§ 2º A ata da audiência posteriormente deverá ser enviada para a Secretaria-Executiva da CONICQ, para fins de arquivo.

§ 3º As diretrizes estabelecidas neste artigo visam assegurar transparência a esse processo e garantir clareza de posições, conforme o disposto no art. 3º do Código de Conduta e no Decreto nº 4.334, de 12 de agosto de 2002.

Seção III

Dos Presentes e Brindes

Art. 8º Presentes, brindes e serviços, em dinheiro ou em outras formas, bem como financiamento de pesquisas oferecidos pela indústria do tabaco devem ser rejeitados pelos integrantes da CONICQ.

Seção IV

Dos Eventos Patrocinados pela Indústria do Tabaco

Art. 9º Os integrantes da CONICQ não devem endossar, apoiar ou formar parcerias em atividades da indústria do tabaco, mesmo as descritas como socialmente responsáveis.

Art. 10. A participação de integrantes da CONICQ em seminários ou eventos semelhantes promovidos ou patrocinados pela indústria será possível quando decorrer de interesse institucional, cabendo à própria entidade pública a cobertura dos respectivos custos.

§ 1º Caberá ao integrante informar à Secretaria-Executiva da CONICQ sobre a participação prevista no "caput" e apresentar relatório, o qual será divulgado aos demais integrantes.

§ 2º Caso entenda necessário, o integrante poderá solicitar previamente a orientação da Secretaria-Executiva da CONICQ quanto à adequação de sua participação no evento.

§ 3º A participação prevista no "caput" pode se dar em nome do órgão ou entidade a que o integrante da CONICQ estiver vinculado ou em nome da própria CONICQ, a depender da indicação.

Art. 11. Os integrantes da CONICQ deverão evitar a participação por interesse particular em seminários ou eventos semelhantes promovidos ou patrocinados pela indústria do tabaco.

Parágrafo único. Na hipótese de participação de que trata o "caput", o seu custeio deverá ser efetivado pelo próprio agente público, desde que não haja conflito com o exercício da função pública e não se trate de empresa ou entidade submetida à jurisdição da autoridade interessada.

Art. 12. A participação de integrante da CONICQ em seminário ou eventos semelhantes promovidos pela indústria do tabaco para proferir palestra de interesse institucional não pode ser remunerada pelo promotor do evento.

Parágrafo único. Não é recomendada a participação em seminário ou eventos semelhantes promovidos pela indústria do tabaco para proferir palestra de interesse particular.

Seção V

Da Proposta de Emprego

Art. 13. O integrante da CONICQ não poderá prestar, formal ou informalmente, consultoria à indústria do tabaco ou suas afiliadas, ante a potencial caracterização de conflito de interesses.

Art. 14. Pelo período de 4 (quatro) meses, contados a partir da data de desligamento da função de integrante da CONICQ, é recomendável que o agente público não realize atividade profissional, incluídas atividades de consultoria, que seja incompatível com as funções desempenhadas junto à CONICQ.

CAPÍTULO II
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. As Diretrizes Éticas firmadas nesta Resolução devem ser entendidas como um todo e interpretadas de forma complementar e interdependente, considerando-se cada diretriz no contexto das demais, na medida apropriada e pertinente, de acordo com as circunstâncias de cada caso concreto.

Art. 16. Eventuais dúvidas acerca da aplicação dos dispositivos desta Resolução serão dirimidas pela Secretaria-Executiva da CONICQ.

Parágrafo único. Se entender necessário, a Secretaria-Executiva da CONICQ poderá encaminhar consulta para o Grupo de Trabalho Jurídico da CONICQ (GT-Jurídico CONICQ).

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Presidente da CONICQ

ANEXO 3 - PORTARIA Nº 1.083, DE 12 DE MAIO DE 2011¹¹¹

Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o 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;

Considerando o Decreto no- 5.658, de 2 de janeiro de 2006, que promulga a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003; e

Considerando o Decreto de 14 de julho de 2010, que 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, resolve:

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), nos termos do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), criada pelo Decreto de 1o- de agosto de 2003, tem por finalidade articular a organização e implementação de uma agenda governamental intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 2º A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) é integrada por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

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 Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República; e
- XVI - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Art. 3º A CONICQ é presidida pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 4º Os membros da Comissão Nacional serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde, por meio de Portaria, mediante indicação dos Ministros de Estado e Secretários que estiverem representando.

Art. 5º O Diretor do Instituto Nacional de Câncer ocupará a Vice Presidência da Comissão, substituindo o Presidente nos seus impedimentos e afastamentos.

Art. 6º O Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde exercerá a atribuição de Secretaria-Executiva da Comissão Nacional.

Art. 7º As funções dos membros da CONICQ não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

CAPÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS
Seção I
Da Comissão

Art. 8º Compete à CONICQ:

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;

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;

III - articular a organização e implementação de uma agenda governamental intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;

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;

V - identificar, promover e facilitar a mobilização de recursos financeiros para o seu funcionamento, assim como respaldar o cumprimento das obrigações da Convenção-Quadro;

VI - promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados a assuntos de interesse da Convenção-Quadro;

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

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 à suas áreas de interesse;

IX - considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da Convenção- Quadro; e

X - executar outras atribuições quando apropriadas para cumprimento deste Regimento.

Seção II

Do Presidente

Art. 9º Ao Presidente da Comissão compete assegurar o funcionamento da Comissão em todas as suas atividades levando-a à realização plena de seus objetivos e:

I - presidir a reunião plenária da Comissão;

II - negociar junto aos titulares dos demais órgãos que compõe a Comissão a alocação de recursos para as políticas públicas com vistas a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; e

III - promover reunião ordinária anual, com a participação dos Ministros e Secretários, para avaliação do trabalho realizado naquele exercício e apresentar o plano de trabalho da Comissão para o exercício seguinte.

Seção II

Da Secretaria-Executiva

Art. 10. Cabe a Secretaria-Executiva da CONICQ:

I - planejar, organizar, convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;

II - prestar apoio técnico e administrativo necessários à execução dos trabalhos da Comissão e dos Grupos de Trabalho Ad Hoc;

III - elaborar as atas das reuniões da Comissão e submetê-las aos membros para aprovação;

IV - consultar os membros da Comissão quanto ao deferimento de audiências a interessados não integrantes da Comissão, conforme previsão do parágrafo único do artigo 2o- do Decreto de 1ode agosto de 2003;

V - receber, instruir e fazer tramitar os pleitos submetidos à deliberação da Comissão;

VI - encaminhar as deliberações da Comissão aos órgãos governamentais responsáveis pela sua implementação e providenciar a devida publicidade;

VII - promover a cooperação intersetorial para a implementação de políticas públicas que necessitem da atuação coordenada;

VIII - informar aos membros da Comissão sobre as atividades nacionais e internacionais de interesse da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;

IX - consolidar a agenda intersetorial com as responsabilidades de cada setor;

X - coordenar a elaboração de plano de trabalho a ser submetido ao Presidente da Comissão para articulação de gestão junto aos titulares dos demais órgãos que compõe a Comissão;

XI - preparar relatórios anuais das atividades da Comissão, assim como sobre a implementação das obrigações da Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco no País;

XII - promover, quando necessário, seminários abertos às representações da sociedade civil organizada que atuam ou já atuaram no controle do tabagismo, em consonância com os artigos 4.7 e 5.3 da Convenção-Quadro;

XIII - promover e facilitar o intercâmbio de informações entre organizações e órgãos competentes como meio de fortalecer a implementação nacional da Convenção-Quadro; e

XIV - monitorar a implementação nacional das obrigações constantes da Convenção-Quadro.

Seção III
Dos Membros

Art. 11. Cabe aos membros da Comissão:

I - participar das reuniões e de outras atividades da Comissão, bem como discutir e deliberar sobre quaisquer assuntos constantes da pauta;

II - submeter pleitos e assuntos para a pauta das reuniões da Comissão;

III - deliberar sobre a aprovação e alterações deste Regimento Interno, bem como zelar pelo seu cumprimento;

IV - deliberar sobre o deferimento de audiências a interessados não integrantes da Comissão;

V - cumprir os objetivos e atribuições da Comissão, mantendo a Secretaria-Executiva e os demais membros informados sobre as ações desenvolvidas e as estratégias que possam potencializar seus resultados;

VI - subsidiar a Secretaria-Executiva na elaboração de relatórios periódicos sobre a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil a ser apresentada à Conferência das Partes da Convenção-Quadro;

VII - elaborar parecer técnico sobre questões relacionadas à competência de seus respectivos órgãos mediante solicitação da Secretaria- Executiva, articulando-se, quando necessário, com outros setores de seus Ministérios;

VIII - integrar Grupos de Trabalho propostos pela Comissão;

IX - propor ações e estratégias pertinentes aos respectivos órgãos e cronograma de atividades para o cumprimento das obrigações previstas pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;

X - colaborar na articulação de planos e ações intersetoriais para internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;

XI - propor a convocação de reuniões extraordinárias da Comissão;

XII - observar os dispositivos legais do Decreto no- 1.171 de 24 de junho de 1994 e do Decreto no- 4.334 de 12 de agosto de 2002, tendo em vista o disposto no artigo 5.3 da Convenção-Quadro e suas diretrizes;

XIII - encaminhar para a Secretaria-Executiva declaração de conflito de interesses de acordo com o modelo preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que será mantida em arquivo confidencial; e

XIV - manter sob sigilo o conteúdo dos documentos ainda não deliberados como públicos pela Comissão.

Art. 12. As despesas com viagens e estadia dos membros da Comissão serão custeadas por seus respectivos órgãos.

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO

Seção I

Das Reuniões

Art. 13. A Comissão realizará reuniões ordinárias e extraordinárias, quando necessárias.

Art. 14. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão serão restritas aos membros, salvo nos casos previstos no parágrafo único do artigo 2º do Decreto de 1º de agosto de 2003.

Parágrafo único. Excepcionalmente, mediante deliberação prévia, a CONICQ poderá convidar servidores dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, de outros órgãos da Administração Pública Federal, representantes dos Poderes Legislativo, Judiciário e do Ministério Público, bem como entidades não-governamentais e especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto neste Regimento Interno.

Art. 15. As reuniões ordinárias da Comissão ocorrerão trimestralmente.

Art. 16. A proposta de calendário anual das reuniões ordinárias será elaborada na última reunião ordinária do exercício anterior.

Art. 17. A convocação para as reuniões ordinárias será feita pela Secretaria-Executiva, com até 30 (trinta) dias de antecedência.

Art. 18. A proposta de pauta das reuniões ordinárias será encaminhada pela Secretaria-Executiva aos membros com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, devendo estes se manifestar sobre seu conteúdo até 05 (cinco) dias antes da reunião. A não manifestação até este prazo será considerada como concordância com a pauta.

Parágrafo único. Excepcionalmente, na abertura da reunião, a Comissão poderá permitir a inclusão de assuntos extrapauta, considerando suas relevâncias e a urgências.

Art. 19. Os membros deverão confirmar à Secretaria-Executiva sua presença nas reuniões com até 5 (cinco) dias de antecedência.

Art. 20. No caso de impossibilidade de comparecimento de membros titulares ou suplentes, deverá ser encaminhada justificativa à Secretaria-Executiva em até 1 (um) dia antes da data da reunião.

Parágrafo único. A ausência de representação ministerial por 2 (duas) reuniões consecutivas ensejará consulta ao respectivo Ministério.

Art. 21. Os membros poderão propor à Secretaria-Executiva, mediante justificativa, convocação de reunião extraordinária da Comissão, a qualquer tempo, para discussão de temas urgentes e relevantes que necessitam de deliberação.

Parágrafo único. No prazo de até 5 (cinco) dias, a Secretaria-Executiva procederá a convocação da reunião extraordinária da Comissão com antecedência de 15 (quinze) dias.

Art. 22. Todos os documentos e decisões da Comissão deverão ser mantidos em sigilo, até deliberação final.

Art. 23. As atas executivas de todas as reuniões da Comissão serão encaminhadas pela Secretaria-Executiva a todos os membros, para comentários e correções, no prazo de até 30 (trinta) dias depois de cada reunião.

§1º Os membros encaminharão comentários e correções no prazo de até 10 (dez) dias. A não manifestação até este prazo será considerada como concordância com a ata.

§2º A coleta de assinaturas será feita durante a reunião ordinária subsequente ou por outros mecanismos, sob coordenação da Secretaria-Executiva, que manterá arquivos com as versões originais.

Art. 24. Os órgãos e entidades integrantes da administração pública poderão solicitar participação em reuniões da Comissão para tratar de assuntos de seu especial interesse.

Parágrafo único. A solicitação à Secretaria-Executiva deverá ser acompanhada de justificativa que demonstre a motivação do pedido, para posterior submissão e deliberação da Comissão.

Art. 25. As decisões em reuniões da Comissão serão tomadas por consenso.

Seção II

Dos Grupos de Trabalho

Art. 26. A Comissão poderá constituir Grupos de Trabalho Ad Hoc, segundo necessidades circunstanciais identificadas e as prioridades definidas na Comissão, a fim de subsidiá-la.

Parágrafo único. O ato de constituição do Grupo de Trabalho estabelecerá seus objetivos, sua composição, seu Coordenador, e prazo para conclusão dos trabalhos, cujos resultados deverão ser apresentados à Comissão.

Art. 27. Os Grupos de Trabalho poderão convidar pessoas externas à Comissão com reconhecida competência no assunto objeto do respectivo Grupo.

Seção III

Das Audiências

Art. 28. As solicitações de audiências deverão ser apresentadas pelos interessados, mediante requerimento à Secretaria-Executiva da Comissão, acompanhada de uma exposição de motivos.

Art. 29. A Secretaria-Executiva consultará os representantes da Comissão no prazo máximo de 15 (quinze) dias para deliberação e comunicação ao demandante.

Art. 30. A objeção à concessão da audiência por parte de algum órgão integrante da Comissão deverá ser comunicada à Secretaria-Executiva por escrito, acompanhada de breve exposição de motivos em até 15 (quinze) dias. A não manifestação até este prazo será considerada como concordância com a concessão da audiência.

Art. 31. Em caso de objeção, por pelo menos 1 (um) órgão integrante da Comissão, a solicitação de audiência será objeto de pauta da próxima reunião da Comissão, que deliberará sobre sua concessão.

CAPÍTULO V

DOS MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO

Art. 32. A Secretaria-Executiva manterá mecanismos de comunicação e de compartilhamento virtual de documentos entre representantes da Comissão.

Art. 33. As informações decorrentes de atividades da Comissão e de seus membros serão veiculadas nos meios de comunicação sob gestão da Secretaria-Executiva.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. A Comissão deliberará sobre requerimentos de informações e franquia de acesso a documentos, cabendo a Secretaria-Executiva dar encaminhamento às decisões tomadas.

Art. 35. Por iniciativa do Presidente ou por proposição da Comissão, este Regimento poderá ser alterado no todo ou em parte.

Art. 36. As situações omissas e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento Interno serão solucionadas por deliberação da Comissão.

ANEXO 4- CARTA-RESPOSTA DO BRASIL PUBLICADA NO PERIÓDICO *TOBACCO CONTROL*

Brazil's COP4 Delegation disagrees with the conclusions of the research paper "Tobacco industry's fight ITGA FCTC Implementation in the Uruguay negotiations"¹¹²

Tania Maria Cavalcante, Executive Secretariat
Brazil's National Commission for the Implementation of the FCTC (CONICQ)

The author seeks to analyze the interference of the International Tobacco Growers Association (ITGA) in the decisions of the 4th Conference of the Parties (COP 4) on the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) regarding Guidelines recommending the prohibition of additives in cigarettes and includes Brazil as one of the countries influenced by this organization. As members of the Brazilian delegation to COP4, we are deeply concerned with the conclusions drawn by the author, that were based mainly on the size and composition of the delegation as an indicator of the possible interference of ITGA. We are aware that the Association of Brazilian Tobacco Growers (AFUBRA), a member of ITGA, pressed government officials and legislators to work against the approval of the Guidelines and related recommendations. Their arguments were recently published in the Journal in the News Analysis session(a). However this misinformation was challenged publicly (b) and their pressure has not influenced Brazil's government position as can be demonstrated in the records of COP4 plenary discussions and confirmed by a recent regulation that positioned Brazil as the first country in the world to adopt a total ban on cigarette additives. In Brazil, a National Inter Ministerial Commission for the Implementation of the WHO FCTC (CONICQ), created by Presidential Decree, has proven to be very successful in the implementation of an inter sectorial agenda for tobacco control, aligning all sectors of the government with the FCTC objectives and neutralizing the tobacco industry interference on tobacco control policies. Currently, eighteen different sectors of the government are part of CONICQ and most of its representatives attended COP4 due to the priority assigned to the theme and the opportunity the proximity of Uruguay has provided for Brazil's delegates' participation. As a major tobacco producer, apart from implementing the core FCTC provisions, Brazil has the additional duty to safeguard 180,000 tobacco growers and their families from sanitary, social and economic vulnerabilities related to this activity in view of FCTC Articles 17 and 18. For this reason the Ministry of Agrarian Development and the Ministry of Agriculture are part of CONICQ and Brazil has joined the article 17 and 18 FCTC Working Group as a key facilitator Party. However, the author highlighted the number of representatives of the Brazilian delegation as suspiciously higher than usual and drew attention to the fact that it had six representatives from the Ministry of Agriculture, a sector of the government claimed by the author to be an ally of the tobacco industry. Apart from not being true (the delegation had only one representative from this Ministry of Agriculture, the other five being representatives from the Ministry of Agrarian Development, which is responsible for the National Program for Diversification in Tobacco Cultivated Areas), this statement raises an unfair suspicion of conflict of interests and violation of Article 5.3 by the country, a theme that has been treated with utmost importance by CONICQ, which has recently published ethical guidelines for its membership. The author also stated that the majority of tobacco producers

grow other agricultural products. This is not the reality in Brazil where most tobacco growers do not rely on other agricultural products for income generation. They are fully dependent on the tobacco supply chain articulated by major transnational tobacco companies that attract them through the deceptive calls that growing tobacco generates wealth and prosperity. What they actually find is an endless cycle of debt, economic dependency and health risks inherent to this activity. In this context they do need support to shift to other livelihoods. Thereby, FCTC articles 17 and 18 deserves special attention from FCTC Member States as they represent not only an important tool for rescuing tobacco growers from this risky economic dependence but a way to reduce the power of tobacco companies to interfere with the FCTC implementation. Finally, it's worth noting that even considering its status as a major tobacco producer and exporter, Brazil is a country that has proven to be capable to reduce smoking prevalence by 50% in the last 20 years by implementing sound tobacco control measures. We would appreciate if this letter is published in order to correct erroneous and unacceptable conclusions mentioned in the article that reflect on the credibility of Brazil's delegation.

On behalf of the Brazilian delegation that attended COP4

Dr Tania Maria Cavalcante Coordinator of the Executive Secretariat of the National Commission for the Implementation of the FCTC (CONICQ)/ National Cancer Institute/ Ministry of Health/Brazil

Mrs Adriana Gregolin Coordinator, National Program for Diversification in Tobacco Cultivated Areas /Family Farming Secretariat / Ministry of Agricultural Development/Brazil

Prof Dr Vera Luiza da Costa e Silva Coordinator, Center for Studies on Tobacco Control Policies, National Public Health School, Oswaldo Cruz Foundation, Ministry of Health/Brazil

(a) News analysis - Brazil: industry fury at new proposals September 2011 Volume 20 Issue 5. Available at <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/5/323.full>

(b) Aditivos em cigarros / Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva, Comissao Nacional para a Implementacao da Convencao-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. -- Rio de Janeiro : Inca, 2011. Available at http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aditivos_cigarros_notas_tecnicas.pdf

Conflict of Interest:None declared
Published 15 June 2012

Resposta ao artigo:

Tobacco industry's ITGA fights FCTC implementation in the Uruguay negotiations

Mary Assunta

Tob Control tobaccocontrol-2011-050222 Published Online First: 26 May 2012
doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050222

Referências

- ¹WHO. World Health Assembly resolutions. WHO Framework Convention on Tobacco Control Resolution (WHA 56.1) adopted by the World Health Assembly [internet]. Genebra; 2003. [acesso em 2011 out. 10]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution56_1/en/
- ²Brasil. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003 [internet]. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília; 2006. [acesso em 2011 set. 08]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm
- ³WHO. Tobacco Free Initiative (TFI). WHO Report 2011_Warning about the dangers of tobacco [internet]. WHO reference number: WHO/NMH/TFI/11.3. Genebra; 2011. [acesso em 2011 ago. 11]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/
- ⁴WHO. 2012 Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. France; 2012.
- ⁵Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- ⁶WHO. Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization [internet]. Genebra; 2012. [acesso em 2012 maio 14]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503723_eng.pdf
- ⁷Organização Mundial do Comércio. Ukraine requested consultations with Australia concerning certain Australian laws and regulations that impose trademark restrictions and other plain packaging requirements on tobacco products and packaging [internet]. Genebra; 2012. [acesso em 2012 abr. 07]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds434_e.htm
- ⁸Organização Mundial do Comércio. Honduras requested consultations with Australia concerning certain Australian laws and regulations that impose trademark restrictions and other plain packaging requirements on tobacco products and packaging [internet]. Genebra; 2012. [acesso em 2012 maio 14]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds435_e.htm
- ⁹Organização Mundial do Comércio. The Dominican Republic requested consultations with Australia concerning certain Australian laws and regulations that allegedly impose trademark restrictions and other plain-packaging requirements on tobacco products [internet]. Genebra; 2012. [acesso em 2012 jul. 28]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds441_e.htm
- ¹⁰Banco Mundial. International Centre for Settlement of Investment Disputes. Philip Morris Brand Sàrl (Switzerland), Philip Morris Products S.A. (Switzerland) and Abal Hermanos S.A. (Uruguay) v. Oriental Republic of Uruguay. (ICSID Case No.ARB/10/7)[internet]. Washington; 2010. [acesso em 2011 jun. 09]. Disponível em: <https://icsid.worldbank.org/ICSID/Index.jsp>
- ¹¹Permanent Court of Arbitration. In the matter of an arbitration before a tribunal constituted in accordance with the agreement between the government of Hong Kong and the government of Australia for the promotion and protection of investments, signed 15 september 1993 (the “treaty”) and the United Nations Commission on International Trade law rules of arbitration 2010 (“UNCITRAL rules”) between Philip Morris Asia limited (“claimant”) and the Commonwealth of Australia (“respondent”, and together with the claimant, the “parties”) (PCA Case No. 2012-12)[internet]. Netherlands; 2012. [acesso em 2012 dez. 18]. Disponível em: http://www.pca-cpa.org/showpage.asp?pag_id=1494

-
- ¹² WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decisão FCTC/COP4(5) – Declaração de Punta del Este sobre a implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco [internet]. Genebra; 2010. [acesso em 2010 dez. 10]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_DIV6-en.pdf
- ¹³ WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decisão FCTC/COP5(15) – Cooperação entre o Secretariado da Convenção, Organização Mundial de Saúde, Organização Mundial do Comércio e Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento [internet]. Genebra; 2012. [acesso em 2012 nov. 18]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(15\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(15)-en.pdf)
- ¹⁴WHO. Tobacco Free Initiative (TFI). United Nations Ad Hoc Interagency Task Force on Tobacco Control [internet]. Genebra; 1999. [acessado em 2011 nov 14]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_interaction/un_taskforce/en/
- ¹⁵ MS/INAN. Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição: perfil da população brasileira de 0 a 25 anos. Brasília: INAN; 1990.
- ¹⁶ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Instituto Nacional do Câncer. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Tabagismo 2008 (PETab)[internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acessado em 2011 ago. 07]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/default.shtm>
- ¹⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
- ¹⁸ Figueiredo, VC. Um panorama do tabagismo em 16 Capitais e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007
- ¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana de Saúde. Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab: Relatório Brasil. INCA, OPAS. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- ²⁰Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de Mortalidade por Câncer [internet]. Rio de Janeiro; 1996. [acesso em 2011 maio. 07]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo01.action>
- ²¹Schmidt, MI; et.al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges The Lancet, Volume 377, Issue 9781. 2011.
- ²²Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco/INCA [internet]. Rio de Janeiro; 2011. [acesso em 2011 jun. 03]. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/consumo_per_capita
- ²³ Kist, BB, et.al. Anuário brasileiro do tabaco 2012. Santa Cruz do Sul: Editora Gazeta Santa Cruz, 2012
- ²⁴ Almeida LM, Cavalcante TM, Casado L, Fernandes EM, Warren CW, Peruga A, Jones NR, Hallal ALC, Asma S, Lee J. Linking global youth tobacco survey data to the WHO framework convention on tobacco control: brazilian case. Prev Med. 2008 [internet]. Epub; 2007. [acesso em 2011 Dec. 4]. Disponível em: [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18206221>]
- ²⁵ Figueiredo VC, Silva VLC, Casado L, Masson E, Cavalcante TM, Almeida LM. Use of Flavored Cigarettes Among Brazilian Adolescents: A Step Toward Nicotine Addiction? /a ser

publicado/[internet]. Rio de Janeiro; 2011. [Acesso em 2012 jun. 06]. Disponível em: http://emtemporeal.com.br/anexos/Flavored_cigarettes_v1.pdf

²⁶ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense) [internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2011 jul. 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>

²⁷ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense) [internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 jul. 07]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/default.shtm>

²⁸ Brasil. Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2010. Brasília; 2010. [acessado em 2011 fev. 27]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf>

²⁹ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 [internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acessado em 2011 jan. 23]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf

³⁰ Food and Agriculture Organization of the United Nation-FAOSTAT. Production [internet]. Genebra; 2013. [acesso em 2013 out. 13]. Disponível em: <http://faostat3.fao.org/home/index.html#HOME>

³¹ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Produção Agrícola Municipal-2009 [internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2013 nov. 14]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?c=1612&z=t&o=11>

³² Brasil. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria do Planejamento, Gestão e Participação Cidadã. Atlas sócio econômico do Rio Grande do Sul [internet]. Porto Alegre; 1999. [acesso em 2012 ago 11]. Disponível em: <http://www1.seplag.rs.gov.br/atlas/>

³³ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Balança comercial por Unidade da Federação. Rio Grande do Sul 2011/2010 Principais produtos exportados [internet]. Brasília; 2012. [acesso em 2013 jun. 17]. Disponível em: <http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=5&menu=1078&refr=1076>

³⁴ Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais (DESER). Tabaco, da produção ao consumo. Uma cadeia da dependência [internet]. Curitiba; 2010. [acesso em 2011 dez. 13]. Disponível em: <http://www.deser.org.br/publicacoes/revistaTabaco-Elabora%C3%A7%C3%A3oDeser-ACT.pdf>

³⁵ Otañez MG, Mamudu H, Glantz SA. Global leaf companies control the tobacco market in Malawi. *TobControl*; 2007. ; 16(4): 261–269. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598545>

³⁶ Otañez MG, Mamudu H, Glantz SA. Tobacco Companies' Use of Developing Countries' Economic Reliance on Tobacco to Lobby Against Global Tobacco Control: The Case of Malawi *Am J Public Health*. 2009 Oct. 99 (10): 1759-71. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19696392>

-
- ³⁷ Japan International Tobacco Growing Sustainability. Environment, Health and Safety Report 2008/2009 [internet]. [acessado em 2012 out. 16]. Disponível em: http://jti.com/files/1713/3131/7168/EHS_report_20082009.pdf
- ³⁸ Düren R. Philip Morris terá 17 mil produtores [internet]. Gazeta do Sul. 2010 jun. 24. [acesso em 2010 ago. 13]. Disponível em: http://www.gaz.com.br/gazetadosul/noticia/237167-philip_morris_assume_10_dos_fumicultores/edicao:2010-06-24.html
- ³⁹ Zero Hora. Centro mundial para capacitação e desenvolvimento de fumicultores é inaugurado no Rio Grande do Sul [internet]. RuralBR. 2011 dez. 09. [acesso em 2012 jan. 09]. Disponível em: <http://agricultura.ruralbr.com.br/noticia/2011/12/centro-mundial-para-capacitacao-e-desenvolvimento-de-fumicultores-e-inaugurado-no-rio-grande-do-sul-3590972.html>
- ⁴⁰ Sindicato da Indústria do Tabaco (Sinditabaco). Sobre o setor. Exportações. Santa Cruz do Sul; 2013. [acessado em 2013 dez. 07]. Disponível em: <http://sinditabaco.com.br/sobre-o-setor/exportacoes/>
- ⁴¹ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Balança Comercial Brasileira. Brasília. [acesso em 2013 jun. 09]. Disponível em: <http://www.mdic.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=5&menu=571>
- ⁴² Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Balança Comercial Brasileira – Dados Consolidados. Janeiro-Dezembro/2011 [internet]. Brasília; 2012. [acesso em 2013 jun. 09]. Disponível em: http://www.desenvolvimento.gov.br/arquivos/dwnl_1365787066.pdf
- ⁴³ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Balança Comercial Brasileira-Dados Consolidados. Janeiro-Dezembro 2012 [internet]. Brasília; 2012. [acesso em 2013 jun. 09]. Disponível em: http://www.desenvolvimento.gov.br/arquivos/dwnl_1365787109.pdf
- ⁴⁴ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior-MDIC. Radar Comercial [internet]. Brasília; 2012. [acesso em 2013 dez. 14]. Disponível em: <http://www.radarcomercial.mdic.gov.br/relatorio-analise-por-setor/view-pais-comercio>
- ⁴⁵ Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior-MDIC. Radar Comercial. Glossário. Brasília; 2012. [acesso em 2013 dez. 14]. Disponível em: <http://www.radarcomercial.mdic.gov.br/glossario>
- ⁴⁶ Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Programa Nacional de Combate ao Cigarro Ilegal [internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 dez. 19]. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarroIlegal/Producao2013.htm>
- ⁴⁷ Cavalcante, TM. Experiencia brasileña com politicas de control del tabaquismo. Salud Publica de Mexico. Vol 46, n6, noviembre-diciembre de 2004 p 549 -558
- ⁴⁸ Brasil. 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 [internet]. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2003. [acesso em 2011 mar. 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn9944.htm
- ⁴⁹ Valor Online. Deputados preparam medida contra restrições ao cigarro [internet]. Home IG Economia, 2011 set. 26. [acesso em 2011 set. 29]. Disponível em: <http://economia.ig.com.br/deputados-preparam-medida-contr-restricoes-ao-cigarro/n1597242166945.html>
- ⁵⁰ Folha de S. Paulo. Lobby retarda veto aos aditivos no tabaco. São Paulo, 2011 abr. 17. [acesso em 2011 abr 17]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/903937-lobby-retarda-veto-aos-aditivos-no-tabaco.shtml>

⁵¹ Blog Deputado Federal Peninha. Fumicultura: população se manifesta contra restrições, mas ANVISA ignora [internet]. Brasília; 2012 mar. 06. [acesso em 2012 mar. 07]. Disponível em: <http://deputadopeninha.com.br/noticias/fumicultura-populacao-se-manifesta-contr-restricoes-mas-anvisa-ignora>

⁵²RuralBr. Agrotabaco. Setor do tabaco envia carta à Casa Civil contra proibição de aditivos. Representantes do segmento afirmam que medida proposta pela Anvisa gera riscos ao desenvolvimento da cadeia produtiva [internet]. RuralBr; 2012 mar. 05. [acesso em 2012 mar. 06]. Disponível em: <http://sites.ruralbr.com.br/agrotabaco/2012/03/07/setor-do-tabaco-envia-carta-a-casa-civil-contr-proibicao-de-aditivos>

⁵³Brasil. Advocacia Geral da União. Procuradorias garantem divulgação de frases e imagens de advertência em cigarros e derivados conforme a resolução da ANVISA [internet]. Brasília; 2011. [acesso em 2011 dez. 06]. Disponível em: http://www.agu.gov.br/sistemas/site/TemplateTexto.aspx?idConteudo=171567&id_site=3

⁵⁴Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Aditivos de alto risco, artigo de Luiz Antonio Santini [internet]. O Globo. 2013 jan. 22. [acesso em 2013 jan. 22]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/aditivos_de_alto_risco_artigo_de_luiz_antonio_santini

⁵⁵Homsí CM. A indústria do tabaco e as tentativas de interferência junto ao Poder Judiciário. Migalhas [internet]. 2012 abr. 13. [acesso em 2012 abr. 13]. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI153571,11049-A+industria+do+tabaco+e+as+tentativas+de+interferencia+junto+ao+Poder>

⁵⁶Fumicultura. Câmara setorial se opõe a consultas públicas da Anvisa [internet]. Gazeta do Sul. 2011 jan. 29. [acesso em 2011 fev. 04]. Disponível em: http://www.grupogaz.com.br/gazetadosul/noticia/260365-camara_setorial_se_opoe_a_consultas_publicas_da_anvisa/edicao:2011-02-04.html

⁵⁷Johns P. Comentário da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) ao posicionamento da Câmara Setorial do Fumo em relação às consultas públicas 112 e 117 da Anvisa [internet]. Rio de Janeiro; 2011. [acesso em 2011 fev. 09]. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/562_resposta_camara_setorial_final.pdf

⁵⁸Levy D, Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. PLOS Medicine: 2012, v.9 Issue 11.

⁵⁹Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Programa Nacional de Combate ao Cigarro Ilegal [internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 dez. 09]. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarroIlegal/MarcasProdFabricantes.htm>

⁶⁰Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Iniciativa Bloomberg parabeniza Brasil por se tornar 100 % livre da fumaça do tabaco [internet]. 2012 fev. 13. [acesso em 2012 fev. 13]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/iniciativa_bloomberg_parabeniza_brasil_por_se_tornar_100_porcento_livre_da_fumaca_do_tabaco

⁶¹Brazil to Become World's Largest Smoke-Free Country [internet]. PRNewswire. 2011 dez. 15. [acesso em 2011 dez. 16]. Disponível em: <http://www.prnewswire.com/news-releases/brazil-to-become-worlds-largest-smoke-free-country-135659733.html>

⁶²Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução da Direção Colegiada da ANVISA nº 46 de 28 de agosto de 2009. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico [internet]. Brasília; 2009. [acesso em 2011 dez. 14]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/anvisa/17438-46.html>

-
- ⁶³ Szklo AS, Sampaio MM, Fernandes EM, Almeida LM. Smoking of non-cigarette tobacco products by students in three Brazilian cities: should we be worried? [internet]. 2011 [acesso em 2011 dez. 17]; Nov;27(11):2271-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100020
- ⁶⁴ Projeto ITC Brasil (outubro 2009)– Resumo [internet]. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; e Instituto Nacional de Câncer (INCA) /Ministério da Saúde. Brasil. 2009. [acesso em 2009 out. 30]. Disponível em: http://itc.media-doc.com/files/Report_Publications/National_Summary/itcbrazilbrochureport_singleweb.pdf
- ⁶⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco – 2009 [internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2011 fev 14]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009b.pdf
- ⁶⁶ Seibel F, Lima LO. A Revolução das Embalagens [internet]. Revista Exame. 2005 abr. 27. [acesso em 2011 ago. 14]. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0841/noticias/a-revolucao-das-embalagens-m0055159>
- ⁶⁷ Wakefield M, Letcher T. My pack is cuter than your pack [internet]. Tobacco Control. 2002 [acesso em 2011 jun. 13] Jun;11(2):154-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763859/>
- ⁶⁸ Suwwan L. Governo investiga "maquiagem" em maço de cigarro [internet]. Folha de S.Paulo. 2002 mar. 30. [acesso em 2011 jul. 07]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u48500.shtml>
- ⁶⁹ Cavalcante TM and World Health Organization. Labelling and Packaging in Brazil [internet]. Genebra; 2003. [acesso em 2011 jan 11]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_brazil_labelling.pdf
- ⁷⁰ UK Department of Health. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs: report on consultation [internet]. 2009 jun. 09. [acessado em 2012 abr. 14]. Disponível em: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4135496.pdf
- ⁷¹ Anderson S, Hastings G, Borland R, Fong GT, Hammond D, Cummings KM. Patterns of awareness of tobacco marketing across four countries: findings from the ITC 4-Country Survey em: Fong GT, chair. Evaluating Tobacco Control Policies of the Framework Convention on Tobacco Control: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. Symposium presented at the annual meeting of the Society of Research on Nicotine and Tobacco; 2005 Mar 20-23; Prague, Czech Republic
- ⁷² Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *Am J Public Health*. 2004 Aug; 94(8): 1442-5.
- ⁷³ Sutfin EL, Szykman LR, Moore MC. Adolescents Responses to Anti-tobacco Advertising: Exploring the Role of Adolescents Smoking Status and Advertisement Theme.: *J Health Commun*. 2008. [acessado em 2011 Jan. 18]. Jul-Aug;13(5):480-500. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18661389?ordinalpos=29&itool=EntrezSy>
- ⁷⁴ Terry-McElrath Y, Wakefield M, Ruel E, Balch GI, Emery S, Szczypka G, Clegg-Smith K, Flay B. The effect of antismoking advertisement executional characteristics on youth comprehension, appraisal, recall, and engagement. *J Health Commun*. 2005. [acessado em 2011 Jan. 18]. Mar;10(2):127-43. Disponível em: <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713723006~db=all>
- ⁷⁵ Azevedo AL. Quase 80% dos fumantes acenderam 1º cigarro antes dos 20, diz estudo [internet]. Rede Globo. Jornal Nacional. 2011 ago. 29. [acesso em 2011 ago. 29]. Disponível

em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2011/08/80-dos-fumantes-acenderam-1-cigarro-antes-dos-20-anos-diz-estudo.html>

⁷⁶ Lixeira é instalada na Capital para estimular fumantes a abandonarem o cigarro. Zero Hora. 2011 nov. 11. [acesso em 2011 nov. 11]. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2011/11/lixeira-e-instalada-na-capital-para-estimular-fumantes-a-abandonarem-o-cigarro-3558554.html>

⁷⁷ Brasil sem Cigarro atrai multidão em Fortaleza e em Belo Horizonte [internet]. Globo.com. 2011 nov. 20. [acesso em 2011 nov. 21]. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/quadros/brasil-sem-cigarro/noticia/2011/11/brasil-sem-cigarro-atrai-multidao-em-fortaleza-e-em-belo-horizonte.html>

⁷⁸ Manaus e Goiânia recebem evento do Brasil sem Cigarro [internet]. Globo.com. 2011 nov. 27. [acesso em 011 nov. 27]. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/quadros/brasil-sem-cigarro/noticia/2011/11/manaus-e-goiania-recebem-evento-do-brasil-sem-cigarro.html>

⁷⁹ Milhares de pessoas participam do Brasil sem cigarro em Belém e Recife [internet]. Globo.com. 2011 dez. 04. [acesso em 2011 dez. 04]. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/quadros/brasil-sem-cigarro/noticia/2011/12/milhares-de-pessoas-participam-do-brasil-sem-cigarro-em-belem-e-recife.html>

⁸⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Agentes da Saúde – Por um mundo livre do cigarro [internet]. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2012 dez. 13]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/agentes/>

⁸¹ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. CONICQ. Rio +20: Saúde e Tabagismo. Tabagismo: impacto sócio-ambiental da produção ao consumo dos produtos de tabaco [internet]. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2012 maio 28]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/3b91f1804eb68a35a0e3b2f11fae00ee/Conicq_Rio_%2B_20_documento_editado_final.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=3b91f1804eb68a35a0e3b2f11fae00ee

⁸² Várias frentes para discussão sobre a inclusão da Saúde na Rio+20 [internet]. AMUCC. 2012 maio 16. [acesso em 2012 maio 16]. Disponível em: http://amucc.org.br/index.php?opcao=ver_noticia&id=230

⁸³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis 2002/2005 [internet]. Rio de Janeiro. [acesso em 2012 nov 06]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/> ou http://www1.inca.gov.br/inquerito_online/

⁸⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS [internet]. Rio de Janeiro; 2004. [acesso em 2011 set. 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano_abordagem_sus.pdf

⁸⁵ Polícia Federal. Polícia Federal apreende mais de 25 mil pacotes de cigarros contrabandeados [internet]. Cascavel/RS. 2011 nov. 21. [acesso em 2011 nov. 22]. Disponível em: <http://www.dpf.gov.br/agencia/noticias/2011/novembro/policia-federal-apreende-mais-de-25-mil-pacotes-de-cigarros-contrabandeados>

⁸⁶ Polícia Federal. Polícia Federal localiza depósito de cigarros contrabandeados [internet]. Guaíra/PR. 2011 dez. 21. [acesso em 2011 dez. 22]. Disponível em: <http://www.dpf.gov.br/agencia/noticias/2011/dezembro/policia-federal-localiza-deposito-de-cigarros-contrabandeados>

⁸⁷ Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Receita e Polícia Federal desativam depósito de cigarros contrabandeados [internet]. Brasília. 2012 ago. 06. [acesso em 2012 ago. 10].

Disponível em: <http://acoesdareceita.receita.fazenda.gov.br/posts/2012/8/receita-e-policia-federal-desativam-deposito-de-cigarros-contrabandeados>

⁸⁸Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Receita Federal apreende carreta com cigarros contrabandeados [internet]. Mato Grosso do Sul. 2012 out. 22. [acesso em 2012 out. 23]. Disponível em: <http://acoesdareceita.receita.fazenda.gov.br/posts/2012/10/ms-receita-federal-apreende-carreta-com-cigarros-contrabandeados>

⁸⁹Unafisco. Receita Federal apreende caminhão com cigarros contrabandeados na ERS 332 em Soledade. São Paulo. 2012 nov. 22. [acesso em 2012 nov 25]. Disponível em: <http://www.unafisco-sp.org.br/default.aspx?section=9&articleId=1108>

⁹⁰Contrabando de cigarros liderou apreensões em 2011 [internet]. Diário da Manhã. Rio Grande do Sul. 2012 fev. 08. [acessado em 2012 mar. 13]. Disponível em: <http://www.diariodamanha.com/noticias.asp?id=26056>

⁹¹Agência Brasil. Apreensão de contrabando aumentou 16% em 2011 [Internet]. EBC. Brasília. 2012 fev. 02. [acesso em 2012 fev. 05]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-02-02/apreensao-de-contrabando-aumentou-16-em-2011>

⁹²WHO. New international protocol adopted to combat illicit trade in tobacco products [internet]. Seoul, Republic da Korea; 2012. [acesso em 2012 nov. 12]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/illicit_tobacco_20121112/en/

⁹³Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A situação do tabagismo no Brasil [internet]. Rio de Janeiro; 2011. [acesso em 2011 dez. 04]. p 22-23. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf

⁹⁴A Fumicultura e a Convenção-Quadro - desafios para a diversificação. DESER. Curitiba; 2009. [acesso em 2011 set 14]. Disponível em: http://www.deser.org.br/search_results.asp?criterio=quadro

⁹⁵Desmatamento no RS. Mata Atlântica dá lugar a áreas de lavoura de fumo em várias áreas do Estado [internet]. Globo.com. 2010 dez. 01. [acesso em 2011 dez 05]. Disponível em: <http://www.terradagente.com.br/NOT,0,0,325922,Desmatamento+no+RS.aspx>

⁹⁶IBAMA, AGU e produtores de fumo assinam Termo de Compromisso para monitoramento de plantações de tabaco e proteção ambiental no RS [internet]. Jusbrasil. 2011 set. 16. [acesso em 2011 set. 25]. Disponível em: <http://abdir.jusbrasil.com.br/noticias/2839293/ibama-agu-e-produtores-de-fumo-assinam-termo-de-compromisso-para-monitoramento-de-plantacoes-de-tabaco-e-protecao-ambiental-no-rs>

⁹⁷Ibama flagra desmatamento no Rio Grande do Sul Área abrange 150 hectares de Mata Atlântica usados para plantação de fumo [internet]. Correio do Povo. 2010 nov. 19. [acesso em 2011 nov 16]. Disponível em: <http://www.agrocim.com.br/noticia/ibama-flagra-desmatamento-no-Rio-Grande-do-Sul.html>

⁹⁸Ibama apreende araucárias derrubadas ilegalmente no bioma Mata Atlântica no Rio Grande do Sul [internet]. Ecodebate Cidadania e Meio Ambiente. 2011 maio 3. [acesso em 2011 maio 08]. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2011/05/03/ibama-apreende-araucarias-derrubadas-ilegalmente-no-bioma-mata-atlantica-no-rio-grande-do-sul/>

⁹⁹Campanili M. Fumando a Mata Atlântica. Souza Cruz ignora origem da lenha utilizada por agricultores nas estufas de fumo [internet]. Socioambiental.org; 2011. [acesso em 2011 set 23]. Disponível em: <http://www.socioambiental.org/website/parabolicas/edicoes/edicao48/reportag/pg2.htm>

¹⁰⁰Alternativas ao tabaco [internet]. Rio de Janeiro; 2011. Revista Rede Câncer/INCA. [acesso em 2011 out. 15]. n.15, out/2011. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/revistaredecancer/site/home/n15/revista_15

-
- ¹⁰¹ WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decisão FCTC/COP5 (8). Economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control). Genebra; 2012. [acesso em 2012 nov. 23]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(8\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(8)-en.pdf)
- ¹⁰² (1) Oliveira, PPV, et al. Primeiro relato do surto da doença da folha verde do tabaco no Brasil [internet]. Cad. Saúde Pública; 2010. [acessado em 2011 set.14]. vol.26, n.12, pp. 2263-2269. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010001200005&script=sci_abstract&tlng=pt; (2) Doença da folha verde do tabaco será discutida em Brasília [internet]. Brasília; 2009. [acessado em 2011 set.14]. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/doenadafolhaverdedotabacoserdiscutidaembraslia-21-07-2009>
- ¹⁰³ WHO. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco Questions for Surveys: a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd edition [internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2011. [acesso em 2011 nov.05]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_tqs.pdf
- ¹⁰⁴ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística—IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE. Rio de Janeiro; 2007. [acesso em 2011 set. 02]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto_discussao_24.pdf
- ¹⁰⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Pesquisa do INCA revela que imagens dos maços desestimulam fumo [internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2011 maio 28]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=2078
- ¹⁰⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Secretaria Executiva da CONICQ/INCA. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Relatório Final da 5ª Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco [internet]. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2012 nov. 09]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/aff074804eb689e49fc29ff11fae00ee/COP5_Relat%C3%B3rio+Final.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=aff074804eb689e49fc29ff11fae00ee
- ¹⁰⁷ WHO. Framework Convention Alliance. COP and INB meeting resources Conference of the Parties [internet]. Genebra; 2006. [acesso em 2013 dez.14]. Disponível em: <http://www.fctc.org/component/content/article/285-meeting-resources/1134-cop-meetings>
- ¹⁰⁸ Eichborn S, Norger L. Alternative Livelihoods to Tobacco – Approaches and Experiences [internet]. .Unfairtobacco.org, Alemanha; 2012. [acesso em 2012 out. 13]. Disponível em: <http://www.unfairtobacco.org/en/alternativen/alt-studie/>
- ¹⁰⁹ Brasil. Decreto de 16 de Março de 2012. 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 [internet]. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2012 mar. 16. [acesso em 2012 abr. 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Dsn/Dsn13274.htm
- ¹¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 713 de 17 de abril de 2012. Torna pública a Resolução nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), na forma do anexo. BVSMS; 2012. [acesso em 2012 abril 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0713_17_04_2012.html
- ¹¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.083 de 12 de maio de 2011. Diário Oficial. Imprensa Nacional. Brasília; 2011. [acesso em 2011 jun. 09]. Disponível em:

ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.mai.11/iels89/U_PT-MS-GM-1083_120511.pdf

¹¹² Brazil's COP4 Delegation disagrees with the conclusions of the research paper "Tobacco industry's fight ITGA FCTC Implementation in the Uruguay negotiations" [internet]. Tobacco Control. 2012 maio 26. [acesso em 2012 maio 30]. Disponível em: http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2012/05/26/tobaccocontrol-2011-050222/reply#tobaccocontrol_el_8372?sid=b0b08f2a-0ae9-459a-b55a-0dfdd52ae924