

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Política Nacional de Controle do Tabaco

**Relatório de Gestão e Progresso
2013-2014**

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



Rio de Janeiro, RJ

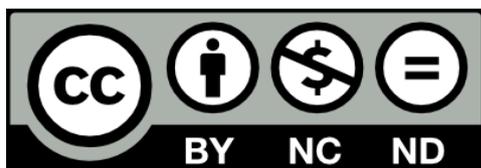
INCA

2015

©2015 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, 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– 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 O 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,
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

189p

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

Política Nacional de Controle do Tabaco: Relatório de Gestão e Progresso 2013-2014 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq). – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

p.: 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

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 2013-2014

Em espanhol: Política Nacional sobre el control del tabaco: el informe de gestión y progreso 2013-2014

Apresentação

O Brasil é Estado-Parte da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o 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-Partes 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 2013 e 2014 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 o 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. Compete à Secretaria Executiva da Conicq (SE-Conicq), 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 dezembro 2014 e está dividido em três partes: uma primeira parte, introdutória, que contextualiza o *status* do controle do tabaco em fóruns mundiais. Em sua segunda parte são apresentados dados estatísticos do controle do tabaco no Brasil. O relatório segue, em sua terceira parte, a lógica das medidas da Convenção, distribuídas entre seus Artigos 5º a 23. Para cada artigo da Convenção, busca-se descrever sua principal função/objetivo, sua evolução nacional 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, à comunicação de informação, aos mecanismos institucionais e aos recursos.

Sumário

Apresentação	iv
Sumário	v
Lista de Tabelas	ix
Lista de Figuras	ix
Lista de Gráficos	xi
Lista de Quadros	xii
Introdução	1
PARTE I Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais	2
Organização Mundial da Saúde	2
Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco/OMS (COP)	4
Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde.....	5
Litígios em Foros Internacionais de Arbitragem	6
Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC)	7
PARTE II Estatísticas relacionadas ao uso e produção de tabaco no Brasil	9
Prevalência de tabagismo em adultos	9
Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013)	10
Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).....	11
Tabagismo entre Jovens	11
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE/2012)	12
Vigilância de Tabagismo entre escolares em cidades brasileiras (Vigescola)	13
Tabagismo Passivo	15
Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013)	15
Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).....	15
Tabagismo passivo entre escolares	16
Consumo de outros produtos de tabaco	16
Usuários de outros tipos de tabaco fumado.....	17
Usuários de tabaco não fumado	18
Metas nacionais para 2011-2022 definidas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT)	18
Consumo de cigarros per capita no Brasil	19
Produção de fumo e seus derivados	21
Produção de Fumo em Folha	21
Financiamento da cadeia produtiva de fumo no Brasil	22
Área plantada de fumo em folha no Brasil	23
Famílias envolvidas no cultivo de fumo na região sul do Brasil	24
Produção de Cigarros	24
Exportações de fumo e seus derivados	25
Exportação de Fumo em Folha	25
Balança Comercial Brasileira 2013	27
Exportação de Cigarros	29
PARTE III Controle do Tabaco no Brasil	30

Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil	30
Obrigações Gerais da CQCT [ARTIGO 5]	30
Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco	30
Programas integrantes da Política Nacional de Controle do Tabaco.....	33
Iniciativas adotadas para o fortalecimento da gestão e governança da Política.....	34
Fortalecimento da gestão e governança da Política Nacional de Controle do Tabaco no âmbito do setor Saúde.....	45
Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco [ARTIGO 6]	46
Novo sistema de tributação do IPI.....	46
Preço mínimo de cigarros	48
Impacto sobre o consumo e arrecadação com as mudanças da tributação de cigarros....	49
Desafios e perspectivas.....	51
Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco [ARTIGO 7]	52
Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco [ARTIGO 8]	52
Lei Antifumo.....	52
Copa 2013	54
Desafios e perspectivas.....	56
Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco [ARTIGO 9] e Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco [ARTIGO 10]	57
Restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco	57
Registro de Produtos Fumígenos.....	58
Laboratório de Tabaco e Derivados	58
Cigarros eletrônicos	59
Produtos sem fumaça	62
Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco [ARTIGO 11].....	63
Imagens e mensagens de advertência	63
Uso de descritores	65
Impacto das imagens de advertência	65
Reação da indústria do tabaco a esta medida	67
Embalagem padronizada	69
Educação, Comunicação, Treinamento e Conscientização do público [ARTIGO 12]	71
Ações educativas em escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde.....	72
Por Um Mundo Sem Tabaco	74
Agenda nacional de campanhas para disseminação de informações sobre o tema	75
Dia Mundial sem Tabaco 2013.....	76
Dia Nacional de Combate ao Fumo 2013.....	79
Dia Mundial sem Tabaco de 2014.....	84
Dia Nacional sem Fumo de 2014	90
Dia Nacional de Combate ao Câncer de 2014.....	90
Lançamento da Campanha sobre a entrada em vigor da Lei Antifumo, dezembro de 2014	92
Coberturas de mídia	94
Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco [ARTIGO 13]	96
Propaganda.....	96
Promoção e patrocínio	100
Cinema	102

Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco [ARTIGO 14]	104
136 Disque Saúde para parar de fumar	105
Tratamento do Tabagismo no SUS.....	105
Perspectivas:	108
Medidas Relativas à redução da oferta de tabaco	109
Comércio ilícito de produtos de tabaco [ARTIGO 15]	109
Diferentes ilegalidades no comércio de produtos de tabaco no Brasil	110
Atuação da Receita Federal no combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco	112
Comércio ilícito e iniciação de experimentação entre jovens no Brasil	113
Protocolo da CQCT para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco	114
Desafios e perspectivas.....	115
Venda a menores de idade ou por eles [ARTIGO 16]	116
Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis [ARTIGO 17] e	118
Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas [ARTIGO 18]	118
Artigo 17	118
Artigo 18	120
Termo de compromisso para recuperar e conservar terras devastadas pela produção do fumo.....	120
Reunião Aberta da Conicq sobre o Programa Nacional de Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco	121
Encontro de especialistas do Grupo de Trabalho internacional da Convenção-Quadro para elaborar “Recomendações sobre opções de políticas para implementação dos Artigos 17 e 18”	121
4ª Reunião do GT dos Artigos 17 e 18 da Convenção.....	123
Decisão da COP6	124
Seminário Conjunto com a Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural.....	124
Responsabilidade [ARTIGO 19]	126
Operadores do Direito	126
Reunião do Grupo de Especialistas	127
Desafios e perspectivas.....	128
Cooperação científica e técnica e comunicação de informação	129
Pesquisa, Vigilância e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 20]	129
Desafios e perspectivas.....	133
Apresentação de Relatórios e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 21]	135
Cooperação Científica, Técnica e Jurídica e Prestação de Assistência Especializada [ARTIGO 22]	136
Colaboração com os Trabalhos da Conferência das Partes da Convenção.....	136
Sexta Sessão da Conferência das Partes	136
Centro Colaborador da OMS.....	140
Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/MERCOSUL).....	140
<i>Centro de Cooperación Internacional de Control de Tabaco/Uruguay</i> (CCICT)	141
BRICS- agrupamento de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, países considerados emergentes	141
Oficina Fogarty de Controle do Tabaco para Países de Baixa e Média Renda	142
Conferência “Governança do Tabaco no Século 21: Reforçar a Política Nacional e Internacional para a Saúde Global e Desenvolvimento”	142
Reuniões de Parceiros <i>Bloomberg</i>	142
Cessão de advertências sanitárias sobre os malefícios do fumo	143

Articulação com organismos internacionais - Seminário Regional sobre Tabaco e Comércio	143
Parceria Brasil-Estados Unidos para Controle do Tabaco	144
Mecanismos Institucionais e Recursos Financeiros [ARTIGOS 23 a 26]	145
Quadro resumo da Política Nacional do Controle do Tabaco	146
<i>Anexo 1 - Decreto s/n de 16 de março de 2012</i>	<i>150</i>
<i>Anexo 2 - Portaria nº 1.083, de 12 de maio de 2011</i>	<i>151</i>
<i>Anexo 3 - Portaria nº 713, de 17 de abril de 2012</i>	<i>157</i>
<i>Referências</i>	<i>162</i>

Lista de Tabelas

Tabela 1 Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil	9
Tabela 2 Proporção de fumantes de tabaco com 18 anos ou mais (%).....	10
Tabela 3 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez (%), 2012	12
Tabela 4 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias	13
Tabela 5 Proporção de não fumantes expostos ao fumo passivo por local (%)	15
Tabela 6 - Prevalência de consumo de outros produtos do tabaco fumado entre adolescentes entre 13 e 15 anos nas cidades de Campo Grande (MS), São Paulo (SP) e Vitória (ES) (%) (Vigescola).....	18
Tabela 7 Desembolso do BNDES com a cadeia do fumo	23
Tabela 8 Exportação de fumo, 2010-2012.....	27
Tabela 9 Principais produtos exportados em 2012	28
Tabela 10 Evolução da exportação de fumo na Balança Comercial Brasileira.....	28
Tabela 11 Arrecadação de tributos federais, 1999-2014 em milhares de reais	48

Lista de Figuras

Figura 1 Principais produtores mundiais de tabaco não manufaturados em toneladas.....	21
Figura 2 Observatório da Política Nacional de Controle Do Tabaco.....	31
Figura 3 Artigo de opinião publicado no jornal O Globo em 18 de janeiro de 2013 assinado pelo Diretor-Geral do INCA.....	36
Figura 4 Artigo de opinião publicado no jornal Correio Braziliense no dia 31 de maio de 2013, assinado pela Secretária Executiva da Conicq.....	37
Figura 5 Artigo de Opinião publicado em 30 de maio de 2014 no Correio Braziliense, assinado por Luiz Antonio Santini, Diretor-Geral do INCA e por Tânia Cavalcante, Secretária executiva da Conicq/INCA.....	38
Figura 6 Artigo de opinião publicado no jornal Folha de S.Paulo, no dia 09 de junho de 2014 ...	38
Figura 7 Artigo de opinião publicado no jornal O Globo, em 08 de setembro de 2014, intitulado “Agricultura saudável”, sobre a necessidade de substituição da cultura do tabaco na região Sul.....	39
Figura 8 Seminário promovido pela Câmara dos Deputados no dia 28 de maio de 2013 sobre apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas (nas fotos, em sentido horário: 1. representantes da sociedade civil e científica, Conicq e parlamentar, 2. representante do MDA, 3. Secretária-Executiva da Conicq, 4. Deputado Darcísio Perondi)	41
Figura 9 Visita de Carissa Etienne ao INCA em 2013.....	43
Figura 10 Autor da 4ª edição do Tobacco Atlas, Michael Eriksen, em entrevista para Folha de S.Paulo, em março de 2013.....	44
Figura 11 Campanha da Fundação do Câncer e ACT com apoio dos recursos da Iniciativa Bloomberg.....	44
Figura 12 Tributação IPI Cigarros	47
Figura 13 Imagem da Campanha do INCA, Anvisa e Ministério da Justiça	53
Figura 14 Trecho do vídeo lançado em 04 de dezembro durante a campanha sobre a entrada em vigor das novas regras introduzidas pelo Decreto nº 8.262/2014	53
Figura 15 Código de Conduta nos Estádios de futebol da Copa 2014	54
Figura 16 Relatório de sustentabilidade da Copa 2014 noticiando que os estádios foram livres de tabaco.....	55
Figura 17 O Globo de 07 de março de 2013 noticiando Copa livre de cigarro	55
Figura 18 Entrevista de Tânia Cavalcante na matéria da Revista Veja: “É menos tóxico, mas vicia”, sobre cigarro eletrônico, publicada no dia 27 de abril de 2014.....	60
Figura 19 Exemplos de dispositivos eletrônicos. Da esquerda para direita: vaporizador da marca Pax®, vitrine na França (2014) e quiosque em Portugal (2014)	60
Figura 20 Classificação do vocábulo “vape” no dicionário norte-americano Oxford	61
Figura 21 Livro sobre advertências sanitárias nos produtos de tabaco.....	64
Figura 22 Impacto das advertências sanitárias na percepção e comportamento dos fumantes no último mês nas amostras combinadas, por onda.....	66

Figura 23 Exemplos de embalagens padronizadas da Austrália	69
Figura 24 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	72
Figura 25 EAD do Saber Saúde	73
Figura 26 Cartazes novos do Programa Saber Saúde	74
Figura 27 Espelho do Correio eletrônico “Por Um Mundo Sem Tabaco”	75
Figura 28 Material proposto pela Organização Mundial da Saúde para o dia mundial sem tabaco de 2013	76
Figura 29 Campanha do INCA/MS para o Dia Mundial sem Tabaco de 2013	76
Figura 30 Número de visitas ao Portal do INCA durante os meses abril, maio e junho de 2013..	77
Figura 31 Postagem no Instagram com o maior número de curtidas em ocasião do Dia Mundial sem tabaco de 2013	78
Figura 32 Cobertura por emissora de televisão em 31 de maio de 2013	78
Figura 33 Evento comemorativo do Dia Mundial sem tabaco de 2013 na sede da OPAS, Brasília	78
Figura 34 Cartaz da campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013	79
Figura 35 Hotsite do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013	80
Figura 36 Quiz no hotsite sobre o Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013	81
Figura 37 Número de visitas no Portal do INCA durante os meses de julho, agosto e setembro de 2013.....	81
Figura 38 Ação de mobilização nas ruas do Rio de Janeiro em virtude do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013.....	82
Figura 39 Postagem com maior compartilhamento no perfil de Facebook do Ministério da Saúde sobre a campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013.....	83
Figura 40 Matéria do Blog da Saúde	83
Figura 41 peças para mídia digital da campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013	84
Figura 42 Cartaz do Dia Mundial sem Tabaco de 2014.....	85
Figura 43 Amostra de postagens no Facebook durante o período da campanha do Dia Mundial sem Tabaco de 2014, perfil do Ministério da Saúde.....	86
Figura 44 Post no Blog da Saúde	86
Figura 45 Evento comemorativo do Dia Mundial sem Tabaco/2014 realizado na sede da OPAS em Brasília	87
Figura 46 Matéria sobre os resultados do ITC publicada na Folha de S.Paulo	88
Figura 47 Matéria em canal de televisão sobre dados do Projeto ITC/Brasil e Dia Mundial sem Tabaco/Globonews.....	88
Figura 48 Reportagem sobre impostos de produtos de tabaco e consumo, publicada no jornal impresso O Globo	89
Figura 49 Revista Rede Câncer: edição de 26 de junho de 2014 com o tema tabagismo	90
Figura 50 Evento de lançamento das Ações Nacionais sobre a Proibição de Fumar em Recintos Coletivos em todo Brasil, dia 27 de novembro de 2015. Da esquerda para direita: Ana Cláudia Andrade (Anvisa), Deborah Malta (SVS/MS) e Vera Luiza da Costa e Silva (Secretariado da CQCT/OMS).....	91
Figura 51 Evento de Lançamento das Ações Nacionais sobre a Proibição de Fumar em recintos Coletivos em Todo Brasil, dia 27 de Novembro de 2015.	91
Figura 52 Lançamento da Campanha Nacional de divulgação da Lei Antifumo e assinatura da Portaria Interministerial. Na mesa, da esquerda para a direita: Tânia Cavalcante e Reinaldo Rondinelli (INCA), Nilton Fraiberg Machado (MTE), Arthur Chioro (MS), Deborah Malta (SVS/MS) e Jaime Oliveira (Anvisa).....	92
Figura 53 Cartaz da Campanha sobre ambientes 100% livres de fumo, dezembro de 2015.....	93
Figura 54 Propaganda em ponto de venda em 2013, no Rio de Janeiro	97
Figura 55 Propaganda em ponto de venda em 2013, no Rio de Janeiro	98
Figura 56 Promoção “Derby 20 anos” em janeiro de 2014	98
Figura 57 Filipeta inserida dentro das embalagens de cigarros, Rio de Janeiro/2014	99
Figura 58 Produtos de tabaco expostos à venda acompanhados de advertências sanitárias em estabelecimento comercial no Rio de Janeiro/RJ (dezembro de 2014)	99

Figura 59 Propaganda em ponto de venda antes da regulamentação sobre proibição de propaganda em ponto de venda (junho de 2014), em loja de conveniência no Rio de Janeiro/RJ	99
Figura 60 Souza Cruz patrocinadora do Rock in Rio em 2013	100
Figura 61 Promoção da marca corporativa Souza Cruz em parceria com o município do Rio de Janeiro em ação em prol do descarte adequado do lixo, 2014	101
Figura 62 Cartaz da Philip Morris sobre o fim das práticas de exclusividade nos pontos de venda no Brasil, 2013.....	102
Figura 63 Curta metragem “O que nós temos a ver com isso?” assinado pela OPAS e Fundação do Câncer.....	103
Figura 64 Imagem de advertência nas embalagens de produtos e nos pontos de venda de tabaco devem sempre estar acompanhadas do Disque Saúde 136	104
Figura 65 O número do Disque Saúde passará a ocupar também a face anterior das embalagens dos produtos de tabaco.....	105
Figura 66 Manuais utilizados no tratamento para deixar de fumar em unidades de saúde dos SUS.....	106
Figura 67 Produtos comercializados em forma de embalagens de cigarro, contrariando a lei Nº 12.921/2013 (hub e capa para celular)	116
Figura 68 Mesa de Abertura composta por Zohra Abaakouk (OPAS/OMS), Vijay Trivedi (Secretariado da Convenção), Fabrício Prado (MRE), Tânia Cavalcante (SE-Conicq), Nilton Pinho de Bem (MDA) e Clenio Nailto Pillon (Embrapa) – da esquerda para direita	122
Figura 69 Representantes dos Estados-Partes da CQCT presentes no Encontro de Especialistas do GT sobre os Artigos 17 e 18, em Pelotas/RS (2013).....	122
Figura 70 Seminário promovido pela Câmara dos Deputados no dia 28 de maio de 2013 sobre apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas	125
Figura 71 Vigitel, 2006-2011Fonte: SVS/Ministério da Saúde.....	129
Figura 72 “A Situação do Tabagismo no Brasil”, publicação do INCA	130
Figura 73 Publicações contendo dados da PeTab/2008.....	131
Figura 74 Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 E 2012	132
Figura 75 Publicações com Resultados do Projeto ITC/Brasil.....	132
Figura 76 Delegação Brasileira na COP6 em Moscou.....	140
Figura 77 Delegação brasileira no seminário regional sobre tabaco e comércio.....	144

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Percentual da População Mundial Coberta pelas Medidas MPOWER.....	3
Gráfico 2 Percentual de implementação dos artigos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	4
Gráfico 3 Prevalência de fumantes atuais de tabaco fumado por sexo e país da Região das Américas.....	6
Gráfico 4 Queda na Prevalência de Fumantes Adultos e as Ações de Controle do Tabaco.....	10
Gráfico 5 Prevalência de fumantes por sexo	11
Gráfico 6 Uso diário de tabaco entre adolescentes em inquéritos na América Latina.....	14
Gráfico 7 Informe da OPAS.....	14
Gráfico 8 Prevalência de Fumantes Passivos por sexo e por local, 2009-2014.....	16
Gráfico 9 Percentual de adultos fumantes correntes, por tipo de produto de tabaco e local de domicílio	17
Gráfico 10 Projeção do tabagismo em adultos (>=18 anos) nas capitais e no DF, 2006 a 2022 ..	19
Gráfico 11 Consumo oficial aparente de cigarros per capita, 1980-2010, Brasil	20
Gráfico 12 Consumo per capita	20
Gráfico 13 Produção de fumo (ton), 1990-2013.....	22
Gráfico 14 Área plantada de fumo (hec), 1990-2013	23
Gráfico 15 Produção de cigarros - embalagens com 20 unidades.....	25
Gráfico 16 Fumo em folha (toneladas) brasileiro exportado - 2000-2013	26
Gráfico 17 Principais países importadores de fumo em folha brasileiro, 2009-2013 – TONELADAS	26
Gráfico 18 Exportação de cigarros - embalagens com 20 unidades.....	29

<i>Gráfico 19 Vendas domésticas de cigarro, arrecadação total e montante de IPI por maço (valores de 2013), 2000 -2013.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico 20 Evolução do preço médio real de maços de cigarros e da prevalência de fumantes entre adultos no Brasil, entre 2006 e 2013.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico 21 Tratamento do Fumante no SUS nos anos 2005 a 2013.....</i>	<i>107</i>
<i>Gráfico 22 Indicadores do Tratamento do Tabagismo no SUS.....</i>	<i>107</i>
<i>Gráfico 23 Destruição de cigarros no Brasil de 2000 a agosto de 2014, em milhares de reais..</i>	<i>113</i>
<i>Gráfico 24 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez e apreensões estaduais de cigarros (pacotes) pela Polícia Rodoviária Federal.....</i>	<i>114</i>
<i>Gráfico 25 Fumicultura sulbrasileira</i>	<i>119</i>

Lista de Quadros

<i>Quadro 1 Evolução da Fumicultura Sul-Brasileira</i>	<i>24</i>
<i>Quadro 2 Natureza, Representatividade, Marcos Legais e Competências da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.....</i>	<i>33</i>

Introdução

Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) foi ratificada pelo Congresso Nacional 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 intersectorial 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-Partes. A Conferência das Partes mantém sob revisão regular a implementação da Convenção, bem como toma as decisões necessárias para fazê-lo de forma efetiva. Também pode adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em vigor desde 2005, está avançando a passos largos no mundo. Já ratificaram a adesão a esse tratado 180 países, sendo Zimbábue o mais recente Estado-Parte da CQCT^a. Grande parte deles já adotou leis nacionais proibindo fumar em recintos coletivos, banindo a propaganda e promoção de cigarros (e produtos similares), adotando advertências sanitárias impactantes nas embalagens, bem como políticas tributárias sobre o setor fumo alinhadas com os objetivos do tratado. Mesmo países que não ratificaram a CQCT também estão implementando suas medidas, a exemplo dos EUA e Argentina.

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 (DCNT) no Brasil 2011-2022 apresenta como determinantes sociais das DCNT as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como

^a Informação disponibilizada no sítio da Convenção-Quadro no dia 16 de junho de 2015. [http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/]

tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção. Em setembro de 2011, na reunião de Cúpula da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, a Presidente Dilma Rousseff assumiu o compromisso de “Avançar nas ações de implementação da CQCT – Decreto no. 5658/2006”.

PARTE I Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais

Organização Mundial da Saúde

Sob o programa *Tobacco Free Initiative* (TFI. Em português, Iniciativa Livre de Tabaco), a Organização Mundial da Saúde publica periodicamente relatórios sobre a epidemia do tabaco no mundo. O Relatório Global MPOWER^b/OMS aponta as principais medidas para um controle efetivo do tabaco nos 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.

Na publicação de 2013, o relatório identificou, entre outros registros, que naquele ano a adoção de espaços públicos, ambientes de trabalho e transportes públicos 100% livres de fumaça de tabaco chegou a 32 países, passando a proteger adicionalmente mais 900 milhões de pessoas³ e que 2,3 milhões, ou seja, um terço da população mundial está coberta por pelo menos uma das medidas MPOWER para o controle do tabaco, conforme ilustrado no Gráfico 1.

^b MPOWER é a sigla em inglês proveniente das palavras: **Monitor** (*Monitor tobacco use and prevention policies*), **Protect** (*Protect people from tobacco smoke*), **Offer** (*Offer help to quit tobacco use*), **Warn** (*Warn about the dangers of tobacco*), **Enforce** (*Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*), e **Raise** (*Raise taxes on tobacco*).

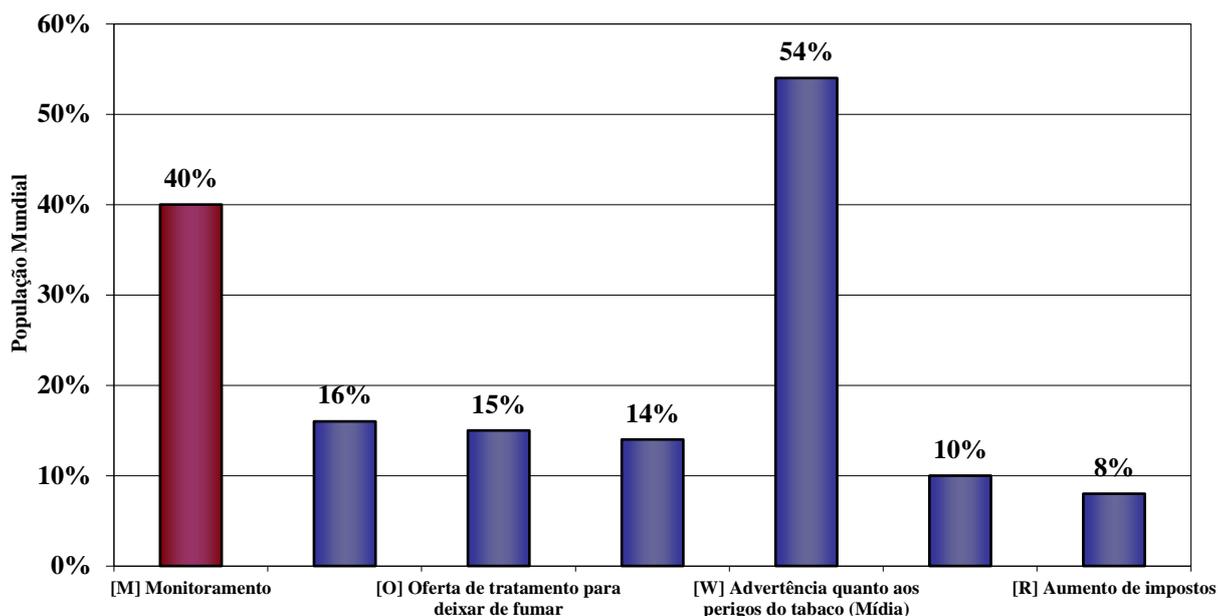


Gráfico 1 Percentual da População Mundial Coberta pelas Medidas MPOWER

FONTE: Relatório da OMS sobre Epidemia Global de Tabaco (*WHO Report On The Global Tobacco Epidemic*), 2013 adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

No dia 20 de maio de 2013 foi realizada, em Genebra, a 66ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA), ocasião na qual os Estados-Membros da OMS apoiaram e aprovaram, por unanimidade, uma resolução geral sobre doenças não transmissíveis. Esta resolução atende aos compromissos assumidos na Declaração Política das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis, reforçando o consenso sobre os três pilares da estratégia geral do controle de doenças não transmissíveis: ação, responsabilidade e coordenação.

Nesta ocasião, Margaret Chan, Diretora Geral da Organização Mundial da Saúde, demonstrou sua preocupação com as poderosas indústrias que, por meio de pressões políticas, não colaboraram com o trabalho da OMS para o alcance dos objetivos do milênio. As indústrias que produzem medicamentos, alimentos, bebidas alcoólicas e bebidas açucaradas visam maximizar seus lucros e não estão cooperando na luta contra as doenças crônicas.

Tendo em vista a importância que as doenças crônicas terão na Agenda Pós 2015, Margaret Chan esteve aberta à negociação com a maioria das empresas produtoras de alimentos, bebidas açucaradas e bebidas alcoólicas. Esta última, em algumas culturas e quando o consumo não é excessivo, pode ser um complemento alimentar. Contudo, Margaret Chan fechou qualquer porta para negociação entre a OMS e a indústria do tabaco.

A meta global⁴ para a redução do tabagismo entre 2013-2025, definida entre as nove metas globais e 25 indicadores adotados pelos Estados-Membros, durante a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2013 para o monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), é de 30% da população mundial. Isto seria possível se cada país promovesse uma queda de, no mínimo, 5% em suas taxas de prevalência.

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

A Conferência das Partes da Convenção-Quadro (COP), estabelecida pelo Artigo 23 da Convenção, é o órgão diretivo da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco/OMS, composto por seus Estados-Partes. A Conferência das Partes mantém sob revisão regular a implementação da Convenção e toma as decisões necessárias para promovê-la de forma efetiva. Pode também adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção como, por exemplo, o Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. A COP estabelece ainda grupos de trabalho para elaborar as orientações e recomendações para implementação dos artigos da convenção, de forma a se adequar às diferentes realidades dos países membros.

Na sexta sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro, que aconteceu em outubro de 2014 em Moscou, foi apresentado o Relatório Global com informações e *status* da implementação da Convenção de 130 Estados-Partes, representando 73% dos Estados Membros. Este relatório prima por apontar o *status* das Partes com base em relatórios periódicos (bienais) enviados ao Secretariado da Convenção. O gráfico apresenta o percentual das Partes que implementaram as medidas (artigos) da CQCT/OMS.

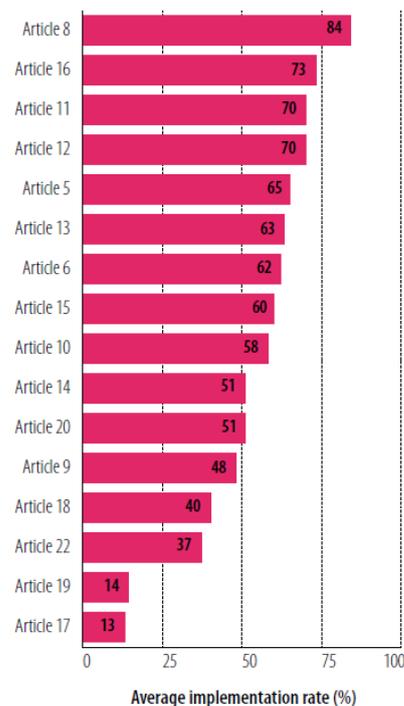


Gráfico 2 Percentual de implementação dos artigos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

FONTE: OMS, 2014⁵

Durante o ano de 2013, as reuniões internacionais dos Grupos de Trabalhos relacionados aos Artigos da Convenção ocorreram com o objetivo de se prosseguir na construção das diretrizes, recomendações e protocolos para auxiliar os Estados-Partes na implementação da Convenção-Quadro. Neste período, o Brasil contribuiu tanto como membro facilitador, como quanto parceiro. Teve uma importante participação como facilitador no GT dos Artigos 17 e 18 (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas), com o encontro realizado em

Pelotas/RS, em outubro de 2013, onde foram apresentadas as experiências positivas brasileiras com alternativas à produção de tabaco. No 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) Brasil, Canadá, Turquia e União Europeia atuaram como facilitadores dos trabalhos. Já no GT sobre o Artigo 6º (Preços e impostos), a atuação do país foi como parceiro. E há, ainda, o GT que trata sobre Medidas Sustentáveis para Fortalecer a Implementação da CQCT/OMS, tendo como países facilitadores as Ilhas Cook, Turquia, Tailândia e Uruguai.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) divulgou o Informe sobre Controle de Tabaco para a Região das Américas⁶ referente ao ano de 2013 e concluiu que, apesar dos avanços que ocorreram em países das Américas, a epidemia do tabaco continuará a crescer caso não ocorra a implementação de leis nacionais para seu controle. Na região são 145 milhões de fumantes, representando 12% do total mundial. Entre os 35 países da Região, 29 são Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (*Convenio Marco*, como é denominado em espanhol) e assumiram o compromisso de implementar medidas para o controle do tabaco. No entanto, menos da metade da população está protegida contra a exposição ao tabaco em ambientes 100% livres de fumo e apenas 25% da população está protegida contra a publicidade. Além disso, menos da metade dos países incluem advertências sanitárias ilustradas nas embalagens dos produtos de tabaco sobre os seus efeitos nocivos à saúde.

De acordo com os dados disponíveis, a Região das Américas, da qual o Brasil faz parte, apresentou, em 2010, a prevalência de tabagismo de 18,7%. Dentre os países desta Região da OMS, a prevalência de fumantes variou de 7% em Barbados a 40,1% no Chile. As maiores prevalências foram observadas entre os homens, variando de 13% em Barbados a 54,7% em Cuba. Já o percentual de tabagismo entre as mulheres foi de 1,1% também em Barbados e 37,5% no Chile.⁷

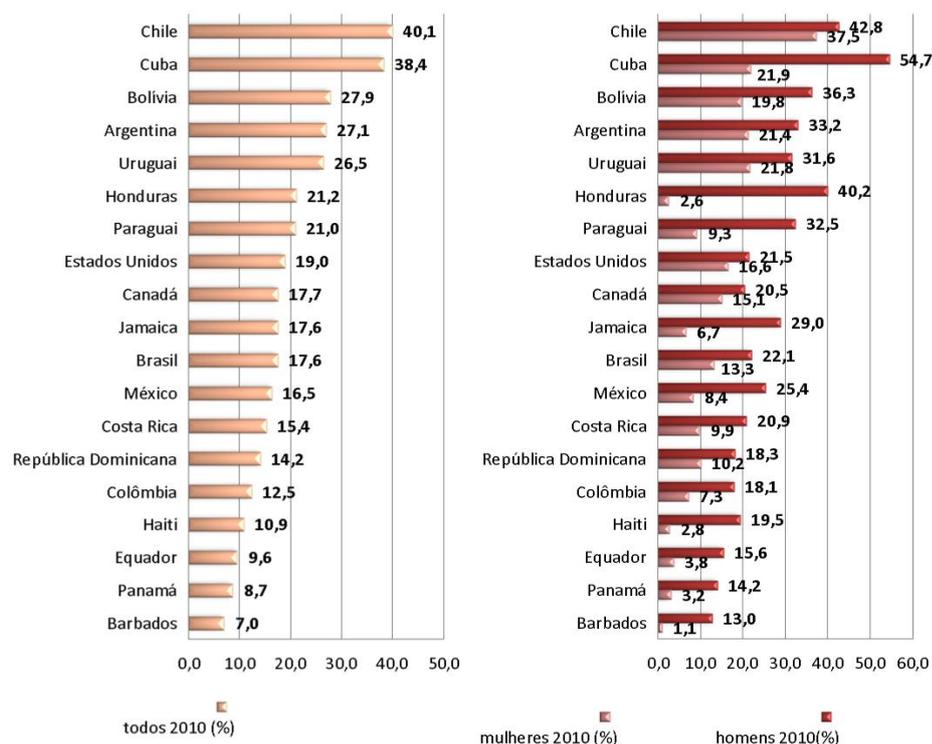


Gráfico 3 Prevalência de fumantes atuais de tabaco fumado por sexo e país da Região das Américas

FONTE: OMS, 2015, adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

Litígios em Foros Internacionais de Arbitragem

Com a rápida implementação das medidas da Convenção-Quadro pelos seus Estados-Partes, a pressão da indústria do tabaco sobre os governos, para impedir ou reverter políticas já adotadas, vem aumentando. Constatando que os governos de alguns países não cedem a essa pressão e que os litígios judiciais locais para reverter medidas da CQCT não têm sucesso, as companhias de tabaco direcionaram suas estratégias de contestação para foros internacionais de arbitragem, principalmente no que tange às medidas de regulamentação de seus produtos.

Alguns exemplos desses litígios foram citados na publicação “*Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization*” da OMS⁸, que aborda a relação entre a liberalização comercial, o consumo do tabaco e os litígios internacionais.

1. Organização Mundial do Comércio (OMC):

A Ucrânia questionou, em março de 2012 (*Dispute Settlement [DS] 434*)⁹, o governo da Austrália na OMC pela adoção da padronização das embalagens de produtos de tabaco (*plain packaging*) como forma de impedir que sejam usadas como propaganda. Em abril e julho do mesmo ano, Honduras¹⁰ (DS435) e República Dominicana¹¹ (DS441) solicitaram consultas sobre esse mesmo tema. Em 2013, Cuba¹² (DS458) e Indonésia¹³ (DS467) abriram consultas e em maio de 2014, foi composto um Painel na OMC para se discutir sobre o tema.

2. Banco Mundial:

O *International Centre for Settlement of Investment Disputes* (ICSID) é uma instituição internacional autônoma, criada no âmbito do Banco Mundial, para a resolução de disputas sobre investimentos entre países. O objetivo principal do ICSID é proporcionar facilidades para a conciliação e arbitragem de disputas internacionais de investimento.

A *Philip Morris* da Suíça questionou¹⁴, em março de 2010, no ICSID/Banco Mundial, as medidas adotadas pelo governo do Uruguai, que padronizou as embalagens de cigarros (ICSID Case No. ARB/10/7).

3. Corte Permanente de Arbitragem:

A Corte Permanente de Arbitragem (PCA, do inglês *Permanent Court of Arbitration*) é uma organização intergovernamental constituída por 115 países. Foi fundada em 1899 com o objetivo de facilitar a arbitragem e outras formas de resolução de conflitos entre os Estados.

A *Philip Morris* da Ásia questionou na Corte Permanente de Arbitragem, em junho de 2012, os maços genéricos australianos¹⁵.

Com o intuito de fortalecer politicamente os Estados-Partes da CQCT na defesa do cumprimento do tratado, reafirmar seu compromisso com as políticas de controle do tabaco, bem como assegurar proteção contra a interferência da indústria, a 4ª Sessão da Conferência das Partes (COP4), ocorrida em 2010, aprovou a *Declaração de Punta del Este*. A Declaração destaca “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”¹⁶.

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, enfatizou 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 CQCT (COP5)¹⁷.

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

O Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ECOSOC) aprovou uma resolução^c histórica em 2012, onde é ressaltada a importância da coerência e coordenação entre agências em toda a ONU para fortalecer a implementação multissetorial de ações de controle do tabaco nos seus Estados-Membros. A resolução segue o Relatório do

^c 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]

Secretário-Geral sobre as atividades da Força Tarefa Interagência *Ad Hoc* da ONU para o Controle do Tabaco, que tomou como base o resultado da nona sessão da Força Tarefa realizada em fevereiro, na sede da OMS em Genebra. A Força Tarefa¹⁸ foi criada em 1999 para coordenar os trabalhos relacionados ao controle do tabaco desenvolvidos pelas diversas agências da ONU. É chefiada pela OMS através da TIF, e composta por 22 agências, dentre as quais a maioria pertence à ONU.

PARTE II Estatísticas relacionadas ao uso e produção de tabaco no Brasil

Nesse capítulo são apresentados dados da prevalência de tabagismo, do consumo per capita de produtos de tabaco, e da produção e exportação de tabaco no Brasil.

Prevalência de tabagismo em adultos

A prevalência de tabagismo é o resultado da iniciação (novos usuários de tabaco) e da interrupção do consumo (por cessação do tabagismo ou morte). A identificação dos fatores determinantes da iniciação e da cessação do tabagismo é, portanto, fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco.

O percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT).

Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %

Tabela 1 Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil

FONTE: Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco

Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Uma queda expressiva nestes números foi observada no ano de 2003 quando, na Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), o percentual observado foi de 22,4 %. No ano de 2008, segundo a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab), este percentual foi de 18,5 %.^{19 20 21}

Os dados do ano de 2013, obtidos a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apontaram em 14,7% o percentual total de adultos fumantes.²²

Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46% como consequência das Políticas de Controle do Tabaco implementadas, estimando-se que um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período. O quadro comparativo a seguir correlaciona a redução na prevalência de fumantes homens e mulheres (18 anos ou mais) com as ações de controle do tabaco.²³

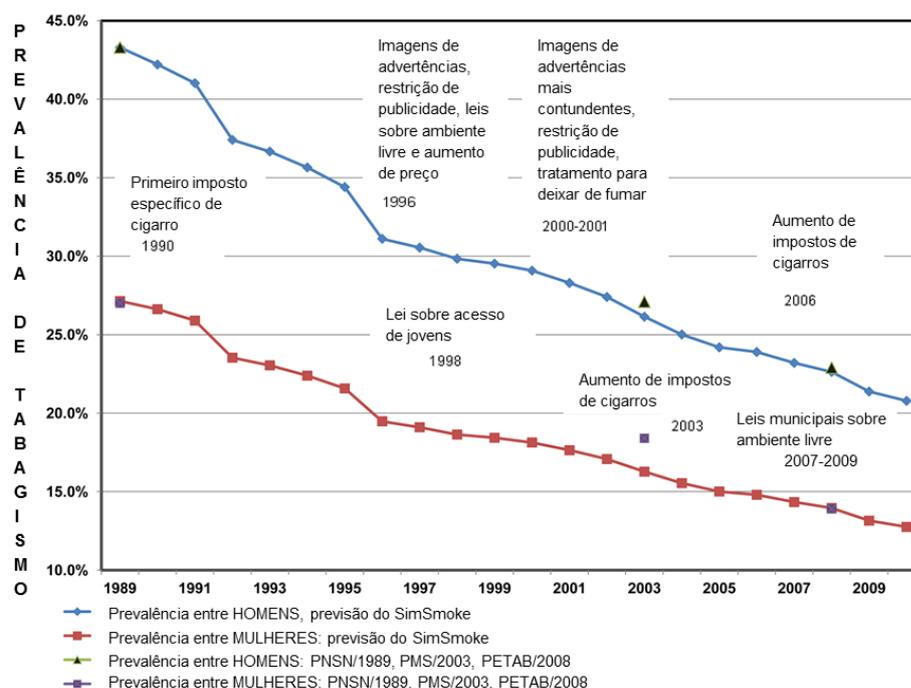


Gráfico 4 Queda na Prevalência de Fumantes Adultos e as Ações de Controle do Tabaco

FONTA: PLOS Medicine, 2012, adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013)

Em 2013 foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que atualizou os dados sobre a prevalência de adultos fumantes com 18 anos ou mais em amostras domiciliares do Brasil.²⁴

Área de domicílio	Total	Homens	Mulheres
Brasil	14,7	18,9	11,0
Urbano	14,4	18,3	11,0
Rural	16,7	22,4	10,7
Norte	13,2	19,0	7,8
Nordeste	14,2	19,1	9,9
Sudeste	15,0	19,0	11,5
Sul	16,1	19,1	13,3
Centro-Oeste	13,4	16,8	10,4

Tabela 2 Proporção de fumantes de tabaco com 18 anos ou mais (%)

FONTA: PNS, 2013 adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

O percentual de fumantes no Brasil é também acessado, desde 2006, por meio de monitoramento anual por telefone – pesquisa Vigitel. Este inquérito é realizado nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal com adultos maiores de 18 anos e que residam em local com linha de telefone fixo.^{25 26}

A série temporal do Vigitel realizada de 2006 a 2014^d mostra a queda na prevalência de tabagismo em adultos, em números totais e por sexo.

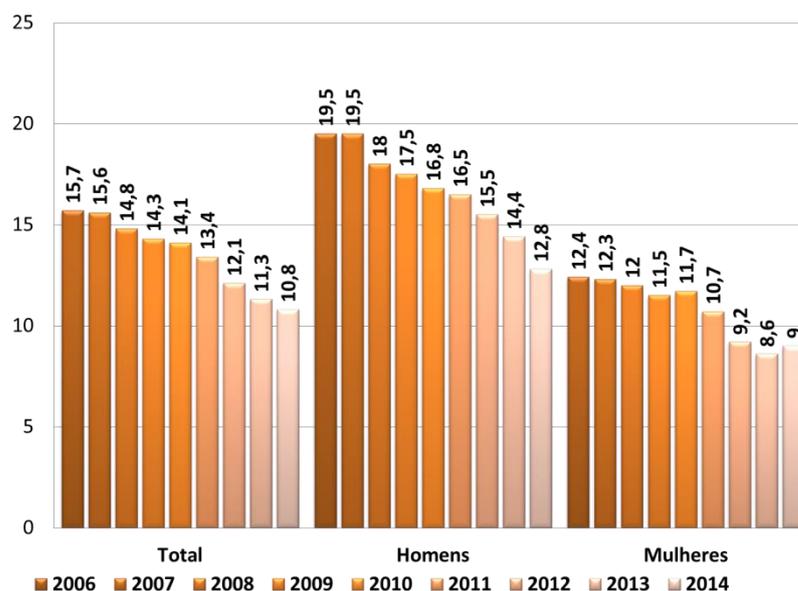


Gráfico 5 Prevalência de fumantes por sexo

FONTE: SVS, 2015 adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

De acordo com dados disponíveis da série de 2013 do Vigitel, a frequência de adultos que fumam variou de 5,2% em Salvador a 16,5% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (18,7%), São Paulo (17,6%) e Distrito Federal (16,3%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (14,7%), São Paulo (12,6%) e Curitiba (11,9%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (6,6%), Palmas (7,2%) e Natal (7,9%) e, no sexo feminino, em São Luís (2,9%), Manaus (3,6%) e Aracaju e Salvador (4,0%).²⁷

Tabagismo entre Jovens

As pesquisas realizadas no Brasil por diferentes instituições de referência no assunto, na última década, indicam que o uso de tabaco ocupa o segundo lugar no *ranking* de drogas mais experimentadas no país. A idade média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros é de 16 anos de idade, tanto para meninos quanto para meninas. Nacionalmente, a

^d Os dados do Vigitel 2014 foram lançados preliminarmente no evento comemorativo do Dia Mundial sem Tabaco/2015, no dia 28 de maio de 2015, na sede do Ministério da Justiça em Brasília.

frequência de fumantes jovens do sexo masculino tende a ser maior em relação ao sexo feminino. Os estudos indicam que a experimentação de tabaco é maior entre estudantes da rede pública de ensino e, geralmente, as frequências de uso de tabaco nos últimos 30 dias também são maiores em instituições de ensino públicas. Quando comparados às pesquisas anteriores, os resultados indicam melhora nos indicadores de experimentação, percentual de usuários de tabaco nos últimos 30 dias, incluindo aumento da idade média da experimentação.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE/2012)

A PeNSE foi realizada pelo IBGE e Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação, para investigar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes escolares do 9º ano do ensino fundamental, bem como informações básicas das escolas fornecidas pelos diretores das unidades.

Segundo a PeNSE, em 2012 19,6% dos escolares experimentaram cigarros, sendo a maior frequência de experimentação observada na Região Sul (28,6%) e, a menor, na Região Nordeste (14,9%). Não houve diferença significativa na distribuição por sexo. A experimentação foi maior entre os estudantes das escolas públicas (20,8%) em relação aos das escolas privadas (13,8%).²⁸

Regiões	Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez (%) - 2012				
	Total	Sexo		Dependência administrativa da escola	
		Masculino	Feminino	Privada	Pública
Brasil^e	19,6	20,2	19,0	13,8	20,8
Norte	17,2	20,2	14,7	12,1	17,8
Nordeste	14,9	17,4	12,9	12,2	15,4
Sudeste	18,8	18,0	19,6	13,2	20,3
Sul	28,6	28,4	28,8	19,4	29,7
Centro-Oeste	24,7	26,1	23,4	17,3	26,0

Tabela 3 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez (%), 2012

FONTE: PeNSE, 2012

Os dados da PeNSE, considerando apenas as capitais brasileiras, mostraram que o número de escolares que experimentaram cigarro alguma vez na vida reduziu de 24,2%, em 2009, para 22,3% , em 2012.^{29 30}

^e Dados contemplam não apenas as capitais, incluindo outros municípios.

Em relação ao uso atual de cigarros, medido pelo consumo feito nos últimos 30 dias, independentemente da frequência ou intensidade do consumo, constatou-se que 5,1% dos escolares haviam fumado cigarro. As Regiões Sul (7,6%) e Centro-Oeste (6,4%) apresentaram os maiores percentuais de escolares fumantes e as Regiões Nordeste (2,9%) e Norte (3,8%), os menores percentuais.

Regiões	Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias (%)				
	Total	Sexo		Dependência administrativa da escola	
		Masculino	Feminino	Privada	Pública
Brasil	5,1	5,1	5,0	3,1	5,5
Norte	3,8	4,7	2,6	2,4	3,9
Nordeste	2,9	3,5	1,5	2,3	3,0
Sudeste	5,5	5,1	2,2	3,0	6,2
Sul	7,6	7,0	6,5	5,0	7,9
Centro-Oeste	6,4	7,0	4,7	4,4	6,8

Tabela 4 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que fumaram cigarros pelo menos um dia, nos últimos 30 dias

FONTE: PeNSE, 2012

Os dados da PeNSE para as capitais brasileiras mostraram que o número de escolares que fumaram cigarro pelo menos um dia, nos últimos 30 dias, reduziu de 6,3%, em 2009, para 5,1%, em 2012.

Vigilância de Tabagismo entre escolares em cidades brasileiras (Vigescola)

O Vigescola foi realizado numa parceria entre o MS, OPAS, OMS e Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), INCA, secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, organizações não governamentais e comunidades. A pesquisa monitora escolares entre 13 e 15 anos de idade, em inquéritos repetidos.

Segundo o Vigescola, realizado no período de 2002 a 2009, o percentual de adolescentes entre 13 e 15 anos que experimentaram cigarros variou, entre os meninos, de 15,4% em Palmitos (2007) a 48,1% em Fortaleza (2002) e, entre as meninas, de 15,2% em Palmitos (2007) a 52,6% em Porto Alegre (2002). Para algumas cidades, a experimentação foi maior entre as meninas do que entre os meninos mas, em geral, não houve diferença estatisticamente significativa por sexo. Embora o padrão do consumo regular de cigarros seja similar ao observado para a experimentação, sua magnitude é consideravelmente menor. A proporção de adolescentes que fumavam correntemente – pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa – variou, entre os meninos, de 2,9% em Palmitos (2007) a 17,7% em

Fortaleza (2002) e, entre as meninas, de 4,3% no Vale do Itajaí (2007) a 21,6% em Porto Alegre (2002).^{31 32}

O Gráfico 6 ilustra a posição brasileira de uso diário de tabaco entre adolescentes na América Latina.

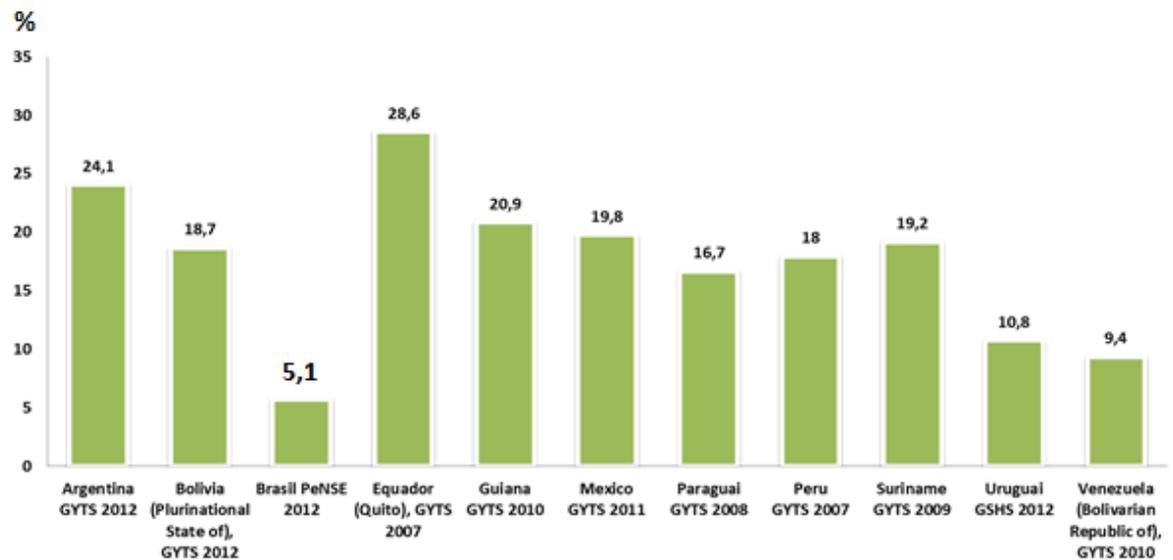
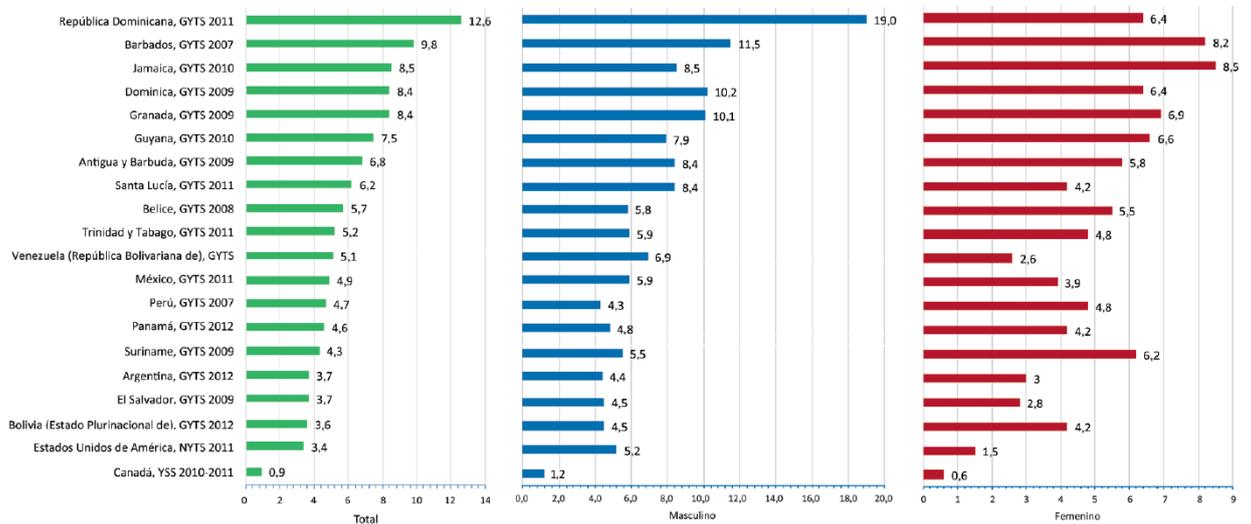


Gráfico 6 Uso diário de tabaco entre adolescentes em inquéritos na América Latina

FONTE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012



^a Prevalencia de consumo actual de tabaco sin humo: porcentaje de la población de 13 a 15 años que usó al menos una vez, algún producto de tabaco sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta. En todos los países, excepto Canadá, Estados Unidos de América y Brasil los datos provienen de la GYTS. Los datos reportados por Brasil, corresponden al 9º grado escolar y en el caso de Canadá a los grados 7º a 9º. Hay que tener en cuenta al momento del análisis que las encuestas fueron realizadas en años distintos.

Fuente: En base al Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013: Hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Datos disponibles para los Estados Miembros de la OPS (en aquellos países donde se publicó información de nuevas encuestas en fecha posterior al cierre del informe, la información fue actualizada a julio del 2013 con información obtenida de la GYTS, disponible en el sitio del Sistema Mundial de Vigilancia de Tabaquismo de CDC: <http://nccd.cdc.gov/GTSSData/default/default.aspx>)

Gráfico 7 Informe da OPAS

FONTE: OPAS, 2014³³ (p.3)

Tabagismo Passivo

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013)

A proporção de pessoas com 18 anos de idade ou mais, não fumantes e expostas ao tabagismo passivo em ambientes fechados foi de 14,7% em casa e 14,4% no trabalho. Entre os gêneros, a proporção é maior entre as mulheres em casa (11,7%) e os homens no trabalho (16,9%). A distribuição nas regiões do Brasil variou para exposição de não fumantes à fumaça em casa de 9,7% no Sudeste e 12,4% no Nordeste, e para trabalho em ambiente fechado, a situação se repetiu, sendo 12,3% no Sudeste e 16,6% no Nordeste.³⁴

Local	Total	Gênero (%)		Região (%)				
		Masculino	Feminino	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Em casa	10,7	9,5	11,7	10,6	12,4	9,7	10,9	10,4
Trabalho em ambiente fechado	13,5	16,9	10,4	15,2	16,6	12,3	11,1	15,6

Tabela 5 Proporção de não fumantes expostos ao fumo passivo por local (%)

FONTES: IBGE

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

Segundo dados do Vigitel 2014, o percentual de fumantes passivos no domicílio foi de 9,4%, sendo maior entre mulheres (10%) do que entre homens (8,7%). A frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 8,9%, sendo cerca de duas vezes superior entre homens (13,1%) quando o percentual é comparado com o das mulheres (5,2%).³⁵

Entre os anos 2009 e 2014, esse dado vem sendo monitorado e, tanto em domicílio quanto em ambiente de trabalho, os percentuais totais, em homens e mulheres, vêm reduzindo. Passou de 11,9% para 8,7% entre homens e de 13,4% para 10% entre mulheres, considerada a exposição em domicílio. No ambiente de trabalho, o percentual variou de 17% a 13,1% para os homens e 7,9% para 5,2% para as mulheres.

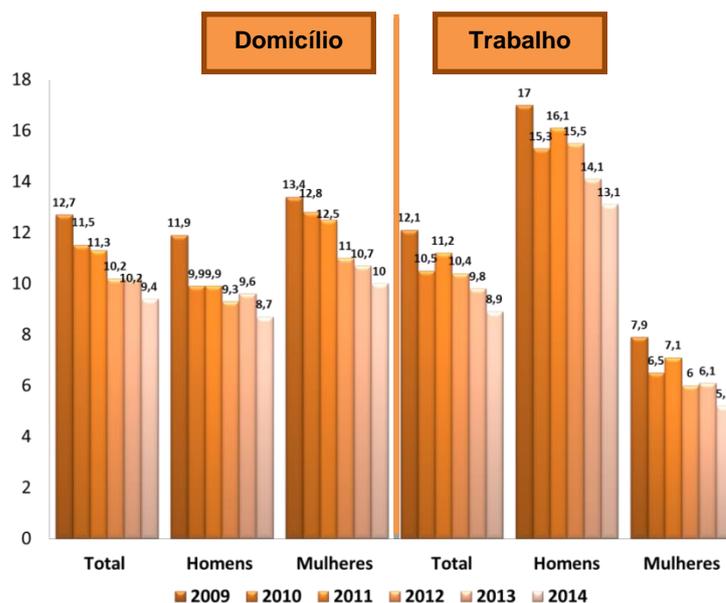


Gráfico 8 Prevalência de Fumantes Passivos por sexo e por local, 2009-2014

FONTE: SVS, 2015 adaptado pela secretaria Executiva da Conicq

Tabagismo passivo entre escolares

Segundo dados do Vigescola realizado no período de 2002 a 2005, a proporção de escolares que se expõem à fumaça de cigarro fora de casa variou de 67% em Porto Alegre a 41% em Natal e Salvador e a proporção de escolares que se expõem à fumaça do cigarro dentro da própria casa variou de 55%, também em Porto Alegre, a 20% em Salvador.^{36 37}

Segundo dados da PeNSE/2012, na residência de 29,8% dos escolares, pelo menos um dos pais ou responsáveis fumam cigarros em casa, contra 31% em 2009. E essa exposição foi maior entre os escolares das escolas públicas (32,2%) do que entre os que frequentam escolas privadas (18,4%).³⁸

Consumo de outros produtos de tabaco

O tabaco tem sido apresentado sob diferentes formas para consumo. Todas elas, independentemente da maneira como é utilizada, traz prejuízos à saúde das pessoas. Tabaco fumado pode ser cigarro industrializado, cigarro de palha, cigarro de bali, *kreteks* etc. Tabaco não fumado é o rapé e o mascado. Os dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina, substância presente na folha de tabaco, são conhecidos principalmente como cigarro eletrônico ou vaporizadores. A prevalência de seu consumo não está contemplada no estudo abaixo mencionado.

A PETab/2008 também trouxe dados sobre o consumo de outros produtos de tabaco fumado e não fumado e é a principal referência para essa informação.³⁹

Usuários de outros tipos de tabaco fumado

A maior parte dos fumantes (com 15 anos ou mais) consumia cigarros, sendo menor o consumo de outros produtos fumados tais como charutos, cachimbos, cigarrilhas, cigarros de palha, cigarros indianos e narguilé. No entanto, estudos apontam para a importância de monitoramento deste consumo já que o usuário se expõe aos mesmos riscos de desenvolver doenças relacionadas ao consumo de produtos de tabaco.⁴⁰

O quadro abaixo com dados da PETA/2008 mostra a distribuição do consumo entre a população com 15 anos ou mais, segundo regiões do país. Com exceção do cigarro industrializado, o consumo de outros produtos de tabaco fumados é maior na região Rural do que na Urbana.⁴¹

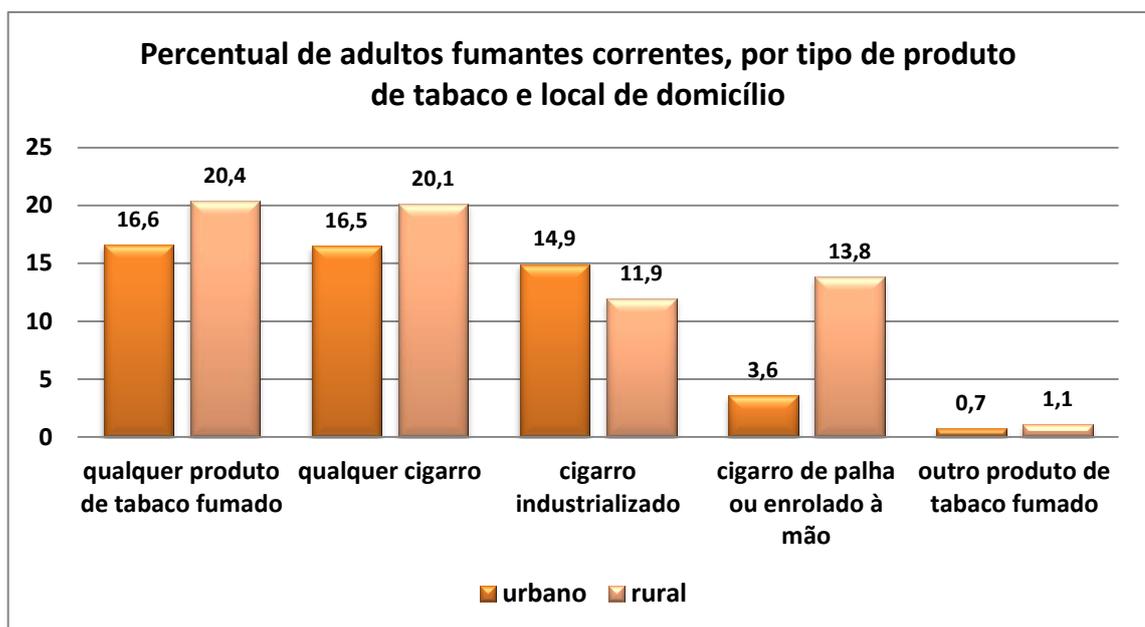


Gráfico 9 Percentual de adultos fumantes correntes, por tipo de produto de tabaco e local de domicílio

FONTE: INCA, 2011, adaptado por Secretaria Executiva da Conicq

Considerando apenas o consumo de outros produtos do tabaco fumado que não cigarros, dados de 2009 da pesquisa Vigescola entre estudantes de 13 a 15 anos em três capitais mostraram que o narguilé foi o produto usado com maior frequência em São Paulo (93,3%), Campo Grande (87,3%), e Vitória (66,6%).⁴²

O narguilé, também conhecido como cachimbo d'água ou *shisha* ou *Hookah*, é um dispositivo para fumar no qual o tabaco é aquecido e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira. Dados da PETA/2008 apontaram que havia cerca de 300 mil consumidores no país.^{43 44}

	São Paulo (SP)	Campo Grande (MS)	Vitória (ES)
Prevalência de consumo de outros produtos do tabaco fumado	22,1	18,3	4,3
• Narguilé	93,3	87,3	66,6
• Cigarro de cravo/Bali	3,0	7,7	24,6
• Cigarro enrolado à mão	2,3	2,9	-
• Cigarilha	0,8	1,4	8,8
• Charuto, charuto pequeno	-	0,7	-
• Cigarro indiano/Bidi	0,6	-	-

Tabela 6 - Prevalência de consumo de outros produtos do tabaco fumado entre adolescentes entre 13 e 15 anos nas cidades de Campo Grande (MS), São Paulo (SP) e Vitória (ES) (%) (Vigescola)

FONTE: INCA, 2011 adaptado por Secretaria Executiva da Conicq

O mesmo panorama foi constatado pela pesquisa Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil (PETuni), realizada em 2011 pelo Ministério da Saúde entre universitários de alguns cursos da área da saúde. Em Brasília (DF) e São Paulo (SP), entre os estudantes que declararam consumir com frequência algum outro tipo de produto derivado do tabaco, 60% e 80%, respectivamente, fizeram uso do narguilé.⁴⁵

Um estudo realizado com 586 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 2008 e 2013 corroboram os dados acima, tendo em vista que a experimentação de narguilé foi alta tanto entre os estudantes do 3º ano (47,32%) quanto entre os alunos do 6º ano (46,75%).⁴⁶

Usuários de tabaco não fumado

O consumo de outros produtos de tabaco, não fumados, tais como o rapé e o tabaco mascado foi de 0,4%, representando 620 mil pessoas, sendo 420 mil homens e 200 mil mulheres.⁴⁷ **Verificar a fonte dessas informações. A referência 47 não apresenta esses dados.**

Metas nacionais para 2011-2022 definidas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT)

O Plano aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) e tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. Entre as metas nacionais propostas, está “Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos”,

representada no gráfico, onde se espera chegar em 2022 com uma taxa de prevalência de 10%.^{48 49}

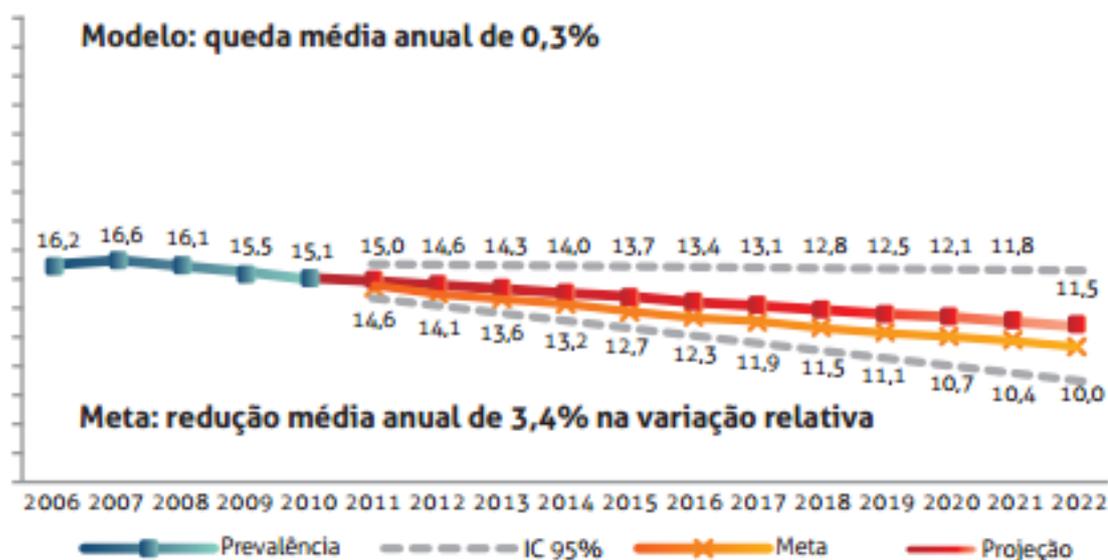


Gráfico 10 Projeção do tabagismo em adultos (>=18 anos) nas capitais e no DF, 2006 a 2022

FONTES: CGDANT/SVS/MS

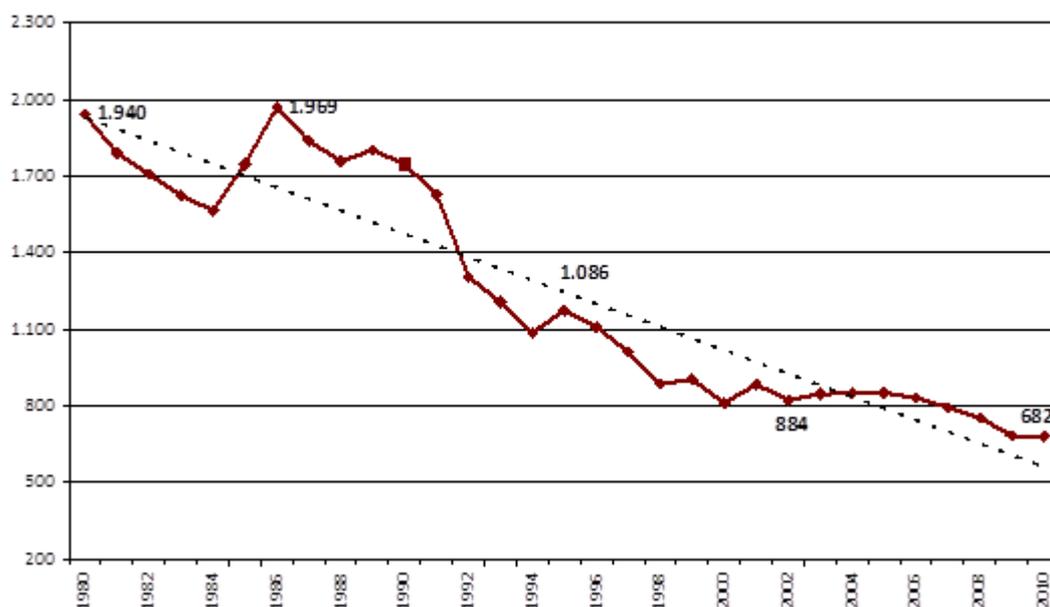
Consumo de cigarros per capita no Brasil

Juntamente com a prevalência de fumantes, o consumo per capita de cigarros representa um importante indicador das Políticas Nacionais de Controle do Tabaco.

O consumo oficial aparente^f de cigarros *per capita* reduziu-se em 65% entre 1980 e 2010⁵⁰. 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.

^f O método de cálculo do consumo aparente de cigarros é sugerido pela Organização Mundial de Saúde e adotado em vários países. A fórmula de cálculo é: Produção de cigarros – Exportação de cigarros + Importação de cigarros. Já a o cálculo do consumo aparente per capita para indivíduos maiores de 15 anos utiliza a seguinte fórmula: consumo aparente / população acima de 15 anos.

Unidades de Cigarro



A

Gráfico 11 Consumo oficial aparente de cigarros per capita, 1980-2010, Brasil

FONTE: Ministério da Saúde; Secretaria da Receita Federal

Em 2013, o Brasil registrou o menor consumo de cigarros per capita (500,4 unidades) de todo o período (Gráfico 12).

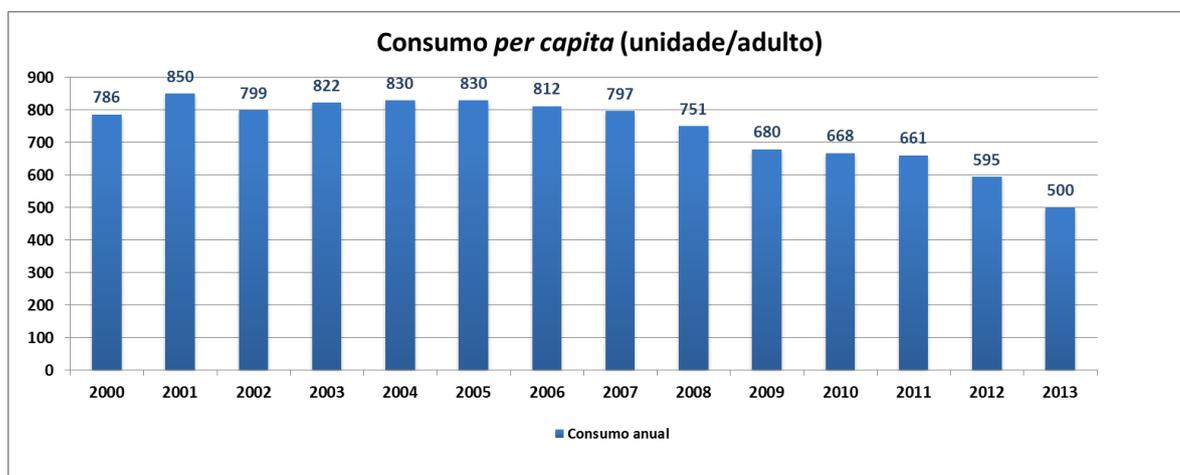


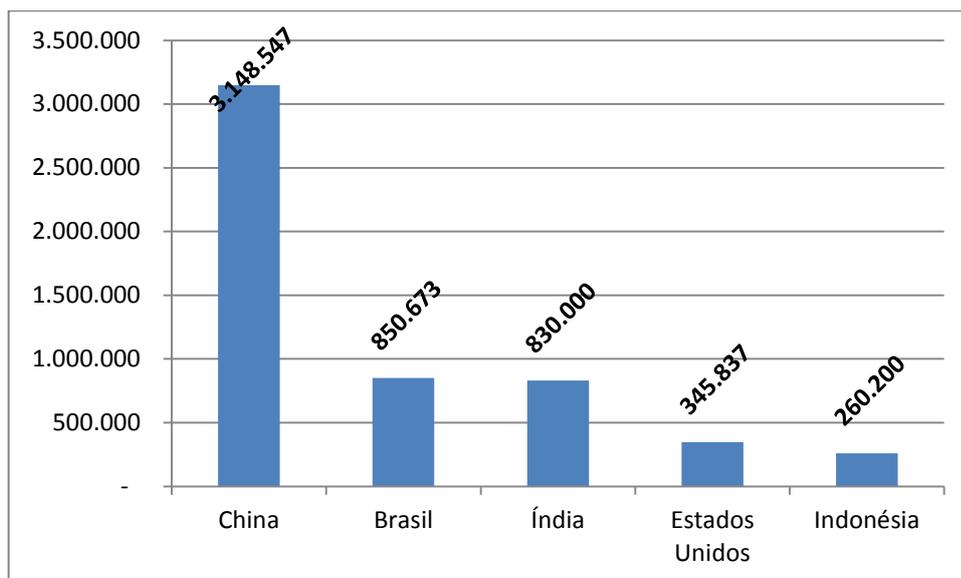
Gráfico 12 Consumo per capita

FONTE: CETAB/FIOCRUZ

Produção de fumo e seus derivados

Produção de Fumo em Folha

Segundo o relatório de 2013 da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO do inglês *Food and Agriculture Organization*), a Ásia é a principal região produtora de tabaco, com 67,8% da produção mundial, seguido pela América (20,2%), África (8,5%), Europa (3,4%) e Oceania (0,1%). O Brasil é o segundo lugar no ranking dos produtores mundiais de fumo em folha e representa quase um quarto da produção da China.⁸



**Figura 1 Principais produtores mundiais de tabaco não manufaturados em toneladas
2013 FONTE: FAOSTAT**

Ao longo das últimas duas décadas, a produção de fumo em folha aumentou no Brasil, acompanhada também da ampliação da área plantada.

Nas décadas de 1990 a 1999 e de 2000 a 2009, a produção de fumo cresceu 41% e 49%, respectivamente. A comparação entre esses dois períodos indica que a média anual da produção de tabaco em folha cresceu 48%. Para toda a série (1990 a 2009), o volume da produção de fumo no Brasil cresceu 94%, porém de 2006 a 2013, aponta um declínio de 10%, segundo dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática-SIDRA⁵¹.

O Gráfico 13 mostra que, entre 1990 e 2003, o Brasil produzia, em média, 554 mil toneladas de fumo ao ano. A partir de 2004, o Brasil alcançou um patamar de produção mais elevado em relação ao observado nos anos anteriores, mantendo um volume entre 800-900 mil toneladas ao ano.⁵²

Entre os anos de 2006 e 2013, a produção oscilou e apresentou discreto declínio. A produção de 2010 foi a menor desde o ano de 2006. Esta queda pode refletir a demanda

⁸ O relatório da FAO (FAOSTAT de *FAO Statistics*) pode ser obtido através da *website* <http://faostat3.fao.org/home/E> FAOSTAT.

internacional por tabaco, como resultado das medidas da Convenção-Quadro que vem sendo implementadas globalmente.

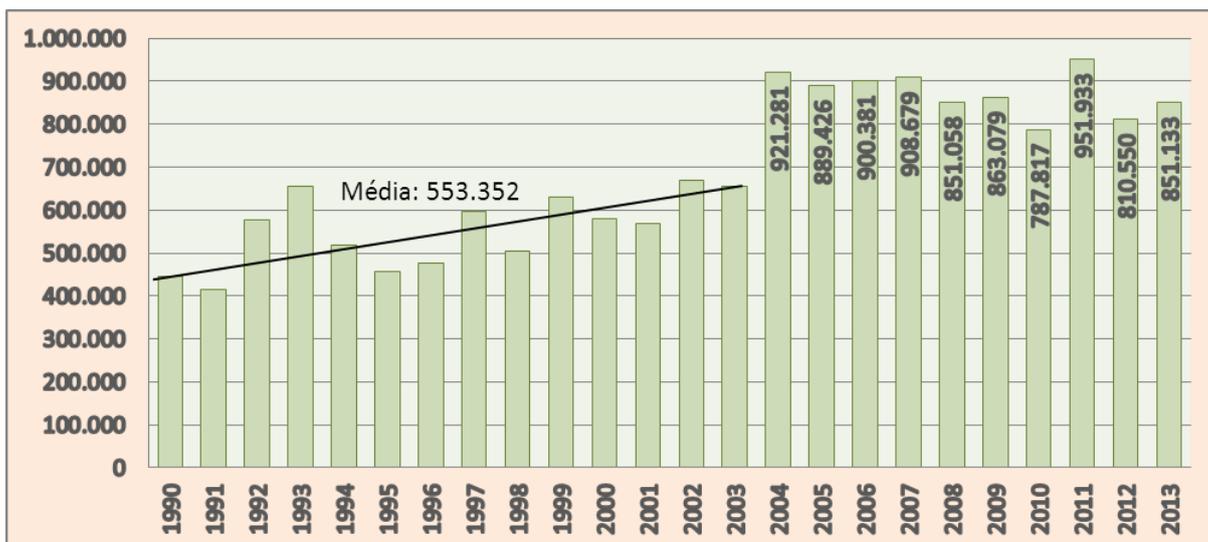


Gráfico 13 Produção de fumo (ton), 1990-2013

FONTES: IBGE - Produção Agrícola Municipal

www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1612&z=p&o=28&i=P

Banco de Dados Agregados

IBGE Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA

Tabela 1612 - Área plantada, área colhida, quantidade produzida e valor da produção da lavoura temporária

Brasil

Variável = Quantidade produzida (Toneladas)

Lavoura temporária = Fumo (em folha)

Ano	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade produzida (Toneladas)	445.489	413.831	575.652	655.739	519.541	455.986	476.638	596.952	505.353	629.525	579.727	568.505	670.309	656.200	921.281	889.426	900.381	908.679	851.058	863.079	787.817	951.933	810.550	850.673

Financiamento da cadeia produtiva de fumo no Brasil

Durante muitos anos, grandes empresas de fumo foram beneficiadas pelo crédito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), porém, através da Resolução 2.833 de 2001, o Banco Central (Bacen) proibiu a concessão de tal crédito para produção de fumo, quando em regime de parceria ou integrado à indústria do tabaco⁵³.

Desde o ano de 1991, grandes indústrias de tabaco vinham tendo acesso a linhas de crédito junto ao Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para a produção de fumo, porém, após o ano de 2002, quando foi implementada a primeira resolução do Bacen restringindo o acesso ao Pronaf, houve um crescimento substantivo do acesso de recursos do BNDES para a produção de fumo. Entre 2002 e 2010 o acesso cresceu em 93%, passando de oito milhões para 116 milhões, conforme apresentado na Tabela 7. Após o ano de 2010, o desembolso do BNDES com a cadeia do fumo aparece agregado ao desembolso com as cadeias de alimentos e bebidas, nos informes setoriais.

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Milhões de reais	1	8	53	214	175	53	15	20	53	93	116

Tabela 7 Desembolso do BNDES com a cadeia do fumo

FONTE: Elaborado pela SE-Conicq com base nos Informes Setoriais do BNDES e Agroindústria

Em 2004, o valor disponibilizado pelo BNDES a 28 mil pequenos produtores rurais dos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul chegou a R\$ 321 milhões tendo como destino a construção de 15.742 estufas, 11.113 paióis e 6.537 galpões, além de obras de reforma e ampliação nas estruturas já existentes nas pequenas propriedades rurais⁵⁴. Este incentivo na produção visava atender a demanda internacional crescente do produto.

Área plantada de fumo em folha no Brasil

Os dados do IBGE/SIDRA⁵⁵, representados no Gráfico 14, indicam que a média da área plantada registrada entre 1990 e 2003 foi de 329 mil hectares. Em 2004, observa-se um crescimento para 462 mil hectares, que representou um aumento de 40% em relação à média do período anterior. Desde então a área plantada de fumo em folha vem se mantendo estável, alcançando uma média anual de 465 mil hectares. Entre 1990 e 1999, a área plantada cresceu 24% e, entre 2000 e 2009, a expansão foi de 43%, porém de 2010 a 2013, identifica-se queda de 10% refletidos na produção, apresentada no Gráfico 14.

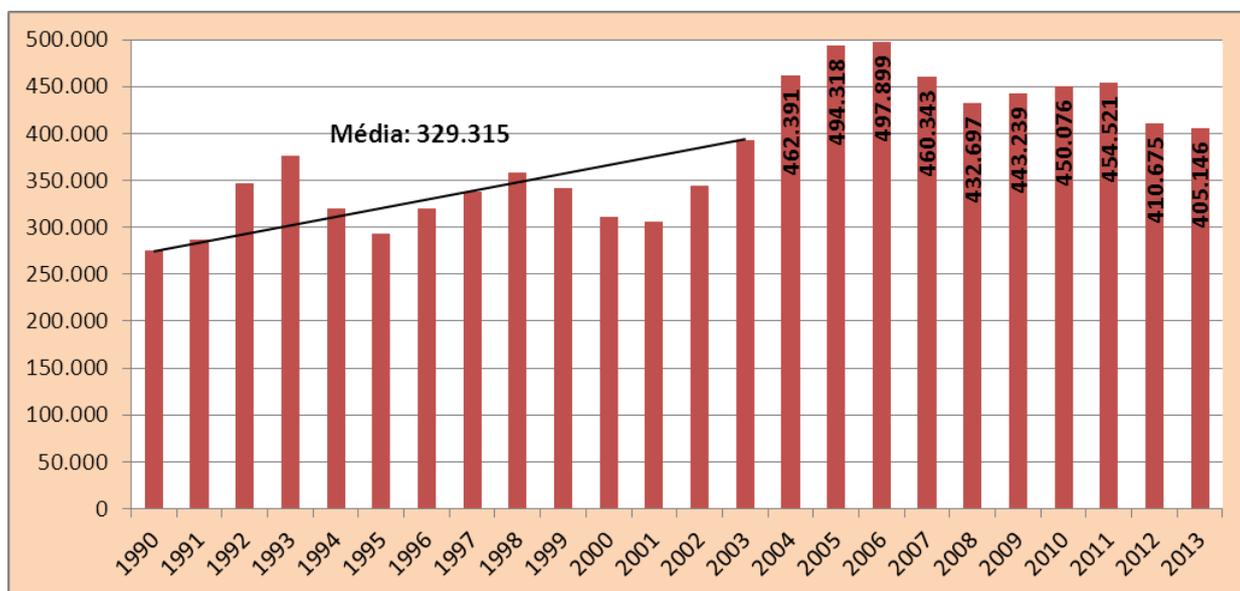


Gráfico 14 Área plantada de fumo (hec), 1990-2013

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal

Famílias envolvidas no cultivo de fumo na região sul do Brasil

Conforme dados apresentados pela Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra), o número de famílias produtoras de fumo cresceu 40% entre os anos de 1995 e 2011. No mesmo período a área plantada, em hectares, cresceu 86% e a produção, em toneladas, cresceu 141%. No entanto, nos últimos dez anos, o número de famílias produtoras de fumo caiu 18%. No mesmo período a área plantada, em hectares, reduziu 26% e a produção, em toneladas, 13% mas com ligeiro aumento nos últimos quatro anos. Ao comparar a safra de 2011 com a de 2014, a produtividade aumentou 1,16%, porém com menos 13% de famílias dedicadas à fumicultura, o que realmente indica um incremento produtivo, ou um melhor aproveitamento das folhas de fumo, com redução de mão-de-obra.⁵⁶

FUMICULTURA SULBRASILEIRA						
Evolução						
SAFRA	FAMÍLIAS produtoras	HECTARES plantados	PRODUÇÃO	kg/ha	VALOR	
			TON		R\$/kg	Total
95	132.680	200.830	348.000	1.733	1,55	539.400.000,00
2000	134.850	257.660	539.040	2.092	2,00	1.078.080.000,00
05	198.040	439.220	842.990	1.919	4,33	3.650.146.700,00
06	193.310	417.420	769.660	1.844	4,15	3.194.089.000,00
07	182.650	360.910	758.660	2.102	4,25	3.224.305.000,00
08	180.520	348.720	713.870	2.047	5,41	3.862.036.700,00
09	186.580	374.060	744.280	1.990	5,90	4.391.252.000,00
10	185.160	370.830	691.870	1.866	6,35	4.393.374.500,00
11	186.810	372.930	832.830	2.233	4,93	4.105.851.900,00
12	165.170	324.610	727.510	2.241	6,30	4.583.313.000,00
13	159.595	313.675	712.750	2.272	7,45	5.309.987.500,00
14	162.410	323.700	731.390	2.259	7,28	5.321.932.174,00

Quadro 1 Evolução da Fumicultura Sul-Brasileira

FONTE: Afubra

Produção de Cigarros

No Brasil, entre 2000 e 2011, a produção de cigarros em embalagens com 20 unidades não variou muito e se manteve na média anual dos 5.267.670.822 de embalagens produzidas. Em 2012 e 2013 registram-se quedas sucessivas, representando um declínio de 27% na produção de 2013 comparada à média do período mencionado. (Link para acesso aos dados: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/producao-de-cigarros-no-brasil-anos-anteriores>)

Desde 2012, passaram a vigorar novas alíquotas de IPI, que impactaram diretamente na elevação do preço unitário da embalagem com 20 unidades, como resultado positivo da implementação do artigo 6 da Convenção-Quadro. O regime especial de IPI em 2012 passou a

aplicar 40% *ad valorem*, 47% em 2013 e 54% em 2014. (Link para acesso aos dados:<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/cigarros-tributacao>)

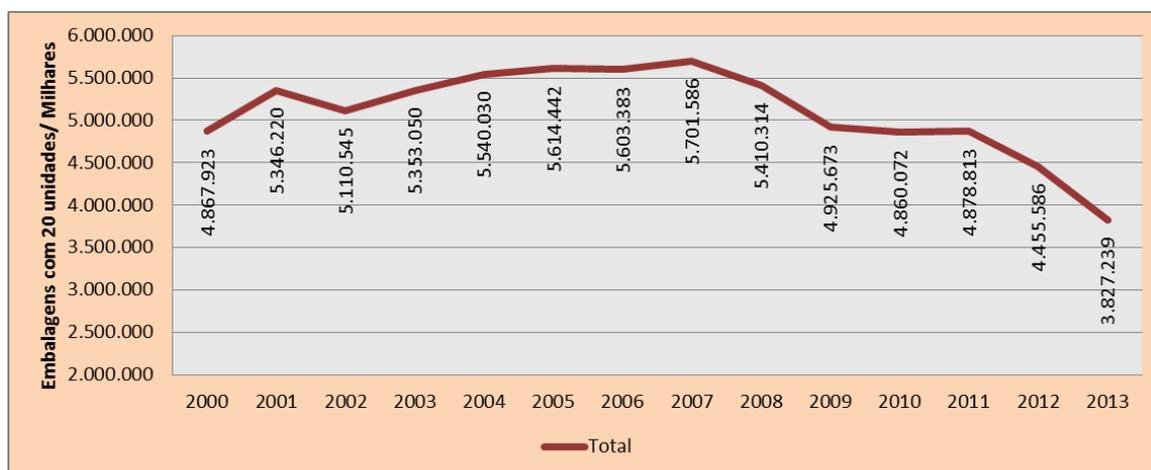


Gráfico 15 Produção de cigarros - embalagens com 20 unidades

FONTE: Secretaria da Receita Federal/MF

O gráfico demonstra a evolução da produção de embalagens com 20 unidades - dados divulgados no [sítio da Receita Federal](http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/producao-de-cigarros-no-brasil-anos-anteriores)⁵⁷.

Exportações de fumo e seus derivados

Exportação de Fumo em Folha

Os dados das exportações nacionais de fumo indicam um crescimento para o período entre 2000 e 2009 das exportações de fumo em folha pré e pós-processamento^h. O Brasil exportou na primeira metade da década passada (entre 2000 e 2004), em média, 353 mil toneladas ao ano de tabaco pré-processado. A partir de 2007, o país elevou esse volume para mais de 500 mil toneladas, superior ao que vinha sendo observado. Em 2010, houve uma queda na quantidade de tabaco exportada, mas a tendência das exportações do fumo pré e pós-processamento cresceu até 2012. Em 2013 se percebe uma queda discreta no volume de exportações.

^h O fumo pré-processamento são os volumes de produtos do tabaco não manufacturados, ou seja, antes da etapa de processamento ser realizada, e equivale às categorias de 2401.10.10 a 2401.20.90 da Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM). O fumo pós-processamento refere-se àqueles volumes de produtos do tabaco considerados após a etapa de processamento, equivalente às categorias 24.01.30.00 e toda a seção 24.03 da NMC.

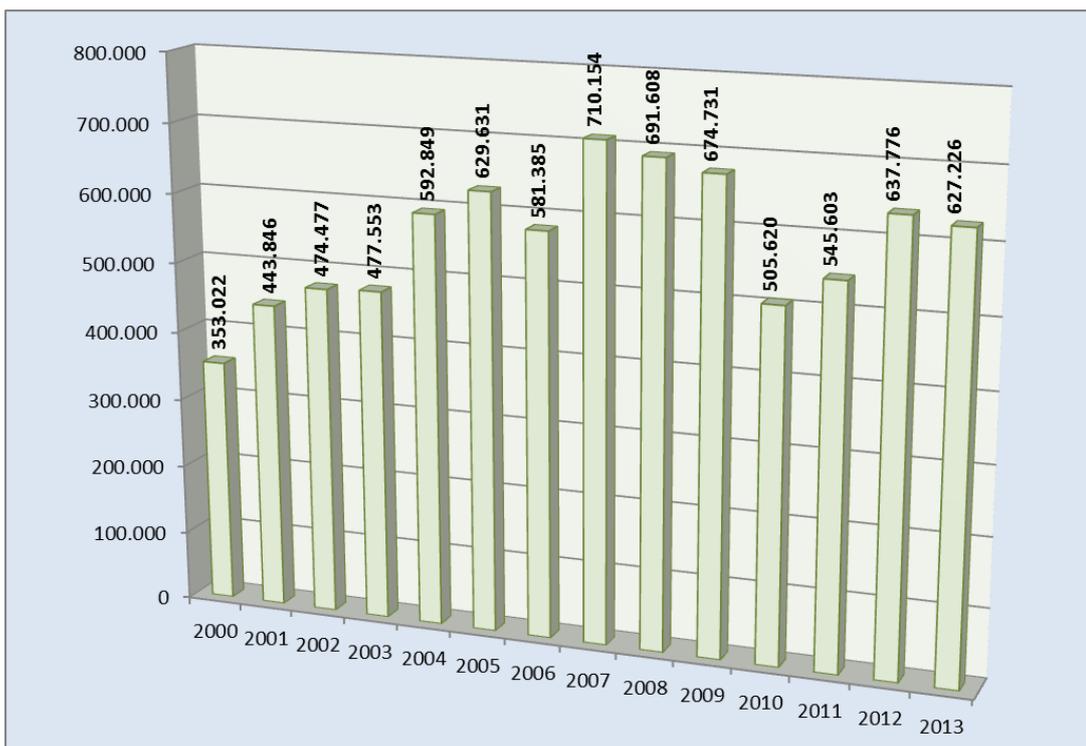


Gráfico 16 Fumo em folha (toneladas) brasileiro exportado - 2000-2013

FONTA: Sistema AliceWeb2-MDIC⁵⁸

Principais destinos do fumo brasileiro

Os principais destinos das exportações de fumo em folha 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%).

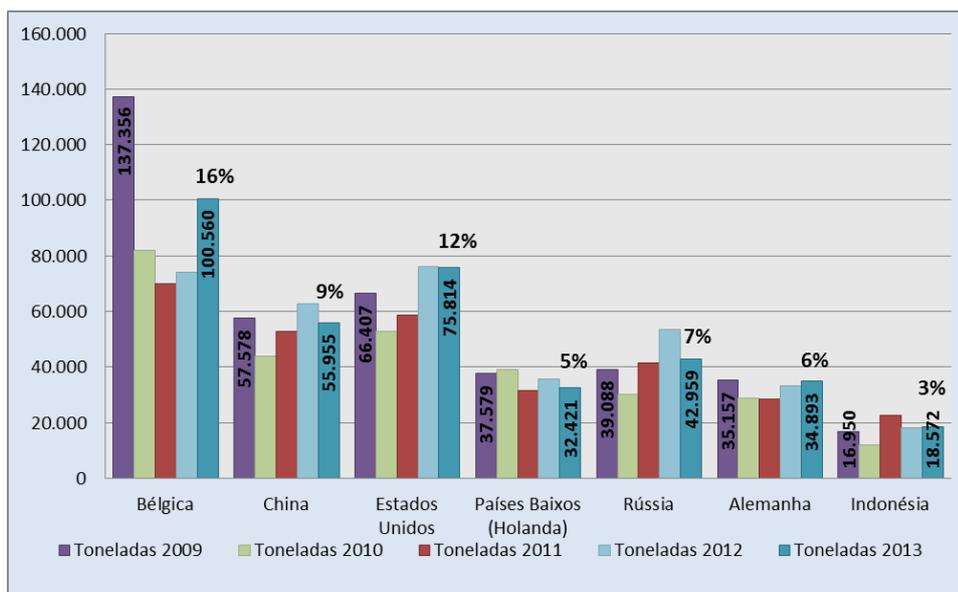


Gráfico 17 Principais países importadores de fumo em folha brasileiro, 2009-2013 – TONELADAS

FONTA: Sistema AliceWeb2-MDIC

Os principais países importadores são: Bélgica (16%), China (9%), Estados Unidos (12%), Holanda (5%), Rússia (7%), Alemanha (6%) e Indonésia (3%), representados no Gráfico 17, onde pode ser observada variação entre os anos de 2009 e 2013 no total de toneladas de fumo em folha importados pelos países indicados.

A Bélgica representa a entrada do produto para Holanda, Alemanha, Suíça e França, em função do Porto de Antuérpia⁵⁹ e representou 20% das exportações brasileiras de fumo no ano de 2009, sendo registrados 16% da parcela exportada em 2013.

A Tabela 8 apresenta os principais importadores de fumo no mundo e seus totais de importações em US\$ 1.000, entre os anos de 2010 e 2012 (Importações Totais do País Selecionado - A). Nas colunas identificadas como 'B', estão representados os montantes de fumo brasileiro exportados para o país selecionado. Desta forma, é possível calcular que as exportações brasileiras de fumo para China representaram 36% das importações de fumo feitas por este país em 2012.

País	A			B			B / A
	Importações Totais do País Selec.			Exportações do Brasil para o País Selec.			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%

Tabela 8 Exportação de fumo, 2010-2012

FONTE: Radar Comercial-MDIC

Entre os anos de 2010 a 2012, nota-se uma queda nas importações de fumo pela Bélgica e Polônia.

A maior receita brasileira vem das exportações para China, porém, a Bélgica é a maior importadora em quantidade (toneladas). Este fato deve-se ao valor associado à classificação do tabaco (tipo e qualidade), impactando no valor negociado.

Balança Comercial Brasileira 2013

No relatório consolidado da Balança Comercial de 2013⁶⁰, as exportações de fumo se mantiveram estáveis em relação a 2012, segundo dados do SECEX/MDIC. No ano de 2013, o

fumo caiu para 16ª posição na balança comercial e respondeu por 1,32% na participação dentre os produtos exportados.

BALANÇA COMERCIAL BRASILEIRA - DEZEMBRO / 2013					
EXPORTAÇÃO BRASILEIRA					
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO			PRINCIPAIS PRODUTOS - ORDEM DECRESCENTE		
Secretaria de Comércio Exterior			JANEIRO / DEZEMBRO – 2013		
			US\$F.O.B.	BCE01	
			4		
DISCRIMINAÇÃO	JANEIRO / DEZEMBRO				
	2013 (A)	Part. %	2012 (B)	Part. %	Var. % A/B
TOTAL GERAL	242.178.649.273	100	242.578.013.546	100	-0,16
1 MINERIOS DE FERRO E SEUS CONCENTRADOS	32.491.530.731	13,4	30.989.292.517	12,8	4,85
2 SOJA MESMO TRITURADA	22.812.299.141	9,42	17.455.200.216	7,2	30,69
3 OLEOS BRUTOS DE PETROLEO	12.956.607.442	5,35	20.305.876.591	8,37	-36,19
4 ACUCAR DE CANA, EM BRUTO	9.163.695.920	3,78	10.030.103.067	4,13	-8,64
5 PLATAFORMAS DE PERFURACAO OU DE EXPLORACAO, DRAGAS, ETC.	7.735.537.406	3,19	1.457.770.654	0,6	430,6
6 CARNE DE FRANGO CONGELADA, FRESCA OU REFRIG. INCL. MIUDOS	7.003.839.752	2,89	6.732.381.151	2,78	4,03
7 FARELO E RESIDUOS DA EXTRACAO DE OLEO DE SOJA	6.787.272.371	2,8	6.595.457.488	2,72	2,91
8 MILHO EM GRAOS	6.250.564.817	2,58	5.287.267.448	2,18	18,22
9 AUTOMOVEIS DE PASSAGEIROS	5.484.726.517	2,26	3.724.764.941	1,54	47,25
10 CARNE DE BOVINO CONGELADA, FRESCA OU REFRIGERADA	5.358.664.288	2,21	4.494.880.017	1,85	19,22
11 CELULOSE	5.179.447.154	2,14	4.700.475.892	1,94	10,19
12 CAFE CRU EM GRAO	4.582.226.590	1,89	5.721.720.964	2,36	-19,92
13 OLEOS COMBUSTIVEIS (OLEO DIESEL, "FUEL-OIL", ETC.)	3.868.669.966	1,6	5.039.034.073	2,08	-23,23
14 AVIOES	3.829.594.656	1,58	4.746.598.532	1,96	-19,32
15 PARTES E PECAS PARA VEICULOS AUTOMOVEIS E TRATORES	3.306.467.472	1,37	3.777.556.020	1,56	-12,47
16 FUMO EM FOLHAS E DESPERDICIOS	3.192.511.520	1,32	3.197.303.248	1,32	-0,15
DEMAIS	71.724.825.383	12,6	76.195.007.765	13,2	-5,22

Tabela 9 Principais produtos exportados em 2012

FONTE: SECEX/MDIC

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 2009. E 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 do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). A Tabela 10 apresenta a evolução da representatividade do valor exportado do fumo brasileiro em relação ao total de exportações registrado na Balança Comercial Brasileira entre os anos de 2006 a 2013.

USD 1.000								
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de Exportações Brasil	137.807.470	160.649.073	197.942.443	152.994.743	201.915.285	256.039.575	242.578.014	242.178.649
Exportações de Fumo	1.751.784	2.262.374	2.752.032	3.046.032	2.762.246	2.935.187	3.197.303	3.192.512
% Exportação de Fumo	1,3%	1,4%	1,4%	2,0%	1,4%	1,1%	1,3%	1,3%

Tabela 10 Evolução da exportação de fumo na Balança Comercial Brasileira

FONTE: Sistema AliceWeb2-MDIC

Exportação de Cigarros

No período entre 2006 e 2013 a exportação de cigarros pelo Brasil, em embalagens com vinte unidades, reduziu de 45.876.966 em 2006 a 31.331.646 embalagens em 2013, representando uma queda de 32%⁶¹.

Em 2013, este montante representou 0,8% do que foi produzido no ano (mercado interno e externo).

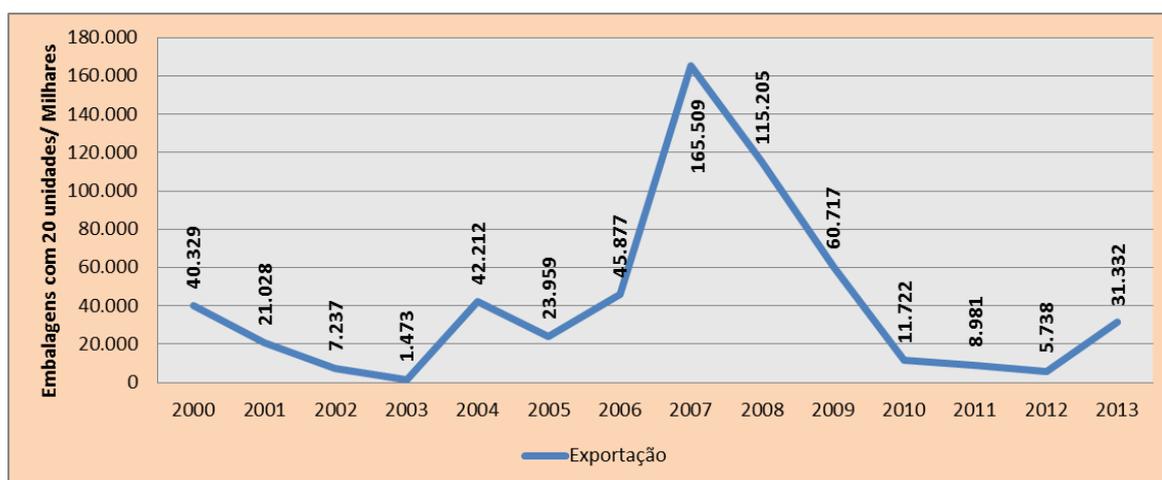


Gráfico 18 Exportação de cigarros - embalagens com 20 unidades

FONTE: Secretaria da Receita Federal/MF

PARTE III Controle do Tabaco no Brasil

Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil

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.

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 estaduais e municipais de saúde, 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 tabagismo⁶².

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

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 (PNCT), 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 Executiva⁶³.

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 (COP) da CQCT 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 2). 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 3).

Com o objetivo de reunir em uma plataforma virtual informações e dados nacionais relevantes para o monitoramento da implementação nacional da Convenção-Quadro, em 2011 a Conicq também organizou o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, cujo endereço eletrônico é www.inca.gov.br/observatoriotabaco (Figura 2).



Figura 2 Observatório da Política Nacional de Controle Do Tabaco

FONTE: INCA (www.inca.gov.br/observatoriotabaco)

O Quadro 2 descreve a natureza, a representatividade, os marcos legais e as competências da Conicq:

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</p>

	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 às suas áreas de interesse; IX. Considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da CQCT; X. Executar outras atribuições quando apropriadas para cumprimento do Decreto que cria a Conicq.
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

Quadro 2 Natureza, Representatividade, Marcos Legais e Competências da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco

Programas integrantes da Política Nacional de Controle do Tabaco

Dentre os programas e ações que atualmente integram a Política Nacional de Controle do Tabaco, destacam-se:

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, com o Ministério da Educação e secretarias de saúde e educação de estados e municípios, tendo como objetivos principais a prevenção da iniciação, promoção de ambientes livres de fumo e a promoção da cessação do tabagismo. Para tanto desenvolve, promove e articula principalmente ações educativas e de mobilização social, além de coordenar a implantação do tratamento do tabagismo na rede SUS. As ações de prevenção e controle do tabagismo também estão inseridas na Política Nacional de Promoção de Saúde, e no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil.

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 implementadas 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 têm 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 a Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde), **Vigescola** (Inquérito Nacional sobre Tabagismo entre Escolares, realizada pelo Instituto Nacional de Câncer), **Projeto Internacional de Avaliação da Política do Controle do Tabaco ITC/Brasil** (*International Tobacco Control Evaluation*, realizada pelo Instituto Nacional de Câncer e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), **PETUNI**ⁱ (Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil), **PNS** (Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde e Fiocruz), e **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 (MDA) 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. A aprovação pelas Partes da CQCT do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco durante a COP5, fortalece ainda mais as medidas já implementadas no Brasil. No entanto, o protocolo precisa ser assinado e ratificado pelo país para, só então, após 90 dias da 40ª ratificação, entrar em vigor. Em janeiro de 2014, cinco Partes já haviam ratificado o Protocolo.

Iniciativas adotadas para o fortalecimento da gestão e governança da Política

O matriciamento 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.

ⁱ Esta pesquisa é a versão brasileira do *Global Health Professional Students Survey* (GHPSS) pesquisa sobre uso de tabaco e aconselhamento para deixar de fumar entre estudantes universitários da área da saúde desenvolvida pela da OMS, CDC (do inglês *Center for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos) e CPHA (do inglês *Canadian Public Health Association*).

Durante o ano de 2013, foram registradas algumas ações que fortaleceram a gestão e governança da Política Nacional.

1. A comunicação interna e externa da Conicq foi fortalecida nesses últimos dois anos através de:

- **Assessoria de Comunicação e Imprensa:** a Secretaria Executiva da Conicq (SE-Conicq) contou com assessoria de comunicação e imprensa, especialmente apoiada pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (Secom), para gestão de estratégias de comunicação interna e externa. Entre setembro e outubro de 2013, foram divulgadas na mídia nacional reportagens relacionadas aos Artigos 17 e 18 (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis [Artigo 17] e Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas [Artigo 18]) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco, relatando o encontro de representantes de 18 países para debater a diversificação do cultivo do tabaco e a proteção da saúde do produtor ocorrido em Pelotas (RS) entre 1º e 3 de outubro, nas dependências da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)^{64 65 66 67}.

Em 2014, durante o período do Dia Mundial Sem Tabaco, o INCA, em parceria com a área de publicidade da Assessoria de Comunicação Social (Ascom) do Ministério da Saúde, trabalharam o tema definido pela OMS e a cobertura da imprensa foi excelente. Em dezembro do mesmo ano, a campanha sobre a entrada em vigor da Lei Antifumo foi um sucesso devido à articulação entre a equipe do INCA (Secretaria Executiva da Conicq, Divisão de Controle do Tabagismo e Divisão de Comunicação Social) e equipe do Ministério da Saúde.

- **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. No segundo semestre de 2013, a assessoria de imprensa da SE-Conicq estabeleceu contato com a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República-Secom para viabilizar a reunião das assessorias de comunicação das 18 representações, porém o processo encontra-se em andamento. A Secom foi fundamental para o plano de comunicação realizado para a reunião de especialistas do Grupo de Trabalho dos Artigos 17 e 18, uma vez que reuniu a assessoria de comunicação do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento Agrário.
- **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. Neste sentido, em 2013 foram realizados encontros multissetoriais para debater e fortalecer as iniciativas nacionais pelos ambientes 100% livres de fumaça de tabaco e cessação do tabagismo. Esta iniciativa tem caráter público-privado e se insere no contexto do Plano Global de Ações para Prevenir e Controlar as Doenças Não Transmissíveis-DCNT 2013-2020.

Em agosto de 2013, com apoio da Secretaria Executiva da Conicq, a Associação Médica Brasileira lançou o livro “Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário”, projeto pioneiro produzido com a intenção de ampliar o diálogo entre as áreas de Direito e Saúde. Representações da sociedade civil e da comunidade científica participaram de eventos coordenados pela Secretaria Executiva da Conicq, bem como, de maneira recíproca, envolveram representações do INCA em seus eventos.

- **Artigos de opinião e análise da situação da Política de Controle do Tabagismo no país.** Em 2013, o tema controle do tabaco foi destaque em janeiro, por ocasião do tema da proibição de aditivos em produtos de tabaco e o esforço de parlamentares em enfraquecer a medida. No mesmo mês, o Diretor-Geral do INCA teve um artigo publicado no jornal O Globo sobre o assunto. Em maio, a Secretária-Executiva da Conicq publicou um artigo abordando a temática de propaganda de produtos de tabaco e as estratégias da indústria em violar as regras, destacando que instiga e estimula jovens e novos fumantes.

Aditivos de alto risco

LUIZ ANTONIO SANTINI

A procuradora do estado de São Paulo Flávia Piovesan comentou em artigo (27/1) a decisão do Tribunal Regional Federal do Rio de Janeiro de manter a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que obriga os fabricantes a veicular advertências sanitárias nas embalagens de cigarros, alvo de ação judicial sob alegação de que deturpam o produto e seus usuários. A procuradora destacou o reconhecimento do dever do Estado de informar à população sobre os riscos.

Quando o lobby não funciona, a indústria do tabaco costuma recorrer a litígios para retardar a implementação de medidas como essas. Foi o que aconteceu com as advertências e agora acontece com a medida da Anvisa que proíbe aditivos que conferem sabor e aroma nos cigarros. Recente ação vencida na Justiça Federal de Brasília pelo Sinditabaco (Sindicato da Indústria do Tabaco)

anula essa medida, publicada em março de 2012.

A proibição dos aditivos em produtos de tabaco é uma medida reconhecida como crucial para reduzir a experimentação de cigarros entre adolescentes. Sendo assim, vem sendo adotada por vários países e é recomendada pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Brasil.

A tecnologia dos aditivos foi desenvolvida na década de 1970 pelos fabricantes para dar aos cigarros sabores tais como mentol e tui-fruit, diminuir o gosto ruim e a sensação de irritação na garganta, facilitando a experimentação e a continuidade do uso entre adolescentes.

A indústria do tabaco argumenta que a medida inviabilizará a produção do fumo Burley no Brasil, prejudicando os seus produtores, porque o uso desse fumo na fabricação de cigarros supostamente dependeria da adição de açúcar. Entretanto, não dizem que já há patente para o uso de tabaco Burley sem açúcar. Muito menos que a Anvisa

excluiu o açúcar da lista dos aditivos proibidos. O que nos leva a entender que a real motivação para reverter essa medida é manter a rentabilidade do negócio atrelada à sua capacidade de capturar consumidores jovens.

Medidas educativas, legislativas e regulatórias contribuem para uma substancial redução do tabagismo e menos mortes por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer. Até 2010 cerca de 420 mil mortes relacionadas ao tabaco foram evitadas, no país.

Porém, a cada ano 24,5% dos adolescentes brasileiros entre 13 e 15 anos experimentam cigarros. Muitos deles continuam fumando porque os aditivos tornam esses produtos saborosos e atraentes. É o resultado todo mundo conhece: o consumo em massa de um produto que causa dependência e mata um em cada dois de seus consumidores. ■

Luiz Antonio Santini é diretor-geral do Instituto Nacional do Câncer

Figura 3 Artigo de opinião publicado no jornal O Globo em 18 de janeiro de 2013 assinado pelo Diretor-Geral do INCA

FONTE: INCA, 2013

Propaganda de veneno

• TÂNIA CRUALCANTE

Secretária executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (Conicq)

Hoje, 31 de maio, é o Dia Mundial sem Tabaco, data que a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta para o papel da propaganda na expansão da epidemia de tabagismo, orientando a total proibição dessas atividades como uma das melhores práticas para reverter essa epidemia.

Só no século 20, o tabagismo matou 100 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, são 200 mil pessoas mortas por ano, e cada morte é precedida de meses de sofrimento, além de um custo muito alto para a sociedade.

Tabagismo é uma doença pediátrica: na grande maioria, os fumantes tornam-se dependentes na infância ou na adolescência. Só no Brasil, 80% dos 24 milhões de fumantes começaram a fumar antes dos 18 anos. Documentos internos de fabricantes de cigarros registram o enorme esforço ao estímulo à experimentação entre adolescentes para torná-los consumidores regulares.

Enquanto as propagandas os instigam a correrem esses riscos e a experimentarem o produto, o cerco se complementa com o acondicionamento de cigarros em embalagens cuidadosamente elaboradas para atraí-los com cores e design arrojado. Dentro das belas embalagens, aromas adocicados disfarçam o sabor ruim do tabaco, garantindo a continuidade do uso depois da primeira tragada, até que a dependência química se instale no organismo. Somando-se a isso, o posicionamento milimetricamente estudado dos produtos nos pontos de venda próximo ao caixa — sempre perto de doces e chicletes.

Muitos países já proibem a exibição das

embalagens nos pontos de venda, e alguns adotam medidas para impedir que sejam usadas como propaganda. É o caso da Austrália, onde uma lei de 2012 determinou a padronização da cor das embalagens de produtos de tabaco. Outros países, como a Nova Zelândia e o Reino Unido, se preparam para fazer o mesmo.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas divulgaram no Dia Mundial sem Tabaco, resultados da Pesquisa de Avaliação de Controle do Tabaco no Brasil, iniciativa coordenada mundialmente pela Universidade de Waterloo, do Canadá. Comparando dados de 2009 e 2012, o estudo mostra que a crescente restrição da publicidade dos produtos de tabaco nos últimos anos reduziu a percepção de estímulos para o uso desses produtos entre fumantes e não fumantes brasileiros.

Mesmo assim, o nível de percepção ainda é expressivo: quase 1/4 dos fumantes e dos não fumantes notaram elementos que estimulam a fumar. Essa percepção é ainda maior no grupo entre 18 e 24 anos. O motivo? Em 2000, uma lei federal restringiu as propagandas de cigarros e similares nos pontos de venda (PDVs), por meio de painéis, pôsteres ou cartazes — o que é um grande avanço.

Por seu lado, os fabricantes intensificaram os esforços para dar visibilidade aos produtos nesses estabelecimentos, que se multiplicaram em quiosques, lojas de conveniência e bancas de jornais. Embalagens chamativas (e bellíssimas) ganharam o status

de peça de propaganda, com posicionamento diferenciado nesses locais. E a publicidade de marcas de cigarros em eventos musicais, de moda e festivais aumentou, mesmo depois de proibidas por lei.

Em dezembro de 2011, a Lei nº 12.546 proibiu a propaganda de produtos de tabaco também nos PDVs, permitindo apenas a exibição das embalagens acompanhada de advertências sanitárias. Em contrapartida, a medida ainda é desrespeitada em grande parte dos estabelecimentos do país. Artigo publicado no boletim *PLoS Medicine* apontou que, no Brasil, a queda de 50% na prevalência de fumantes entre 1989 e 2010 evitou 420 mil mortes e que 14% dessa redução resultou da proibição de estratégias de marketing de produtos do tabaco. Também apontou que o tabagismo poderia ser reduzido ainda mais, caso o Brasil proibisse todos os tipos de propaganda.

O que falta? Além do cumprimento da proibição da propaganda de produtos de tabaco nos PDVs, são necessárias medidas que impeçam que produtos altamente tóxicos e cancerígenos sejam vendidos em embalagens atraentes e exibidos como se fossem doces ou chicletes. Alguns certamente vão recorrer ao usual argumento de que medidas desse tipo ferem o princípio da liberdade de expressão. Tentam confundir liberdade de expressão de ideias, de crenças e de posições políticas com liberdade para atribuir de forma enganosa qualidades positivas a um produto que causa dependência e mata, pelo menos, metade dos consumidores.

Figura 4 Artigo de opinião publicado no jornal Correio Braziliense no dia 31 de maio de 2013, assinado pela Secretária Executiva da Conicq

FONTE: INCA, 2013

Alguns artigos de opinião de 2014 com excelente exposição merecem destaque. Em 30 de maio, o Correio Braziliense publicou artigo assinado pelo Diretor-Geral do INCA e Secretária-Executiva da Conicq intitulado “O imposto que salva vidas”. Os dois também assinaram outro artigo publicado no jornal Folha de S.Paulo, no dia 9 de junho do mesmo ano, comentando a regulamentação da Lei Antifumo. E o terceiro, publicado no jornal O Globo em 08 de setembro de 2014, abordou questões relacionadas aos artigos 17 e 18 da Convenção.

O imposto que salva vidas

» LUIZ ANTONIO SANTINI
Diretor geral do Instituto Nacional de Câncer (Inca)

» TÂNIA CAVALCANTE
Secretária executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco do Inca

O Dia Mundial sem Tabaco, celebrado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de maio, destaca neste ano o aumento de impostos sobre produtos de tabaco como uma das medidas mais efetivas para reduzir o tabagismo e suas graves consequências.

Estudo recente do Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostrou que, entre 1989 e 2010, os esforços para redução do tabagismo no Brasil reduziram em quase 50% a prevalência de fumantes, e o aumento de preços dos cigarros nesse período respondeu por quase 50% dessa redução, evitando cerca de 420 mil mortes.

Não é por menos. Um trabalhador brasileiro que ganha um salário mínimo (R\$ 724) e fuma um maço por dia da marca de cigarros mais barata (R\$ 4) gasta 16,5% por mês de seu salário com o produto.

Por isso, a Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional de saúde pública, incluiu o aumento de impostos e dos preços dos produtos de tabaco como uma das medidas centrais para alcançar seus objetivos. Esse tratado conta com a adesão de 178 países, inclusive do Brasil.

Os ajustes dos impostos federais sobre cigarros, adotados pela Secretaria de Receita Federal para o cumprimento dessa medida, especialmente a partir de 2007, somados a uma reforma no cálculo do Imposto sobre Produto Industrializado sobre cigarros, a

partir de 2011, resultaram em um aumento significativo no preço dos maços. Essa política contribuiu para a redução da prevalência de fumantes no país de 15,6%, em 2006, para 11,0%, em 2013.

Mais do que reduzir a base de fumantes, os preços turbinados desestimularam um grande número de jovens a se render ao apelo do cigarro. Cerca de 90% dos fumantes adquirem o hábito antes dos 18 anos, quando, em geral, não estão no mercado de trabalho e o dinheiro é "curto". O aumento de impostos (e preços) reduziu a prevalência de experimentação de cigarros entre escolares de 24,2%, em 2009, para 19%, em 2012, segundo pesquisas do Ministério da Saúde.

Além de reduzir os novos entrantes, a política de elevação dos impostos mostrou-se especialmente efetiva para reduzir o número de fumantes entre os jovens. Pesquisas mostram que os fumantes jovens são duas a três vezes mais sensíveis a essa medida do que os adultos. É um aumento de 10% no preço dos cigarros motiva 10% dos fumantes a tentarem deixar de fumar, além de reduzir o número de cigarros fumados.

Um novo estudo, a Pesquisa Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco no Brasil (ITC-Brasil), a ser divulgado neste Dia Mundial sem Tabaco, derruba um dos argumentos tradicionais da indústria do fumo contra o aumento dos impostos sobre os cigarros. Os porta-vozes da indústria

afirmavam que o aumento levaria os fumantes a comprarem marcas mais baratas ou contrabandeadas. Como consequência, haveria perda de arrecadação tributária.

No entanto, a pesquisa ITC-Brasil, coordenada pelo Inca em três capitais brasileiras, em 2012 e 2013, mostrou que, para economizar o dinheiro que gastam com cigarros, grande parte dos fumantes entrevistados pensaram em parar de fumar: 51% no Rio, 42% em São Paulo e 48% em Porto Alegre. Apenas uma proporção bem menor pensou em buscar marcas mais baratas: 13% no Rio, 16% em São Paulo e 19% em Porto Alegre.

O argumento vai por terra quando observamos a evolução da arrecadação da tributação sobre cigarros, que mais do que dobrou, passando de R\$ 3,4 bilhões em 2006 para R\$ 7,9 bilhões em 2013.

Mesmo com esse aumento da arrecadação, a indústria tabagista continua a onerar o erário brasileiro. Em 2011, o Brasil gastou cerca de R\$ 21 bilhões com o tratamento de apenas 15 das mais de 50 doenças tabaco relacionadas, enquanto a arrecadação sobre cigarros não chegou a R\$ 6 bilhões.

Mas antes fosse esse déficit financeiro o maior dano da indústria do tabaco sobre a sociedade brasileira. Infelizmente, o impacto principal não é medido em reais, mas em vidas: no Brasil ainda existem 25 milhões de fumantes e o tabagismo mata cerca de 130 mil brasileiros por ano.

Figura 5 Artigo de Opinião publicado em 30 de maio de 2014 no Correio Braziliense, assinado por Luiz Antonio Santini, Diretor-Geral do INCA e por Tânia Cavalcante, Secretária executiva da Conicq/INCA

FONTE: Acervo Secretaria Executiva da Conicq, 2014

Brasil respira aliviado

TÂNIA CAVALCANTE E LUIZ ANTONIO SANTINI

As vésperas da Copa do Mundo, o Brasil faz o seu primeiro gol. Um gol em benefício da saúde dos brasileiros. Trata-se do decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014, que proíbe o ato de fumar em recintos coletivos em todo o território nacional ao restringir a possibilidade de se ter áreas reservadas para esse fim.

A nova regra passa a valer em seis meses e alinha a legislação brasileira às regras da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde. Em seu artigo 8º, esse tratado de saúde pública ratificado pelo Brasil recomenda a total proibição do ato de fumar em recintos coletivos como a melhor prática para proteger todos dos riscos do tabagismo passivo. E isso se deve ao fato de que não fumantes expostos aos elementos tóxicos e cancerígenos da fumaça de produtos de tabaco (fumantes passivos) têm risco de desenvolver câncer, doenças cardiovasculares, entre outras.

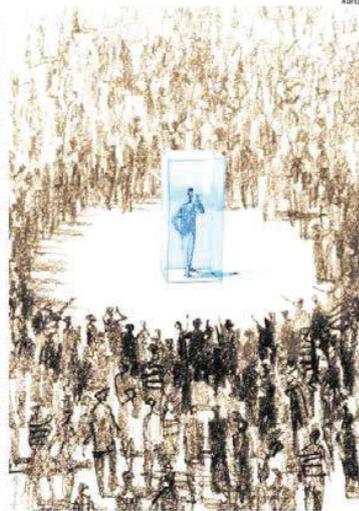
Não existem níveis seguros de exposição nem sistema de ventilação capaz de reduzir os riscos a patamares aceitáveis. Ganham os trabalhadores e trabalhadoras especialmente de bares e restaurantes. Ganha o sistema de saúde brasileiro. Países e cidades que adotaram essas recomendações já registraram redução significativa do número de internações por doenças cardiovasculares.

Outra importante conquista para o Brasil se deve à total proibição da propaganda de produtos de tabaco que até então ainda era permitida nos pontos de venda. Somada à limitação da exibição das embalagens a mostruários acompanhados de advertências sanitárias e à proibição do uso de palavras, símbolos, desenhos ou imagens nas embalagens que possam ser associadas a atributos positivos como bem-estar ou virilidade, a medida contribui substancialmente para reduzir o poder desse mercado de seduzir crianças e adolescentes, principal alvo dessas estratégias.

Em documentos internos de companhias de tabaco, as propagandas, as embalagens e os sabores adocicados dos cigarros são descritos como estratégias centrais para captar jovens para o consumo desses produtos em substituição dos fumantes que largaram o hábito ou morreram e assim garantir um plantel estável de consumidores. Uma estratégia fundamental para a rentabilidade do negócio.

Alguns vão dizer que a medida é uma intervenção do Estado sobre as liberdades de escolha. Estado babá? Não, Estado responsável.

O decreto regulamenta a promo-



Alguns vão dizer que a Lei Antifumo é uma intervenção do Estado sobre as liberdades de escolha. Estado babá? Não, Estado responsável

ção de um produto que causa dependência química e cujo consumo se inicia na infância e adolescência; um produto que mata um em cada dois de seus consumidores. Regulamenta a comercialização de um verdadeiro veneno que ao longo de décadas tem sido disfarçado em falsas imagens positivas, cores e sabores atrativos. Uma verdadeira arapuca armada pelo fabricante para capturar nossos jovens. No Brasil, 80% dos 24 milhões de fumantes aderem ao hábito antes dos 18 anos. E a cada ano cerca de 190 mil crianças e adolescentes entre 13 e 15 anos experimentam cigarros.

Se o Estado não protege suas crianças e adolescentes dessas prá-

ticas de mercado predatórias, quem protegerá? Alguns dirão que são famílias e as escolas as responsáveis. Mas como as já sobrecarregadas famílias e professores podem competir com os melhores marketeiros a serviço desse negócio?

Como evitar que o futuro de nossas crianças e adolescentes seja compor mais um número das estatísticas de 130 mil mortes anuais de brasileiros e brasileiras acometidos de doenças causadas pelo tabagismo? E como reduzir o ônus e o sofrimento que o tabagismo causa à sociedade brasileira?

O decreto é a tradução do dever do Estado de implementar políticas que reduzam riscos de doenças e preservem a saúde, um direito fundamental do ser humano.

TÂNIA CAVALCANTE, 56, é secretária executiva da Conicq, comissão nacional responsável por articular a implementação da agenda de controle do tabaco. LUIZ ANTONIO SANTINI, 68, é diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (Inca).

Figura 6 Artigo de opinião publicado no jornal Folha de S.Paulo, no dia 09 de junho de 2014

FONTE: INCA, 2014

Agricultura saudável

TÂNIA CAVALCANTE

O GLOBO publicou recentemente uma série de reportagens sobre um aspecto pouco conhecido do problema do tabagismo: o drama dos pequenos agricultores brasileiros que dependem economicamente da produção de tabaco. Mostrou que, na Região Sul, milhares de famílias (159 mil em 2013) estão inseridas na cadeia produtiva de tabaco, controlada por grandes transnacionais. E trouxe à tona os graves riscos que essa atividade gera para a saúde de adultos e crianças, como os efeitos da intoxicação por nicotina, presente nas folhas de tabaco e absorvida pela pele durante a colheita, e por pesticidas largamente empregados nessa lavoura.

O esforço para ajudar os agricultores a superar essa situação de dependência econômica e de insalubridade será um dos temas principais da 6ª Conferência das Partes da Convenção (COP6), que reunirá, em outubro, em Moscou os 178

países signatários do grande tratado mundial para redução do consumo de produtos de tabaco e de doenças e mortes resultantes — a Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para Controle do Tabaco (CQCT).

Esse esforço faz-se particularmente necessário no Brasil, que é o segundo maior produtor e maior exportador de tabaco em folha — 85% da produção nacional de fumo são exportados. No momento da ratificação pelo Brasil da

Houve um decréscimo acentuado do consumo de tabaco no Brasil e no mundo, o que é ótimo

CQCT em 2005, o Legislativo exigiu que o governo brasileiro instituisse o Programa de Diversificação de Áreas Cultivadas com Tabaco. No entanto, apesar dos avanços, o fumo continua a ser a principal atividade econô-

mica no Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul. Em Santa Cruz do Sul, considerada a capital mundial do tabaco, 72% do PIB dependem do tabaco.

Sabemos que houve um decréscimo acentuado do consumo de tabaco no Brasil e no mundo, o que é ótimo. Se-

gundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), que é responsável pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da CQCT (Conicq), a prevalência de fumantes no Brasil diminuiu quase 50% de 1989 a 2010. O Brasil é um caso de sucesso mundial, mas vários outros países signatários da CQCT também avançaram.

Com a queda na demanda, o preço do quilo da folha de tabaco está em franco declínio, o que coloca em risco a sobrevivência econômica dos agricultores. No entanto, certos gestores e políticos, em vez de assumir a frente do esforço pela criação de uma matriz econômica alternativa nas regiões, continuam a defender a produção de fumo.

Esperamos que a COP6 represente uma oportunidade para que todos os nossos esforços para ampliar o alcance do Programa de Diversificação, que, por meio de assistência técnica, capacitação e pesquisa, estimula a substituição da lavoura de folhas de tabaco pela produção, inclusive orgânica, de frutas, hortaliças, leite e mel. Bom para o bolso do agricultor, melhor ainda para a sua saúde. ●

Tânia Cavalcante é secretária-executiva da Conicq/Inca

Figura 7 Artigo de opinião publicado no jornal O Globo, em 08 de setembro de 2014, intitulado “Agricultura saudável”, sobre a necessidade de substituição da cultura do tabaco na região Sul

FONTE: INCA, 2014

Além disso, outras inserções do INCA, bem como de órgãos do governo federal com representatividade na Conicq, na mídia impressa, televisiva e rádio foram registradas e serão destacadas ao longo deste Relatório.

- 2. 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 os seus membros são convidados. Em 2013 foram realizadas reuniões ordinárias nos meses de abril, agosto, outubro e dezembro (34ª, 35ª, 36ª e 37ª, respectivamente). Os principais temas discutidos nestas reuniões foram: o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, com base no posicionamento defendido pelo Brasil na COP5 sobre os artigos 17 e 18, Agenda regulatória da Anvisa e status da proibição dos aditivos, resultado da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2012 e a assinatura do protocolo de Combate do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. Em 2014, aconteceram a 38ª, 39ª e 40ª reuniões ordinárias nos meses de março, agosto e setembro, respectivamente. Houve também uma reunião extraordinária, em agosto, para apresentação de um estudo desenvolvido pelo Cetab/Fiocruz. A 40ª reunião foi de concertação em virtude da aproximação da COP6. Após todas as reuniões foram encaminhadas aos membros da Conicq a Ata para aprovação e posterior assinatura.

- 3. Grupo de Trabalho em Pesquisa.**

- 4. Reuniões da Secretaria Executiva da Conicq com novos integrantes indicados para a Comissão.** Em outubro de 2013, aconteceu um encontro entre a Secretária-Executiva da Conicq e a nova representação do Ministério das Relações Exteriores (MRE) junto à Comissão, 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.

- 5. Visitas políticas aos gabinetes dos ministérios que integram a Comissão e outros órgãos.** A Secretaria Executiva realizou em 2013 e 2014 uma série de visitas a órgãos e instituições de interesse da Conicq. Foram feitas visitas a Anvisa, MRE, MDA, Senad, Ibama, Câmara dos Deputados, Supremo Tribunal Federal e Cetab/Fiocruz.

- 6. Espaço físico próprio.** A Secretaria Executiva da Conicq está localizada no INCA, no Rio de Janeiro, na Rua do Resende, 128, sala 303, Centro, 20231-092. A Conicq dispõe ainda de espaço físico próprio no Edifício Premium do Ministério da Saúde, em Brasília, no Setor de Autarquias, SAF /Sul, Trecho 02, Lote 05/06, Torre 01, Cobertura, Distrito Federal, Brasília, 70070-600, para realização de atividades da comissão, garantindo a realização de reuniões ordinárias e de grupos de trabalho da Conicq.

- 7. Articulação com parlamentares.** Houve uma importante aproximação com o Deputado Federal e presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Darcísio Perondi e, no ano de 2014, algumas ações foram desenvolvidas de forma articulada. Em maio, promovido pela Câmara dos Deputados, aconteceu o Seminário Conjunto com a Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural. O seminário, aberto, promoveu um debate sobre o tema “diversificação da cultura do tabaco”. Houve a participação de representantes do INCA (Secretaria Executiva da Conicq, Divisão de Controle do Tabagismo, Divisão de Comunicação Social), da sociedade civil e científica, bem como de outros membros da Conicq.



Figura 8 Seminário promovido pela Câmara dos Deputados no dia 28 de maio de 2013 sobre apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas (nas fotos, em sentido horário: 1. representantes da sociedade civil e científica, Conicq e parlamentar, 2. representante do MDA, 3. Secretária-Executiva da Conicq, 4. Deputado Darcísio Perondi)

FONTE: fotos de Alexandre Milagres

8. Audiências concedidas pela Conicq a entidades nacionais e internacionais.

- Em fevereiro de 2014, o Cetab/Fiocruz apresentou o Observatório da Indústria do Tabaco, cujo desenvolvimento conta com apoio da SE-Conicq e OPAS.
- Em março de 2014, a Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) apresentou dados preliminares da pesquisa que está desenvolvendo com fumicultores através de rádios comunitárias em áreas cultivadas com tabaco. Esta pesquisa conta com apoio da SE-Conicq e OPAS.
- Em março de 2014, representantes da *American Cancer Society*, Bob Chapman e Sally Cowal, visitaram o INCA e a SE-Conicq.
- Em maio de 2014, o presidente da ONG internacional *Tobacco Free Kids*, Matt Myers, visitou a SE-Conicq e outras instituições no Brasil que desenvolvem, em parceria, projetos de controle do tabaco. Em entrevista, criticou a suspensão de liminar

concedida pelo Supremo Tribunal Federal, permitindo a comercialização de produtos de tabaco com aditivos.⁶⁸

9. Reunião aberta da Conicq. Foram realizadas algumas reuniões abertas à sociedade durante este período. Em 30 de setembro de 2013, aconteceu em Porto Alegre, na Superintendência Federal de Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul, a reunião aberta da Conicq para apresentar o status das medidas da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e a importância dos seus Artigos 17 (alternativas ao tabaco) e 18 (proteção à saúde e ambiente na produção) na região – “Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e diversificação de produção em áreas cultivadas com tabaco”. A reunião contou com a presença de representantes do governo federal, estadual, municipal, sindicatos e associações dos produtores de fumo e sociedade civil. Em 2014, no dia 16 de setembro, na sede OPAS, a Secretaria Executiva da Conicq organizou o “Seminário Aberto da Conicq” com o objetivo de ouvir as manifestações e contribuições sobre os principais temas a serem deliberados pela COP6.

10. Reunião de Especialistas do GT 17 e 18 entre os dias 01 e 03 de outubro. Esta reunião decorreu de um compromisso assumido pelo governo brasileiro na COP5 em 2012 – quando protagonizou as discussões relacionadas às questões de proteção dos produtores de fumo contra os impactos da redução mundial na demanda do produto e à adoção de políticas públicas com o intuito de viabilizar a diversificação em áreas cultivadas com tabaco para produtores interessados – e da decisão das Partes em dar continuidade ao GT 17 e 18. O objetivo da reunião foi acordar um arcabouço metodológico para orientar as recomendações de opções de políticas para implementação dos artigos 17 e 18 da Convenção-Quadro, que serão avaliadas na próxima reunião do grupo de trabalho, no primeiro semestre de 2014. Esse assunto será amplamente discutido no capítulo sobre as atividades relacionadas aos artigos 17 e 18.

11. Reunião Regional das Américas, Panamá. Aconteceu em setembro de 2014, no Panamá, uma reunião com caráter preparatório para a sessão da COP6.

12. Parceria Brasil-Estados Unidos para Controle do Tabaco. Em 2013, o INCA, a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde e representantes do Departamento de Saúde e Serviços Humanos e do *National Cancer Institute*, dos Estados Unidos, se reuniram em três ocasiões para discutir e construir um projeto de cooperação bilateral denominado “Parceria Brasil-Estados Unidos para o Controle do Tabaco”. Seus objetivos são fortalecer as políticas de controle do tabaco nos dois países, promover programas custo-efetivos que previnam a iniciação ao tabagismo e estimulem a cessação do uso do tabaco, reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco, e contribuir para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças crônicas não-transmissíveis. As atividades e desdobramentos serão aprofundados ainda neste relatório (rever o subtítulo em que será abordado o tema).

13. 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. No dia 28 de março de 2013, a Diretora da OPAS, Carissa Etienne, participou de Reunião no INCA, com o objetivo de conhecer o Instituto e intercambiar ideias sobre seu desenvolvimento e a cooperação com a OPAS/OMS.



Figura 9 Visita de Carissa Etienne ao INCA em 2013

FONTE: OPAS, 2013⁶⁹

Durante 2014, a interação entre o ponto focal de controle do tabaco e a Secretaria Executiva da Conicq aconteceu diversas vezes, não apenas em datas comemorativas, mas em reuniões técnicas e de articulação política.

14. Programa Anual de Liderança Global para o Controle do Tabaco da Universidade de Johns Hopkins. Em 2013, a Secretaria Executiva da Conicq enviou dois analistas para participarem do programa que tem a duração de duas semanas, na universidade em Baltimore/EUA. Em 2014, enviou mais um analista.

15. Programa Suplementar Internacional da Universidade da Califórnia, São Francisco. Em 2013, uma analista da Secretaria-Executiva da Conicq participou do programa de uma semana sobre, essencialmente, a utilização dos documentos da indústria do tabaco que são armazenados no Centro para Controle do Tabaco, Pesquisa e Educação da Universidade, dirigido por Stanton Glantz.

16. Apoio financeiro e técnico da Iniciativa Bloomberg para controle do tabaco através da International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (Union). Durante 2013 e 2014, esse apoio viabilizou ações voltadas para mobilizar a sociedade brasileira para promover a regulamentação das novas regras trazidas pela Lei Federal nº 12.546/2011, além de ter possibilitado a realização de pesquisas e produção de materiais educativos. Em parceria

com a Fundação do Câncer, Michael Eriksen, autor da 4ª edição de *The Tobacco Atlas*^j, foi recebido, no primeiro trimestre de 2013, para reunião com representantes do governo e sociedade civil. No final de 2014, a Fundação do Câncer e ACT, com apoio da Iniciativa *Bloomberg*, desenvolveram uma campanha nacional que foi a campo no primeiro trimestre de 2015, em rádios, ônibus, internet e mídia impressa, sobre a entrada em vigor das regras sobre ambientes livres de fumo.



Figura 10 Autor da 4ª edição do *Tobacco Atlas*, Michael Eriksen, em entrevista para Folha de S.Paulo, em março de 2013
 FONTE: Folha de S.Paulo, 2013⁷⁰



Figura 11 Campanha da Fundação do Câncer e ACT com apoio dos recursos da Iniciativa *Bloomberg*
 FONTE: Fundação do Câncer e ACT, 2014

^j A referida publicação foi produzida com apoio de entidades parceiras da Iniciativa Bloomberg, *American Cancer Society* e *World Lung Foundation*, e pode ser acessada em <http://www.tobaccoatlas.org/>.

17. Contratualização entre o INCA e a Fundação do Câncer. Contrato estabelecido em 2008 entre o INCA e a Fundação do Câncer para apoio à pesquisa, ensino/extensão e desenvolvimento institucional, científico e tecnológico tem sido responsável pela manutenção de parte da força de trabalho do INCA e, com isso, contribuído essencialmente com a execução das ações da Secretaria Executiva da Conicq, do Programa Nacional de Controle do Tabaco e de vigilância epidemiológica realizada pelo Instituto. A Fundação participou de atividades coordenadas pela Secretaria Executiva da Conicq, como, por exemplo, o Seminário na Câmara dos Deputados e comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco em 2013, e a reunião aberta da Conicq preparatória para a COP6 em 2014, além de apoiar a política de controle do tabaco com ações na mídia virtual e publicação de artigos de opinião em jornais de circulação nacional, em momentos críticos.

18. Concurso INCA. No final de 2014, foi realizado o concurso para provimento de cargos no INCA. Para o controle do tabaco, foram previstas oito vagas.

Fortalecimento da gestão e governança da Política Nacional 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.

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

“É bom para a saúde daqueles que fumam,
pois é melhor que sintam no bolso
do que no pulmão”

Ministro da Fazenda do Brasil,
sobre o aumento do IPI de cigarros^k

Diretrizes Art. 6º CQCT

Aumentar o tributo sobre o tabaco é eficaz na redução significativa do consumo de tabaco e na prevalência do tabagismo:

O aumento da carga tributária sobre os produtos de tabaco aumenta o preço real de venda ao consumidor, o que leva a uma diminuição do consumo e da prevalência e, por conseguinte, da redução das taxas de mortalidade e morbidade, além de melhorar a saúde da população. O aumento dos impostos do tabaco é particularmente importante para proteger os jovens contra a iniciação ou sua continuidade como consumidores de produtos do tabaco.

O aumento de impostos sobre o tabaco é uma importante fonte de receita:

Maior tributação sobre o tabaco representa uma contribuição significativa para os orçamentos nacionais. Aumentar os impostos sobre o tabaco incide positivamente sobre as receitas fiscais porque o aumento de impostos geralmente supera a redução do consumo de produtos do tabaco.

Impostos sobre o tabaco são economicamente eficientes e reduzem as desigualdades em saúde:

Uma maior tributação sobre o tabaco é considerada economicamente eficiente uma vez que se aplica a um produto cuja demanda é inelástica. Essa explicação decorre da manutenção da demanda do tabaco pelo consumidor devido à dependência química, independente do aumento de preços. Grupos populacionais de baixa e média rendas são mais sensíveis a aumentos nos impostos e preços, portanto, com maior redução do consumo e na prevalência entre esses grupos do que entre os de renda mais alta, reduzindo a pobreza e as desigualdades na saúde.

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.

A partir de 2011, a nova política nacional de preços e impostos entrou em vigência, alterando a sistemática de tributação do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e instituindo uma política de preços mínimos para os cigarros.

Novo sistema de tributação do IPI

O atual sistema de tributação para produtos de tabaco trazido pela lei 12.546/2011⁷¹ estabeleceu dois regimes: geral e especial.

^k Estadão. Para compensar a desoneração, IPI de Cigarro sobe, 30 de março de 2009 -

<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,para-compensar-desoneracao-ipi-de-cigarro-sobe,347153>

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% (Figura 12).

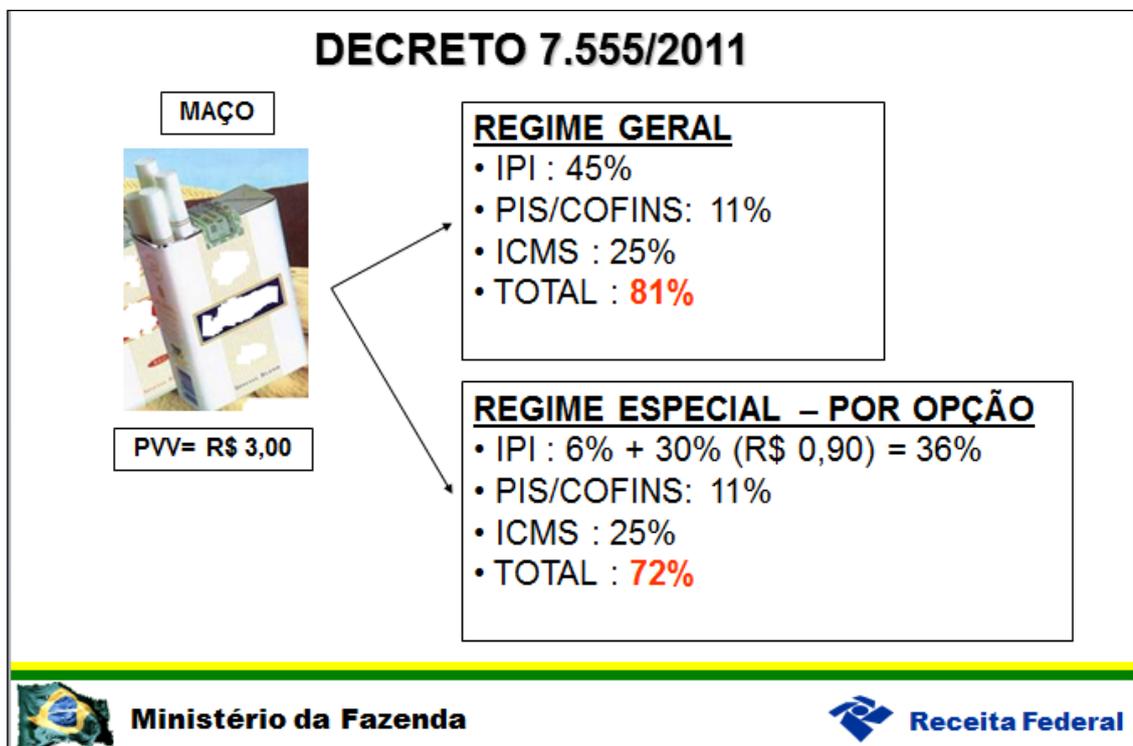


Figura 12 Tributação IPI Cigarros

FONTE: Secretaria da Receita Federal/MF

A tabela apresenta a evolução da arrecadação tributária com cigarros. Pode-se notar que, após 2012, o total arrecadado com IPI apresentou um acréscimo de 9%. Embora os demais impostos e contribuições não tenham sido alterados, o montante aumentou em função da extinção da evasão fiscal por conta do fechamento de fábricas de cigarros não licenciadas, pela Secretaria da Receita Federal/MF. Quando comparado ao ano de 1999, a arrecadação de 2014 aumentou em 148%.

Ano	IPI Fumo	Outros Impostos e Contribuições	Total	Variação da arrecadação com base em 1999
1999	2.282,40	416,50	2.698,90	0%
2000	1.997,90	670,70	2.668,60	-12%
2001	2.006,70	667,10	2.673,80	-12%
2002	1.923,50	792,00	2.715,50	-16%
2003	1.993,40	876,70	2.870,00	-13%
2004	2.304,70	925,10	3.229,80	1%
2005	2.302,70	1.053,10	3.355,00	1%
2006	2.396,40	1.103,20	3.499,60	5%
2007	2.803,30	1.372,90	4.176,20	23%
2008	3.210,80	1.201,70	4.412,50	41%
2009	3.314,00	1.867,50	5.181,50	45%
2010	3.704,60	2.267,10	5.971,70	62%
2011	3.743,70	2.591,40	6.335,10	64%
2012	4.077,20	2.707,90	6.785,10	79%
2013	5.096,70	2.853,40	7.950,10	123%
2014	5.653,90	3.000,50	8.654,40	148%

Tabela 11 Arrecadação de tributos federais, 1999-2014 em milhares de reais

FONTE: Receita Federal, 2015

Preço mínimo de cigarros

A política de preços mínimos para os cigarros, instituída também em 2011 e com vigência desde maio de 2012, fez com que o preço mínimo passasse a ser 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 cinco anos) e fabricantes (cancelamento do Registro Especial) pelo seu descumprimento. O tema foi regulamentado pelo Decreto nº 7.555/2011.

Outro importante aspecto no cumprimento dessa medida da Convenção se refere à disponibilização, em *site* da Secretaria da Receita Federal, de informações ao público sobre cigarros, 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 Scorpions®.

A Receita Federal disponibiliza ainda em seu *site*, dentre outras informações pertinentes ao tema, um rol de marcas de cigarros comercializadas no Brasil e seus respectivos preços, por fabricantes⁷³.

O Brasil, através da representação do Ministério da Fazenda na Conicq, vem participando das reuniões do Grupo de Trabalho sobre o artigo 6º da CQCT, desde sua criação. A COP5 decidiu manter os trabalhos desse GT para redação do texto das diretrizes sobre esse artigo e o Brasil continua contribuindo. A minuta das diretrizes^l foi aprovada pela COP6, em 2014.

Impacto sobre o consumo e arrecadação com as mudanças da tributação de cigarros

Uma pesquisa do INCA, em parceria com a Universidade de Georgetown, mostrou que no Brasil, entre 1989 e 2010, a prevalência de tabagismo caiu quase 50% (43,3 % em 1989 para 22,6% em 2008 – população acima de 18 anos) e que 46% dessa redução foram atribuídos a medidas relacionadas ao aumento de preços sobre cigarros e ainda que, entre as várias medidas que foram avaliadas nesse estudo (campanhas educativas, proibição da propaganda de produtos de tabaco, advertências sanitárias), o aumento de impostos e preços foi a medida que teve maior efeito sobre a queda do tabagismo.⁷⁴

Além disso, em recente análise, pesquisadores do Cetab/Fiocruz^m constataram que, entre 2007 e 2010, houve um significativo aumento do IPI. O imposto real por maço subiu de 0,70 reais para 0,90 reais, um aumento de quase 30%. Esse aumento passou a pressionar os preços e a gerar redução no consumo. Em 2011, com a mudança no sistema de cálculo das alíquotas de IPI sobre cigarros houve um aumento ainda mais acentuado dos preços desses produtos (Gráfico 19).

^l Disponível em inglês em [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(5\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(5)-en.pdf) e em espanhol em [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(5\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(5)-sp.pdf).

^m Apresentação feita por representante do Cetab/Fiocruz no evento do Dia Mundial Sem Tabaco/2014, na sede da OPAS, em Brasília.

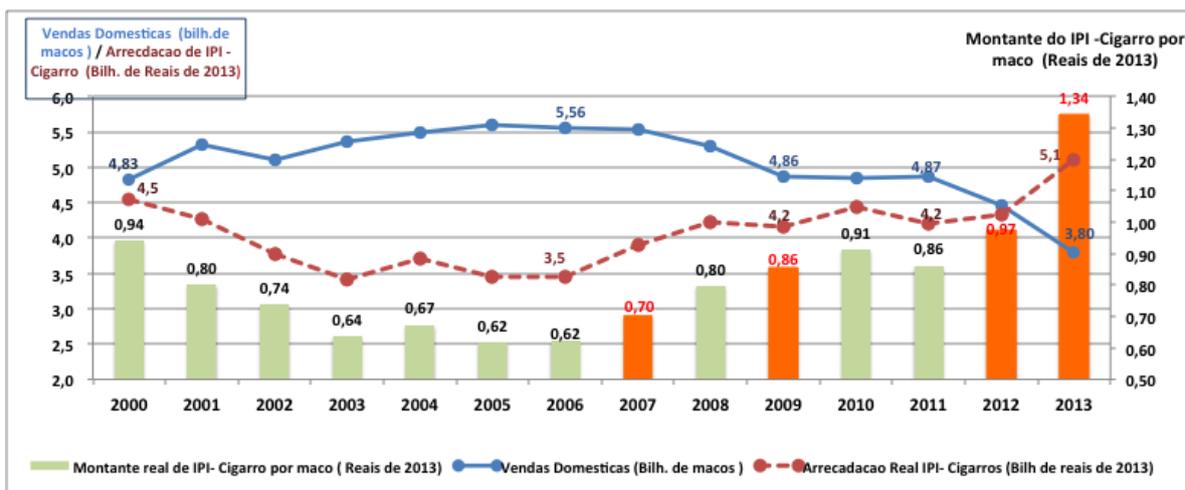


Gráfico 19 Vendas domésticas de cigarro, arrecadação total e montante de IPI por maço (valores de 2013), 2000 -2013

FONTE: Cetab/Fiocruz, 2014

O Gráfico 20 ilustra a influência desse aumento dos impostos e preços na redução da prevalência de fumantes na população acima de 18 anos. Observa-se que o Vigitel detectou que, entre 2006 e 2013, a prevalência de fumantes adultos caiu de 15,6% para 11,3% - uma redução de cerca de 27%. Além disso, a proporção das pessoas que fumam 20 ou mais cigarros por dia também caiu, passando de 4,6% em 2006 para 3,4% em 2013. Ambos os dados podem refletir as medidas tributárias adotadas nos últimos sete anos.

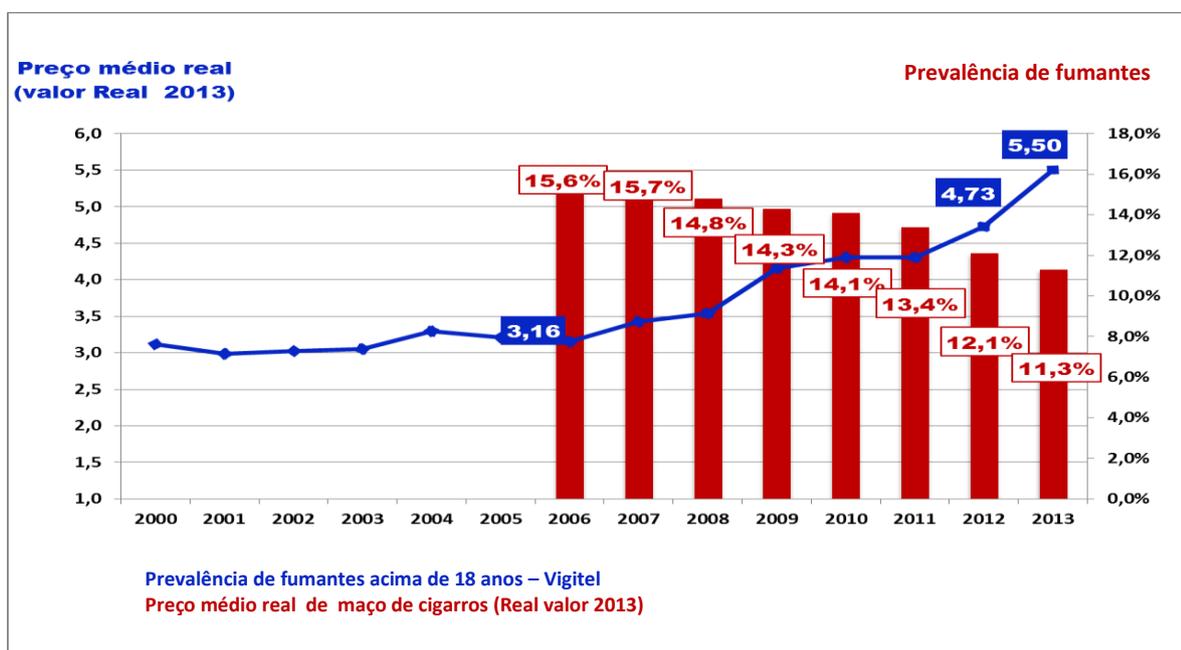


Gráfico 20 Evolução do preço médio real de maços de cigarros e da prevalência de fumantes entre adultos no Brasil, entre 2006 e 2013

FONTE: Cetab/Fiocruz, 2014 adaptado por SE-Conicq

Desafios e perspectivas

Desafios:

- Enfraquecimento do contrabando como um argumento contrário ao aumento de impostos sobre cigarros, favorecendo uma política tributária geradora de redução do consumo;
- Maior articulação interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda) para o fortalecimento da Política Tributária.

Perspectivas:

- Um País com uma política tributária efetiva na redução do acesso e consumo de cigarros, especialmente pelos jovens e pelos economicamente vulneráveis.

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

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

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

“O Brasil foi o primeiro país
mais populoso do mundo
a aprovar uma lei abrangente
sobre ambientes livres de fumo”

Dr Kelly Henning,
Bloomberg Philanthropies⁷⁵

Lei Antifumo

A Lei nº 9.294/1996⁷⁶, que dispõe sobre o uso de produtos de tabaco em ambientes coletivos, sofreu importante alteração em sua redação em 2011, representando um avanço significativo na Política Nacional de Controle do Tabaco. Até então, esta lei federal permitia áreas reservadas para fumar em recintos coletivos, os fumódromos. Com as alterações trazidas pelo artigo 49 da Lei nº 12.546⁷¹, aprovada em 2011, e pelo artigo 1º do Decretoⁿ nº 8.262⁷⁷, de maio de 2014, agora fica proibido fumar cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos fumígenos derivados ou não de tabaco em locais de uso coletivo, públicos ou privados, como *hall* e corredores de condomínio, restaurantes e clubes, mesmo que o ambiente seja parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou até toldo. Se os estabelecimentos comerciais desrespeitarem a norma, podem ser multados e até perderem a licença de funcionamento.

Com essa iniciativa, o Brasil foi amplamente reconhecido como o primeiro país do grupo dos *Mega Countries* a se tornar 100% livre de fumo^{78 79}.

A nova regra não se aplica para residências, áreas ao ar livre, parques, praças, em áreas abertas de estádios de futebol e vias públicas.

Entre as exceções também estão cultos religiosos, caso isso faça parte do ritual, *sets* de filmagem, locais de pesquisa e fabricação de cigarro, em instituições de tratamento onde o paciente tenha autorização médica e em tabacarias que devem ser voltadas especificamente para esse fim. Conforme determinado pelo decreto, de forma a proteger a saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e Emprego lançaram, em 04 de dezembro de 2014, a Portaria Interministerial nº 2.647/2014⁸⁰, definindo os parâmetros para o funcionamento dos espaços para fumar nessas exceções.

Além disso, a Anvisa lançou, em 05 de dezembro de 2014, a Orientação de Serviço nº 01/2014/SUTOX/Anvisa com o objetivo de esclarecer e informar sobre as recentes alterações legais e sua aplicação pela Vigilância Sanitária.⁸¹

ⁿ O Decreto nº 8.262/2014 alterou substancialmente o Decreto nº 2.018/1996, que regulamenta a Lei nº 9.294/96

Conforme dispositivos legais, para o descumprimento da lei federal sobre uso e propaganda de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco cabe diferentes sanções, dentre elas, multa – que pode variar de 5 mil a 100 mil reais – aplicada conforme a capacidade econômica do infrator. Nos estados e municípios brasileiros onde houver legislação local complementar, a sua aplicação poderá ser combinada, no que couber, sempre observando e respeitando a legislação nacional em vigor.⁸²



Figura 13 Imagem da Campanha^o do INCA, Anvisa e Ministério da Justiça
FONTE: Ministério da Saúde, 2014



Figura 14 Trecho do vídeo^p lançado em 04 de dezembro durante a campanha sobre a entrada em vigor das novas regras introduzidas pelo Decreto nº 8.262/2014

FONTE: Ministério da Saúde, 2014

^o Os materiais da campanha estão disponíveis para *download* em <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/leiantifumo/>

^p Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=MZXGsj3fbDU&list=UU12zKGLhMhDeDidoctM6BrA>

Copa 2013

No dia 07 de março de 2013, a Fifa e o Comitê Organizador Local anunciaram que fumar estaria proibido tanto na Copa das Confederações 2013 quanto no Copa Mundial de 2014.⁸³ Cabe destacar que o INCA, enquanto Secretaria Executiva da Conicq, encaminhou, em maio de 2010, solicitação ao Ministério do Esporte para que os eventos Copa do Mundo Fifa 2014 e Jogos Olímpicos e Paraolímpicos 2016 aderissem às orientações da Organização Mundial da Saúde, que estipulam que lugares públicos e ambientes de trabalho sejam

100% livres de fumaça do tabaco. Em agosto de 2013, foi divulgado o Código de Conduta nos Estádios da Copa do Mundo da Fifa Brasil 2014, e no item 5, sobre Comportamento no estádio: *5.5 Se prohíbe fumar en todas las zonas del estadio*^{84,85}.



Figura 15 Código de Conduta nos Estádios de futebol da Copa 2014

FONTE: FIFA, 2013

Estádios da Copa são declarados livres de cigarro

Fumar será proibido no Mundial de 2014 e na Copa das Confederações

POR JORGE LUIZ RODRIGUES
09/03/2013 08:57 ATUALIZADO 09/03/2013 09:23



Ronaldo segura cartão de proibição de fumar nos estádios da Copa de 2014, repassado pelo secretário da Fifa, Jérôme Valcke, incentivo para parar de fumar - VANDERLEI ALMEIDA / AFP

RIO - A Fifa e o Comitê Organizador da Copa do Mundo-2014 anunciaram nesta quinta-feira, durante entrevista coletiva, num hotel de São Conrado, que a proibição de fumar estará em vigor em todos os 12 estádios do megaevento (de 12 de junho a 13 de

PUBLICADO
POR R\$29,90
REVISTA O GLOBO DIGITAL DO

Figura 17 O Globo de 07 de março de 2013 noticiando Copa livre de cigarro

FONTE: O Globo, 2013

2.5 SAÚDE E SEGURANÇA

Devido que a Copa do Mundo FIFA ocorre a cada quatro anos, a antecipação dos torcedores na busca de ingressos aumenta no período que antecede o evento. Tanto em conta essas expectativas e o esforço considerável que determinadas torcidas fazem que fazer para poder participar da competição, a FIFA e o COC, querem oferecer a melhor experiência possível para eles. Isso significava organizar uma competição de primeira revista de emoção e solucionar as questões relacionadas com o consumidor, como garantir uma experiência saudável e segura nos dias de partida, um evento acessível (parágrafo 1.4), o fornecimento de informações adequadas sobre a venda de ingressos e a proteção de dados.

Segurança

Em termos de segurança, a FIFA, o COC, e as autoridades locais desenvolveram medidas para garantir a segurança dos torcedores em conformidade com os Requisitos de Segurança em Estádios da FIFA. Além do estabelecimento de um excelente sistema de segurança que resultou na estreita colaboração de diversos órgãos de defesa e

segurança, o COC formou um curso de treinamento presencial de 50 horas para mais de 20.000 " stewards" (agentes de segurança) para garantir um ambiente seguro em dias de partida.

A proteção das crianças também foi uma grande preocupação para as famílias com crianças frequentando as partidas nos estádios e nos Parques. Por isso, o departamento responsável desenvolveu medidas que permitam que crianças perdidas recebessem cuidados e fossem entregues a seus pais.

Estádios livres do consumo de tabaco

Para fornecer um ambiente saudável para a experiência das partidas da Copa do Mundo FIFA, a FIFA e o COC selecionaram estádios livres do consumo de tabaco, onde só era permitido fumar em áreas designadas e fumadas, e não houve nenhuma publicidade para o tabaco ou a venda de produtos tabagistas, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS). Isso representou uma continuação dos esforços nessa área nas Copas do Mundo FIFA desde 2002.

Figura 16 Relatório de sustentabilidade da Copa 2014 noticiando que os estádios foram livres de tabaco

FONTE: FIFA, 2014

Desafios e perspectivas

Desafios:

- O empoderamento da sociedade brasileira e de seus representantes para aprovar e garantir a aplicação da legislação brasileira e reduzir a interferência da indústria do tabaco;
- Insuficiência de recursos humanos, financeiros e materiais para ações educativas e fiscalizatórias de conscientização e sensibilização da população (visas e setor regulado) para garantir o cumprimento da legislação antifumo;
- Desconstrução do conceito de fumódromo como “espaço de fumar”.

Perspectivas:

- Ampliar e aprimorar a legislação sobre ambientes 100% livres de tabaco, incluindo veículos privados e ambientes abertos onde houver concentração de pessoas e atividades de lazer;
- Garantir o cumprimento da legislação sobre ambientes 100% livres de fumo e outras legislações pertinentes.

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

“A reação da indústria do tabaco foi imediata e extremamente forte. Eu diria que proporcional ao poder da medida em reduzir a iniciação do tabagismo entre adolescentes”

Marcos Moraes,
Presidente do Conselho de Curadores
da Fundação do Câncer, sobre a resposta da indústria do
tabaco à medida da Anvisa sobre proibição dos aditivos
em produtos de tabaco⁸⁶

Diretrizes Art. 9º e 10 CQCT

Regulação 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 (suscetibilidade para a dependência) ou reduzindo sua toxicidade geral.

Produtos de tabaco têm sido 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.

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.

Restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco

A RDC/Anvisa nº 14, de 15 de março de 2012⁸⁷, que proíbe o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco comercializados no Brasil, ainda não alcançou sua efetividade plena. Tal fato se dá em virtude de ações judiciais promovidas por entidades que representam, direta ou indiretamente, a indústria do tabaco. Essas ações judiciais estão em consonância com a Agenda Estratégica 2010-2015 da Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Tabaco. Este órgão consultivo está vinculado ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), e tem a finalidade de propor, apoiar e acompanhar ações para o desenvolvimento das atividades das cadeias produtivas do agronegócio brasileiro. Seu atual presidente é Romeu Schneider, que é também secretário da Afubra (Associação dos Fumicultores do Brasil), uma aliada à ITGA (do inglês *International Tobacco Growers Association*). Nesta Agenda, uma das diretrizes é o posicionamento do “governo brasileiro para rejeitar a minuta de diretrizes relativas à implementação dos Artigos 9 e 10” da Convenção-Quadro.⁸⁸

Nesse contexto, um dos conflitos jurídicos ocorridos entre 2012 e 2014 foi a concessão da liminar ao Sinditabaco (Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco) no final de 2012, permitindo que a indústria do tabaco comercializasse cigarros aromáticos em desacordo com normas da Anvisa. No entanto, em fevereiro de 2013 uma ação conjunta da Anvisa e AGU (Advocacia Geral da União) conseguiu derrubar a liminar, por meio da Procuradoria Federal junto à Anvisa e da Procuradoria-Regional Federal da 1ª Região.

Em agosto de 2013, com a publicação da Instrução Normativa/Anvisa nº 6, de 26 de agosto de 2013, ficou autorizada, em caráter excepcional, a utilização, por 12 meses, de 121 substâncias em produtos fumígenos derivados do tabaco, em virtude de uma solicitação da indústria do tabaco à Anvisa.^{89 90}

Na mesma época, outra ação judicial foi deflagrada contra a proibição de aditivos. Desta vez, foi a Confederação Nacional da Indústria (CNI), e essa ação tem sido a principal causa de a RDC não estar completamente em execução. Foi peticionada uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN nº 4874) questionando o papel da Anvisa em regulamentar produtos de tabaco e, por arrastamento, a RDC sobre a proibição dos aditivos. Em setembro de 2013, em medida cautelar nesta ação, sob a Relatoria da Ministra Rosa Weber, foi concedida liminar para suspender a eficácia dos artigos relacionados aos aditivos da RDC/Anvisa nº 14/2012, permitindo, assim, que os produtos de tabaco continuem sendo comercializados no Brasil.⁹¹

Em dezembro de 2013, foi instituído⁹², no âmbito da Anvisa, um grupo de trabalho composto por especialistas nacionais e internacionais no assunto, com o objetivo de avaliar os aditivos utilizados nos produtos derivados do tabaco listados na Instrução Normativa/Anvisa nº 6/2013. Em agosto do ano seguinte, concluíram que a RDC, quando implementada na sua integralidade, tem o potencial de causar significativa redução do uso de tabaco e, conseqüentemente, diminuir de forma importante as mortes e doenças tabaco-relacionadas. Além disso, os especialistas recomendaram que a RDC seja reeditada para que a adição de açúcares não seja mais excluída da proibição.⁹³

Registro de Produtos Fumígenos

O Brasil foi o segundo país a exigir o registro cadastral de todas as marcas de produtos derivados do tabaco fabricados no país e importadas⁹⁴. Através da Resolução da Direção Colegiada RDC/Anvisa nº 90 de 27 de dezembro de 2007⁹⁵, institui-se o sistema de Peticionamento Eletrônico para registro dos dados cadastrais de marcas de produtos fumígenos derivados de tabaco. Cabe destacar que, para efeitos de registro, o artigo 2º desta RDC define produto fumígeno como sendo *“produto manufaturado derivado do tabaco ou não, que utilize folhas ou extratos de folhas ou outras partes de plantas em sua composição, destinado a ser fumado, mascado ou inalado”*.

Laboratório de Tabaco e Derivados

O Laboratório de Tabaco e Derivados (Labat), criado em 2012 para o desenvolvimento e validação de metodologias para controle fiscal da produção de cigarros no Brasil, integra a rede mundial de laboratórios TobLabNet (do inglês *Tobacco Laboratory Network*).

Cigarros eletrônicos^q

No Brasil, não está permitida a comercialização de dispositivos eletrônicos para fumar, também conhecidos como cigarros eletrônicos^r. Esta medida está em consonância com as discussões internacionais sobre conteúdo e emissão dos produtos derivados do tabaco.⁹⁶

Em outubro de 2013, a *Union* publicou a Declaração do Posicionamento acerca dos cigarros eletrônicos (EC, do inglês *eletronic cigarettes*) e dispositivos eletrônicos para liberação de nicotina (ENDS, do inglês *eletronic nicotine delivery systems*). A instituição aponta, dentre outros, que não há segurança cientificamente comprovada no uso dos dispositivos e que há poucos registros de benefícios de tais produtos na cessação do tabagismo. Por isso deve ser regulamentado preferencialmente como medicamento e, na impossibilidade, até que haja comprovação científica, os dispositivos de nicotina deveriam ser regulamentados como os demais produtos de tabaco (proibição ampla de promoção, propaganda e patrocínio, de venda a menores de idade, de uso em ambientes coletivos, obrigatoriedade de divulgação dos conteúdos etc.) e a recomendação de seu uso para cessação deveria ser proibida.⁹⁷

No Projeto Internacional de Avaliação da Política do Controle do Tabaco (ITC/Brasil), na etapa realizada em 2012/2013, 35% dos fumantes e 29% dos não fumantes disseram já ter ouvido falar do cigarro eletrônico e cerca da metade dos entrevistados acreditava que o produto é menos prejudicial que os cigarros comuns (60% dos fumantes; 46% dos não fumantes), enquanto que apenas 6% deles acreditavam que é mais prejudicial à saúde.⁹⁸

O uso de cigarros eletrônicos tem aumentando nos últimos anos em alguns países. Dados de uma pesquisa realizada com jovens nos Estados Unidos, mostrou que o percentual de experimentação e uso recente de cigarros eletrônicos dobrou entre os anos 2011 e 2012. Nesta pesquisa, 1,78 milhão de estudantes já experimentou o dispositivo eletrônico, sendo que 160 mil deles nunca usaram o cigarro convencional.⁹⁹

^q Dispositivos eletrônicos para liberação de nicotina, que também incluiu dispositivos eletrônicos que não liberam nicotina (ENNDS, do inglês *electronic non-nicotine delivery systems*) tem como principal protótipo o cigarro eletrônico.

^r Dispositivos eletrônicos para fumar, pela definição trazida na Resolução da Anvisa, 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”.

Cigarro eletrônico	Cigarro normal
Nitrosaminas e dietilenoglicol	Substâncias cancerígenas
Nicotina	Substância que causa dependência
Tabaco, café, morango, baunilha, chocolate	Sabores
Entre 90 a 300 reais. O refil equivalente a um maço custa 30 reais	Preço
Não	Venda permitida no Brasil
	Sim

S VICIA

ajuda quem pretende abandonar o vício do cigarro com tabaco e seu vapor é inofensivo e, portanto, não incomoda ninguém. Esses benefícios, contudo, são questionados pelos médicos, que já encontraram ao menos duas substâncias cancerígenas no produto (veja o quadro acima). "O cigarro eletrônico pode ser menos tóxico que o convencional, mas não há evidência alguma de que ajude a deixar de fumar", diz

Uma médica sanitária Tânia Cavalcante, do Instituto Nacional de Câncer (Inca) e responsável pela política nacional contra o tabagismo. Estudos feitos com jovens americanos e coreanos concluíram que muitos adolescentes achavam ferozmente um dos dois tipos de cigarro. Nos últimos anos, o aumento nas vendas de cigarro eletrônico na Europa e nos Estados Unidos levou a uma interferência das autoridades. Em fevereiro, o Parlamento Europeu aprovou uma legislação que aumenta a supervisão sobre o cigarro eletrônico a partir de 2016. Na semana passada, a FDA, a agência americana para o controle dos alimentos e remédios, propôs colocá-lo sob a sua jurisdição e divulgou um esboço de regulamentação. Na terça-feira 29 entra em vigor na cidade de Nova York a proibição do cigarro eletrônico em bares, restaurantes, parques e escritórios. Mais de vinte estados americanos têm leis semelhantes.

O cigarro eletrônico contém uma bateria e um cartucho com nicotina líquida, substância viciante extraída do tabaco. Se ingerido por uma criança, o que já aconteceu dezenas de vezes nos Estados Unidos e na Europa, o líquido causa intoxicação grave. No aparelho, o refil de nicotina passa por uma resistência e se transforma em vapor, que é inalado. O produto não contém as substâncias cancerígenas do alcatrão, mas

não está livre de problemas. Ele libera no ar um dicionário da nicotina e um séquito de partículas físicas do tradicional. "Ainda que o cigarro eletrônico elimine menos toxinas no ar, quem estiver por perto deve, sim, ser considerado fumante passivo", diz o epidemiologista americano Gary Giovino, da Universidade de Buffalo, nos Estados Unidos.

A maior preocupação é com os jovens. "De cada dez fumantes, oito começaram o hábito na adolescência", diz o pneumologista José Roberto de Brito Jardim, de São Paulo. O cigarro eletrônico é uma eficiente porta de entrada para o vício do tabaco, porque tem o apelo da tecnologia e não provoca a desagradável sensação de amargor na boca, que espanta muitos iniciantes do cigarro comum. Nos Estados Unidos, o cigarro eletrônico extra, até a semana passada, em um limbo legal. Qualquer um, de qualquer idade, podia comprar. O ator Robert Pattinson, astro da saga Crepúsculo, aparece frequentemente com a versão mentolada da marca americana 'Njoy' entre os dedos. As empresas divulgaram livremente seus produtos em redes sociais e em jogos infantis para tablets. São práticas em extinção. Entre as regras propostas pela FIAA está proibir sua compra por menores de 18 anos, a divulgação de benefícios não comprovados à saúde e a distribuição de amostras grátis.

COM REPORTAGEM DE LETÍCIA NAUSA
10/30 DE ABRIL, 2014 | 89

Figura 18 Entrevista de Tânia Cavalcante na matéria da Revista Veja: “É menos tóxico, mas vicia”, sobre cigarro eletrônico, publicada no dia 27 de abril de 2014

FONTE: INCA, 2014

Um estudo publicado em outubro de 2014 pela *Action on Smoking and Health* (ASH) apontou que na Grã-Bretanha⁵, 2,1 milhões de adultos são fumantes de cigarros eletrônicos. Desde 2010, houve um aumento significativo na experimentação, passando de 8,2% para 50,6% em 2014. Houve também aumento no percentual de fumantes atuais que usam o dispositivo eletrônico, tendo passado de 2,7% em 2010 para 17,6% em 2014.¹⁰⁰



Figura 19 Exemplos de dispositivos eletrônicos. Da esquerda para direita: vaporizador da marca Pax®, vitrine na França (2014) e quiosque em Portugal (2014)

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

⁵ Grã-Bretanha é uma das Ilhas Britânicas da Europa que abrange a maior parte do Reino Unido. Nesta ilha estão três das quatro nações britânicas: Escócia, na parte norte; Inglaterra, no sul; e País de Gales, a oeste.

Enquanto a palavra “fumar” ou “*smoke*” (do inglês fumar) é usada para designar o ato de usar cigarros, charutos e cigarrilhas, com o advento do cigarro eletrônico associado às estratégias da indústria para sua comercialização, a palavra “vaporizar” ou “vaporar” (*vape*, em inglês) tem sido mundialmente vinculada a seu uso – sugerindo que não há neste produto presença de fumaça mas, sim, vapor d’água, induzindo o seu consumidor de que não seja prejudicial à saúde. Em virtude da popularidade do termo, o dicionário inglês *Oxford* elegeu o vocábulo “*vape*” como a palavra do ano em 2014, apontando que uma pessoa tinha 30 vezes mais chance de ouvir a palavra “*vape*” em 2014 do que ouvi-la em 2012. O dicionário definiu o verbo como o ato de inalar ou exalar o vapor produzido pelos cigarros eletrônicos ou equipamentos similares (tradução livre).^{101 102}

The image shows a screenshot of the Oxford Dictionary entry for the word "vape". At the top, it says "Line breaks: vape" and "Pronunciation: /veɪp/". It is marked as "informal". The definition of "vape" in English is given as a verb. Under "(NO OBJECT)", it says "Inhale and exhale the vapour produced by an electronic cigarette or similar device:" with an example sentence: "I'd rather people vaped indoors than smoked outside". Under "(WITH OBJECT)", it says "many smokers have started vaping e-cigarettes to help them cut down" and "(as noun vaping) there's concern that young people may take up vaping as a less harmful alternative to smoking". There are sections for "MORE EXAMPLE SENTENCES" and "Back to top". Below this, the word is defined as a noun. The first definition is "An electronic cigarette or similar device:" with an example: "I've been using a vape now for 15 weeks". The second definition is "An act of inhaling and exhaling the vapour produced by an electronic cigarette or similar device:" with an example: "my cravings went away as soon as I took a vape". There are also "MORE EXAMPLE SENTENCES" and "Back to top" links. The "Origin" section states it was used in the 1980s as an abbreviation for "vapour" or "vaporize". The "Derivatives" section lists "vaper" as a noun. At the bottom, it says "Definition of vape in:" and "US English dictionary".

Figura 20 Classificação do vocábulo “vape” no dicionário norte-americano Oxford

FONTE: Oxford Dictionaries, 2014¹⁰³

Em 2014, a OMS elaborou um relatório sobre os sistemas eletrônicos de nicotina e declarou que, considerando que os cigarros eletrônicos representam uma fronteira que envolve promessas e ameaças para o controle do tabaco, a regulamentação se faz necessária para (a) dificultar a promoção do cigarro eletrônico para não-fumantes e os jovens; (b) minimizar os riscos potenciais para a saúde de seus usuários e não usuários; (c) proibir as

alegações de saúde ainda não comprovadas sobre eles; e (d) proteger esforços existentes de controle do tabaco contra os interesses comerciais e outros da indústria do tabaco.

Este relatório foi levado à COP6 e os países foram convocados a considerar a proibição ou regulação desses dispositivos, a banir a propaganda e promoção dos mesmos e monitorar o seu uso através da inclusão de perguntas sobre o consumo dos mesmos em inquéritos nacionais que alimentam os sistemas de vigilância em saúde. ^t

Produtos sem fumaça

A COP, em sua sexta sessão, passou a incorporar aos trabalhos do grupo de especialistas dos Artigos 9º e 10 esse tema. Foi discutida a proposta de decisão sobre os produtos de tabaco sem fumaça (SLT, do inglês *smokeless tobacco*). As Partes enfatizaram que os SLT representam um crescente problema de saúde pública pela grande diversidade de produtos no mercado, o que dificulta medidas preventivas aplicáveis universalmente.

^t Decisão da COP6 FCTC/COP6(9) em 18 de outubro de 2014. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(9\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(9)-en.pdf)

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco [ARTIGO 11]

“O fato, de que a indústria de tabaco está investindo bastante dinheiro na tentativa de derrubar a legislação da embalagem padronizada da Austrália, mostra que a medida é eficaz e eles sabem que vai funcionar”

Tanya Plibersek,
Ministra da Saúde da Austrália¹⁰⁴

Diretrizes Art. 11 CQCT

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.

Imagens e mensagens de advertência

As 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 seu consumo.¹⁰⁵

No âmbito do controle do tabagismo, os objetivos das advertências nas embalagens são 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, bem como 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. 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^{106 107 108 109 110}.



Figura 21 Livro sobre advertências sanitárias nos produtos de tabaco

FONTE: INCA, 2009, capa¹¹¹

Os dados da PNS/2013 apontam que 86,2% dos fumantes estão expostos às advertências nos maços de cigarro e 52,3% pensaram em deixar de fumar devido a elas. Entre os homens, 50,6% pensaram em deixar o fumo, enquanto entre as mulheres esse percentual foi de 54,9%. O Projeto Internacional de Avaliação da Política do Controle do Tabaco (ITC/Brasil) evidenciou em 2009 e, posteriormente, em 2012/2013 que passou de 42% para 58% o percentual de fumantes que se sentiram “um pouco”, “muito” ou “extremamente” preocupados com as mensagens de advertências. Quando foram perguntados sobre a adoção de embalagens padronizadas no Brasil, cerca da metade dos entrevistados concordam que as empresas de tabaco deveriam ser obrigadas a vender cigarros nesse tipo de embalagem, mostrando o

apoio das pessoas à implementação das diretrizes do artigo 11 da Convenção.

O Brasil foi o segundo país a adotar advertências sanitárias com fotos no mundo, depois do Canadá¹¹¹. Desde 2001, quando imagens passaram a estampar 100% da face posterior das embalagens dos produtos, outras duas séries de imagens e advertências sanitárias já passaram a ser obrigatórias. Esta iniciativa tem como objetivo manter a renovação do conteúdo das frases e das fotos. Uma pesquisa telefônica realizada pelo Disque Saúde - Pare de Fumar 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.

As imagens que circulam atualmente são fruto de uma ampla pesquisa que 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. A legislação vigente sobre o tema é a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa Nº 335/2003¹¹², que também determina a impressão da frase de advertência impressa em $\frac{3}{4}$ do comprimento e toda extensão da largura de uma das laterais da embalagem:

ESTE PRODUTO CONTÉM MAIS DE 4.700 SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, E NICOTINA QUE CAUSA DEPENDÊNCIA FÍSICA E PSÍQUICA. NÃO EXISTEM NÍVEIS SEGUROS PARA CONSUMO DESTAS SUBSTÂNCIAS

Esta RDC também passou a exigir que todas as embalagens dos produtos fumígenos derivados do tabaco devam apresentar a seguinte frase, impressa em $\frac{1}{4}$ do comprimento de uma de suas laterais, de forma contrastante e legível, ficando proibido o uso de frases do tipo “somente para adultos”, “produto para maiores de 18 anos”:

Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003

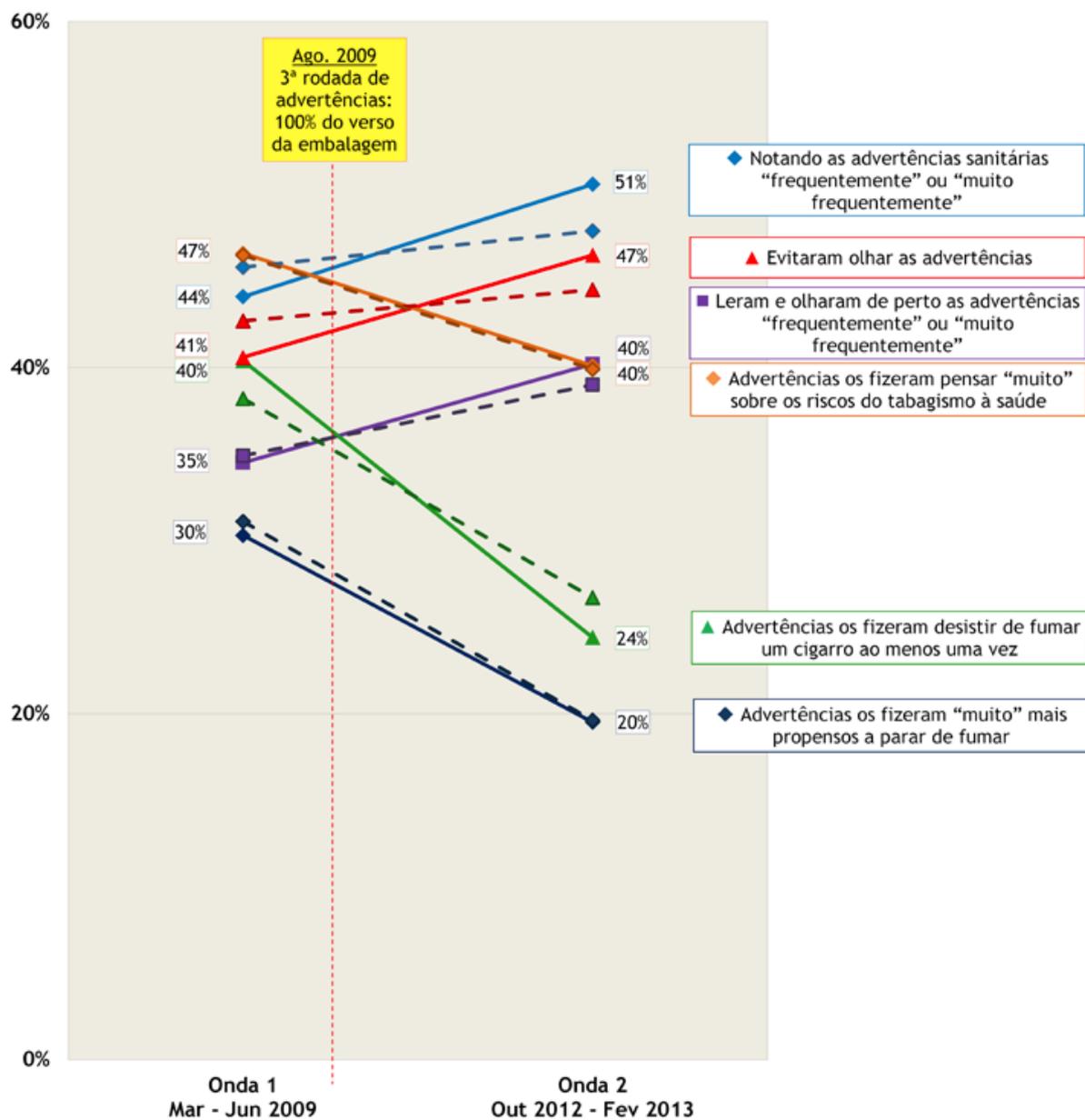
Além disso, tornou-se facultativa a impressão nas embalagens dos produtos de tabaco de informações sobre os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária, que até 2003 era obrigatória.¹¹²

Uso de descritores

Desde 2001, está proibido o uso, nas embalagens de charutos, cigarrilhas, fumos para cachimbo e outros produtos derivados do tabaco, de descritores ou qualquer expressão que possa induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos em todos os produtos fumígenos. Assim, palavras como *light*, suave, baixos teores, *soft* não podem ser usados. Atualmente, a norma que versa sobre o tema é a RDC nº 14 de 16 de março de 2012^{113 114}.

Impacto das imagens de advertência

A avaliação sobre esse tema entre os anos 2009 e 2012/2013, através do Projeto ITC/Brasil, sugere que esta medida vem perdendo o impacto, conforme a figura abaixo sobre a comparação entre a primeira onda (2009) e a segunda (2012/2013). A Onda 2 da pesquisa foi realizada três anos após a terceira série de advertências sanitárias e, portanto, os resultados encontrados refletem a interação entre o impacto desta terceira série e o desgaste devido aos quatro anos de veiculação. Isto é importante, porque os estudos mostram que a efetividade das advertências diminui com o passar do tempo.¹¹⁵



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figura 22 Impacto das advertências sanitárias na percepção e comportamento dos fumantes no último mês nas amostras combinadas, por onda

Fonte: Relatório ITC-Brasil (2009-2013), p. 60¹¹⁵

Tendo em vista que está prevista para 2016 a substituição das advertências impressas em embalagens de produtos de tabaco desde 2008, bem como a incorporação de advertência em 30% da face frontal das mesmas, a Anvisa, órgão responsável pela regulamentação das embalagens dos produtos derivados do tabaco, vem estudando propostas para o novo grupo de advertências.

Reação da indústria do tabaco a esta medida

Como resposta às advertências sanitárias, a indústria do tabaco tem movido diversas ações judiciais para suspender a medida, questionando a legitimidade da mesma. Essa atitude já está bem registrada em diversos países. As indústrias do tabaco fazem *lobby* no governo, nos Congressos Nacionais assim como propõem ações judiciais, para impedir ou reverter medidas consideradas antagônicas à expansão do consumo de seus produtos.

Em muitos países, mesmo depois que as mensagens de advertências passaram a ser veiculadas nas embalagens, os fabricantes continuaram a desenvolver estratégias para reduzir sua visibilidade. 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 cigarreiras 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 fim^{116 117}.

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.



2001

Obrigatoriedade de inserção de advertências sanitárias com fotos nas embalagens dos produtos de tabaco, ocupando 100% de uma das maiores faces e incluindo informações em ambas as laterais. E do número de telefone do Disque Saúde - Pare de Fumar não apenas nas embalagens, mas no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Proibição da utilização de qualquer tipo de invólucro ou dispositivo que impedia ou dificultasse a visualização das advertências.

Obrigatoriedade de inclusão da mensagem

Não existem níveis seguros para o consumo dessas substâncias

2004

Lançamento do segundo grupo de advertências sanitárias com mensagens e imagens mais fortes nas embalagens de produtos de tabaco.

Obrigatoriedade de inserção em propaganda dos produtos de tabaco nos pontos de venda.

Inclusão nas embalagens das seguintes frases:

- Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003

- 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

2008

Lançamento do terceiro grupo de advertências sanitárias, 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.

2011

Lei federal 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.

Embalagem padronizada

As Partes da Convenção-Quadro aprovaram, em 2008, as diretrizes sobre esse tema e uma das recomendações dos países é de que adotem embalagem padronizada, entendida como aquela sem logotipos, cores, imagens de marca ou informação promocional que não seja o nome da marca e o nome do produto, exibidos em uma cor e um estilo de fonte padrão.

A Austrália se tornou pioneira na adoção desta medida quando determinou que, desde dezembro de 2012, os produtos de tabaco comercializados no país estejam empacotados em embalagens padronizadas em cor marrom escuro e com acabamento mate, conforme Figura 23.



Figura 23 Exemplos de embalagens padronizadas da Austrália

FONTE: Cancer Council¹¹⁸.

Desde então, outros países passaram a planejar a implementação dessa recomendação. É o caso da Irlanda, Reino Unido, Nova Zelândia, Panamá, Canadá, Noruega, França, Índia e Turquia.

Em dezembro de 2013, o diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, disse que a adoção de embalagens padronizadas seria “o próximo passo que o Brasil precisa dar. A Anvisa vai mover esforços técnicos para demonstrar o benefício de uma medida como essa e esforços políticos para que o país faça a discussão”.¹¹⁹

Em março de 2014, foi apresentado no Senado Federal o Projeto de Lei (PL) nº 103, de 2014, que visa a instituir embalagens genéricas para produtos de tabaco. A proposta é de alteração da lei nº 9.294/96, criando §3º do art. 3º, conforme redação abaixo. Até o momento da finalização deste documento, o projeto aguardava parecer da relatoria¹²⁰. Deverá ser abordado no Relatório de Gestão 2015/2016. <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116679>

Proposta do PL nº 103/2014:

*§3º As embalagens e os maços de cigarros, cigarrilhas, charutos, fumo para cachimbo ou de qualquer outro produto derivado de tabaco não conterão dizeres, cores ou outros elementos gráficos além da **marca do produto e da logomarca do fabricante, em letras de cor preta sobre fundo branco**, e advertência sobre os malefícios do fumo, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem, na forma do regulamento. [grifo nosso]*

Desafios:

- Embalagens de produtos vêm sendo desenvolvidas de forma cada vez mais sofisticada e atraente para atingir o público jovem.

Perspectivas:

- A embalagem padronizada 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 *plain packaging*.

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

“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”

Diretrizes para implementação do artigo 12 da
Convenção-Quadro para Controle do Tabaco,
COP4, novembro de 2010¹²¹

Diretrizes Art. 12 CQCT

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.

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

Todos os meios disponíveis devem ser utilizados 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 e, por isso, é essencial o envolvimento com representantes da sociedade civil organizada, em diferentes fases, como planejamento, desenvolvimento, execução, acompanhamento e avaliação de programas de educação, comunicação e treinamento.¹²²

A PETab/2008 apontou 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 (Figura 24).¹²³

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.

Figura 24 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

FONTE: IBGE, Petab/2008, p.46

Além disso, essa pesquisa mostrou que mais de 70% das pessoas entrevistadas observou informações relacionadas ao controle do tabagismo, quando considerado o conjunto dos diferentes meios de comunicação (televisão e rádio, jornal e revista, e outros) 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.¹²⁴

Cinco anos depois, os dados da PNS/2013 mostram que a população brasileira parece menos exposta à mídia antitabaco nos meios de comunicação, tendo em vista que o percentual observado foi 52,1%. No entanto, houve variação significativa entre as diferentes regiões do Brasil: o Norte apresentou a menor proporção (46,8%) e o Sul a maior (60,9%). Já quanto à percepção das advertências sanitárias nos maços, o percentual da população exposta a elas (86,2%) manteve-se bastante semelhante à pesquisa anterior.¹²⁵

Este inquérito também avaliou o estado de saúde dos entrevistados e, para cerca de 70% daqueles que referiram diagnóstico de hipertensão arterial, colesterol alto e diabetes, deles, houve recomendação médica de não fumar – 76,2%, 69,3%, 78,2%, respectivamente, sugerindo que o profissional de saúde está atualizado com o tema tabagismo e atento aos prejuízos que ele pode acarretar à saúde.¹²⁶

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

Responsável por articular as ações de controle do tabaco no setor saúde, o INCA conta com o apoio da rede de parcerias de estados e municípios, e tem investido em ações educativas específicas sobre tabagismo para atingir formadores de opinião e a população em geral e, assim, formar uma massa crítica capaz de mudar a aceitação social do tabagismo.

Para atingir crianças, adolescentes e jovens, em idade escolar, foi desenvolvido o Programa Saber Saúde de prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco de câncer, nas escolas. Durante o ano de 2013, foi mantida uma parceria sólida e contínua com a equipe gestora federal do Programa Saúde na Escola (PSE) por meio de participações em reuniões (de coletivo técnico) e encontros, na elaboração de cadernos temáticos que dão apoio às

ações propostas pelo PSE e também nas ações referentes à “Semana Saúde nas Escolas”, contribuindo na elaboração do Guia de Sugestões de Atividades e no envio de material de apoio (Revistas Vida Nota Dez do Programa Saber Saúde), para cerca de 16 Estados.

Em 2013, cerca de 150 profissionais foram capacitados presencialmente em dois estados brasileiros para a implantação do Programa. Além disso, foi dada continuidade à estratégia de ensino à distância “Curso de Educação à Distância (EAD) do Saber Saúde”, por meio do qual foram capacitados 715 profissionais que atuam na área da educação/escolas em todo o país. Desde que o curso foi lançado, foram capacitados 914 profissionais em todo o Brasil.



Figura 25 EAD do Saber Saúde

Neste mesmo ano, ocorreu o lançamento do Curso EAD do Saber Saúde em espanhol durante o 5º Congresso Internacional de Controle de Câncer, em Lima/Peru.

Durante o ano de 2014, foi mantida a parceria com a equipe gestora federal do Programa Saúde na Escola (PSE), participando ativamente das reuniões do Coletivo Técnico e também das ações referentes à “Semana Saúde nas Escolas”, contribuindo na elaboração do Guia de Sugestões de Atividades e no envio de material do Saber Saúde para os 26 Estados e Distrito Federal.

Em 2014, 309 profissionais foram capacitados para o Programa Saber Saúde nas Escolas presencialmente nos Estados, sendo 59 no Espírito Santo, 70 em Minas Gerais, 120 no Rio de Janeiro e 60 no Piauí. Foram capacitados ainda, por meio do Curso de Educação à Distância (EAD) do Saber Saúde, 476 profissionais que atuam na área da educação/escolas em todo o país, alcançando um total de 1390 profissionais capacitados desde que o curso foi lançado.

Somando-se a isto, nestes dois anos, foi feita a atualização de todos os conteúdos dos materiais de apoio do Programa Saber Saúde e a inclusão de dois novos cartazes com os seguintes temas: Sexo Seguro e Atividade Física.



Figura 26 Cartazes novos do Programa Saber Saúde

FONTES: INCA, 2013

Ainda em 2013, foi realizado o I Seminário Nacional sobre Tabagismo Feminino e Gênero, que discutiu e divulgou os principais aspectos e informações atualizadas sobre a temática, visando ampliar ações de prevenção e cessação do tabagismo entre mulheres e favorecendo, ainda, a articulação de diferentes setores para promover ações intersectoriais de controle do tabagismo voltadas para este público. O evento reuniu representantes das Coordenações Estaduais do Programa, acadêmicos, sociedade civil e profissionais de saúde, além de representantes de diversos setores do Ministério da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde.

Sobre o mesmo tema, foi ainda realizada ação educativa para sensibilização e conscientização da população em geral, principalmente a feminina, por meio de campanha em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, onde houve o lançamento do Documentário “Tabaco e Mulher”, produzido na comunidade da Maré com grupo de mulheres ex-fumantes, que se tornaram parte fundamental no controle do tabagismo daquela comunidade. Como estratégia de divulgação da campanha optou-se em utilizar as redes sociais e os meios de transporte de massa na cidade do Rio de Janeiro (*Onbus, busdoor e outdoor*). Juntamente a isso, foi enviado às coordenações estaduais de controle do tabagismo um manual com orientações técnicas, principais conceitos e cenário atual relativo à temática.

Por Um Mundo Sem Tabaco

O Instituto tem implementado ações de mobilização e controle social, que visam fortalecer as atividades, como também ampliar a rede de parceiros que atuam no controle do tabagismo no Brasil.

Como uma das estratégias para informar e atualizar nossa rede sobre as questões pertinentes ao Controle de Tabagismo, o Correio Eletrônico “Por Um Mundo Sem Tabaco” tem se mantido como um instrumento fundamental e eficaz de interação com esta rede que, atualmente, conta com cerca de 6.000 associados.



Figura 27 Espelho do Correio eletrônico “Por Um Mundo Sem Tabaco”
 FONTE: INCA, 2013

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: foi criado em 1986 pela Lei Federal nº. 7.488 e é comemorado em 29 de agosto. Tem como objetivo mobilizar a população brasileira para os danos causados pelo tabaco. O tema é voltado geralmente para o público adolescente.

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

Dia Mundial sem Tabaco 2013

O tema do Dia Mundial sem Tabaco de 2013 foi “Proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco”, previsto no Artigo 13 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Figura 28) que abordou as estratégias da indústria do tabaco para incentivar crianças e adolescentes a experimentarem cigarros, focando a publicidade nos pontos de venda.



Figura 28 Material proposto pela Organização Mundial da Saúde para o dia mundial sem tabaco de 2013

FONTE: Sítio da OPAS/OMS

Em virtude do contexto nacional, com importantes avanços na proibição da publicidade de produtos de tabaco, a campanha do Dia Mundial sem Tabaco de 2013, desenvolvida pelo INCA/MS, teve como foco as formas pelas quais a indústria do cigarro tenta atrair diversos públicos, especialmente crianças e adolescentes, nos pontos de venda. Uma das propostas é ressaltar que os produtos derivados de tabaco possuem embalagens atraentes e são vendidos ao lado de balas, doces, chicletes e até de brinquedos como uma estratégia de *marketing*.



7 Figura 29 Campanha do INCA/MS para o Dia Mundial sem Tabaco de 2013

FONTE: INCA, 2013

O objetivo da campanha foi sintetizar em uma só imagem a eficácia da promoção e da publicidade nos pontos de venda (PDV) para o consumo do cigarro e o que isso vem a acarretar na vida do consumidor. A ideia era fazer com que a população se identificasse com a campanha e se colocasse na situação exposta para que, na próxima vez em que esteja em contato com ponto de venda, consiga não se deixar atrair pelas propagandas enganosas do cigarro e não fumem (Figura 29).

As ações de mobilização foram realizadas de 27 a 31 de maio, aproveitando o período de feriado prolongado (*Corpus Christi*).

Hotsite

Com o objetivo de divulgar informações sobre a data da campanha de prevenção e controle do tabagismo, a equipe da Divisão de Comunicação Social do INCA desenvolveu um *hotsite*, hospedado no portal do INCA, com informações sobre a data e as peças da campanha para *download*.

Além disso, serviu como plataforma para a divulgação do *quiz* “Mitos e verdades sobre o câncer”, com perguntas voltadas também para percepções sobre o tabagismo e sua relação com o câncer.

Quiz on line

A principal ferramenta de trabalho da campanha foi o *quiz online*. O objetivo do *quiz* é tirar dúvidas presentes no imaginário social brasileiro sobre tabagismo e câncer, buscando informar adequadamente sobre prevenção, detecção precoce, entre outros assuntos, incluindo dúvidas frequentes da população. Foi elaborado um questionário com 12 perguntas sobre o tema abordado. As questões têm como base dúvidas comuns, levando em consideração os questionamentos feitos ao INCA por diferentes canais.

O número de visitas ao Portal INCA no mês da campanha do Dia Mundial sem Tabaco de 2013 teve um aumento de 6,75% em relação às visitas no mês anterior.

Total de visitas					
De 01 a 30/04		De 01 a 31/05		De 01 a 30/06	
Total de visitas	783.334	Total de visitas	836.149	Total de visitas	801.401
Média de visitas por dia	26.111	Média de visitas por dia	26.972	Média de visitas por dia	26.713

Figura 30 Número de visitas ao Portal do INCA durante os meses abril, maio e junho de 2013

FONTE: INCA, 2013

Material gráfico

Foram desenvolvidos cartaz; *stepbanner*; *avatar Facebook* e *Twitter* e ventarola em formato de máscara.

Mídias sociais

A campanha teve divulgação intensa nos perfis do Ministério da Saúde em diferentes mídias sociais. Foram 18 mensagens no *Twitter*, que totalizaram 153 compartilhamentos e 9 favoritos. No *Facebook*, foram 17 postagens, 710.708 visualizações, 9.011 compartilhamentos, 6.545 curtidas e 354 comentários. Foi realizada uma parceria com o perfil *Inggers* do *Instagram* e, na ação, os internautas puderam enviar imagens que representavam, para eles, o significado do Dia Mundial sem Tabaco, totalizando 12 mensagens. Neste veículo, a postagem que teve maior número de curtidas foi a Figura 31 (361).



Figura 31 Postagem no Instagram com o maior número de curtidas em ocasião do Dia Mundial sem tabaco de 2013

FONTE: INCA, 2013

Ações de comunicação externa

A ação teve apoio de parceiros externos como Socicam e Autoviação 1001, com distribuição de material informativo na Rodoviária Novo Rio e Niterói, respectivamente; Cia Aérea Pão de Açúcar (Bondinho), através da divulgação de peça na rede interna de televisão; e Drogeria Extra (Grupo Pão de Açúcar de Supermercados), com a indicação da área de Parcerias do Ministério da Saúde.

Foi realizado evento em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro, na Nave do Conhecimento do Parque de Madureira onde, além da divulgação do tema, foi rerepresentada a exposição “O Controle do Tabaco no Brasil: uma trajetória”, realizada por meio de parceria do INCA com a Fiocruz.



Figura 32 Evento comemorativo do Dia Mundial sem tabaco de 2013 na sede da OPAS, Brasília

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2013

Cobertura de mídia



Jornal Nacional
Data: 31/05

TV Brasil
Data: 31/05

Figura 33 Cobertura por emissora de televisão em 31 de maio de 2013

FONTE: INCA, 2013

Nessa ocasião, foram registradas diversas inserções tanto na mídia impressa, como na *internet*, rádio e televisão. Tânia Cavalcante, Secretária-

executiva da Conicq, assinou artigo publicado no Correio Braziliense (Figura 4). Além disso, a Folha de S.Paulo veiculou reportagem que mostrava conclusão de pesquisa Datafolha: 90% dos paulistanos concordam com lei que banuiu fumo em locais públicos, e O Estado de S. Paulo foi o maior jornal a divulgar pesquisa do INCA sobre redução de fumantes a partir da restrição da publicidade.

Como mencionado, houve também cobertura das emissoras de televisão e rádio. O Jornal Nacional, que mencionou a diminuição de fumantes ao longo do tempo, e da TV Brasil, que exibiu entrevista com o pneumologista Ricardo Meirelles.

Evento comemorativo na sede da Organização Pan-Americana de Saúde

A solenidade do Dia Mundial Sem Tabaco foi organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com o apoio do INCA e realizada em Brasília/DF. O evento teve como objetivo lançar:

- a campanha mundial da OMS do ano;
- a campanha nacional do INCA/Ministério da Saúde;
- a Força Tarefa para Controle do Tabaco da ONU-Brasil.

Além disso, foi realizado um fórum das agências da ONU com representação no Brasil, como a *Food and Agricultural Organization* (FAO), Organização Internacional de Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que empreenderão esforços para contribuir com a Política Nacional de Controle do Tabaco (sob a coordenação da OPAS).

No evento foram apresentadas experiências exitosas de políticas de controle do tabaco dos governos do Panamá e do Uruguai e foi divulgado um recorte dos dados sobre publicidade, promoção e patrocínio da Pesquisa “*International Tobacco Control Evaluation – ITC*”, realizada em mais de 20 países, incluindo o Projeto ITC/Brasil.

Dia Nacional de Combate ao Fumo 2013

Para a campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo 2013, o tema trabalhado foi “O uso de narguilé e a iniciação ao fumo”. A motivação para trabalhar esse tema se deu em virtude de haver, no Brasil, 300 mil consumidores do cachimbo de origem oriental, de acordo com análises dos dados da PETab/2008 feitas pela Divisão de Epidemiologia do INCA.

A campanha teve como foco o público jovem e adulto, de ambos os sexos, incluindo fumantes ou não. Apesar das evidências de que seja tão nocivo para a saúde quanto o cigarro, ainda há, entre a população, um desconhecimento acerca desses perigos. Por

79



Figura 34 Cartaz da campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013

FONTE: INCA, 2013

isso, optou-se por reforçar que o uso do narguilé é tão prejudicial quanto fumar vários cigarros. Para isso, utilizou-se linguagem direta, reforçada pela imagem de um narguilé repleto de cigarros. O *slogan* da campanha é “PARECE INOFENSIVO, MAS FUMAR NARGUILÉ É COMO FUMAR 100 CIGARROS”.

As ações de mobilização foram realizadas no período de 26 a 30 de agosto.

Hotsite

A Divisão de Comunicação Social do INCA desenvolveu um *hotsite* para a campanha, hospedado no portal do INCA, com informações sobre a data e as peças da campanha para *download*. Assim como no Dia Mundial sem Tabaco de 2013, esta plataforma também contribuiu para a divulgação do *quiz* “Mitos e verdades sobre o câncer”, com perguntas voltadas para crenças sobre o cigarro e sua relação com o câncer e outras doenças.



Figura 35 Hotsite do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013

FONTES: INCA, 2013

Quiz on line

A principal ferramenta de trabalho da campanha foi o *quiz online*, reforçando o mesmo questionário utilizado no Dia Mundial sem Tabaco. O objetivo do *quiz* é tirar dúvidas presentes no imaginário social brasileiro sobre tabagismo e câncer, buscando informar adequadamente sobre prevenção, detecção precoce, entre outros assuntos, incluindo dúvidas frequentes da população. Foi elaborado um questionário com 12 perguntas sobre o tema abordado. As questões têm como base dúvidas comuns, levando em consideração os questionamentos feitos ao INCA por diferentes canais.

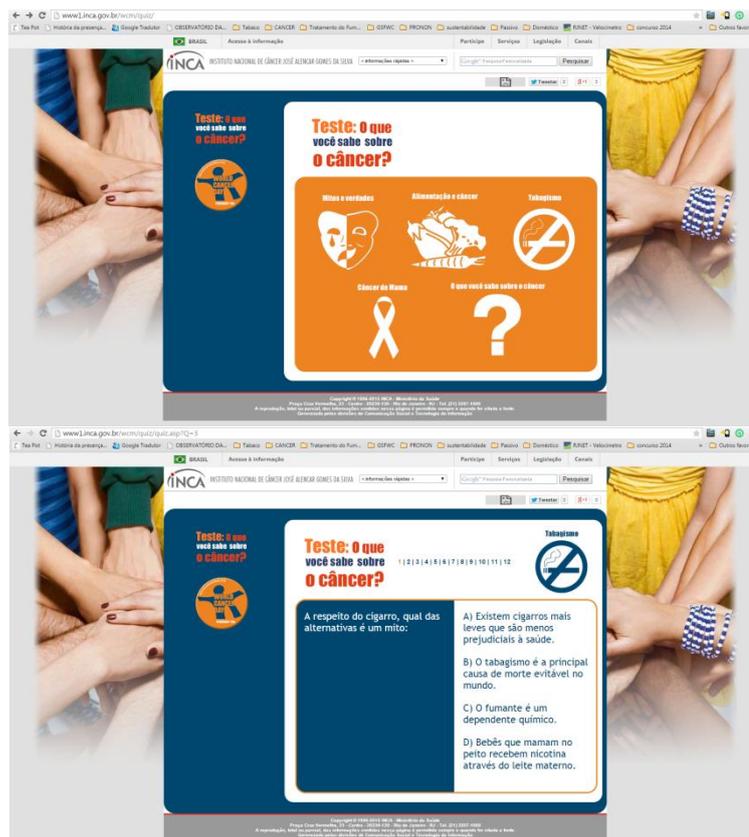


Figura 36 Quiz no hotsite sobre o Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013
 FONTE: INCA, 2013

O número de visitas ao Portal INCA no mês da campanha apresentou um aumento de 18% em relação às visitas no mês anterior

Total de visitas					
De 01 a 31/07		De 01 a 31/08		De 01 a 30/09	
Total de visitas	696,625	Total de visitas	822,694	Total de visitas	821,941
Média de visitas por dia	22,471	Média de visitas por dia	26,538	Média de visitas por dia	27,398

Figura 37 Número de visitas no Portal do INCA durante os meses de julho, agosto e setembro de 2013
 FONTE: INCA, 2013

Material gráfico

Foram desenvolvidos cartaz; filipeta; *stepbanner*; avatar *Facebook* e *Twitter* com o conceito da campanha.

Ações de Mobilização

Foram realizadas atividades educativas em todas as Naves do Conhecimento (projeto da Secretaria Municipal de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro) ao longo do mês de setembro, incluindo a versão digital da exposição “O controle do tabaco no Brasil: uma

trajetória”. Além disso, no Terminal Rodoviário Américo Fontenelle, localizado no centro do Rio de Janeiro, foi realizada ação de conscientização com o uso da boneca “Altina”.

A campanha teve desdobramentos por meio de eventos e ações locais em diversos estados do Brasil, articuladas pelas secretarias estaduais de saúde que coordenam o Programa de Controle do Tabagismo em suas esferas de atuação.



Figura 38 Ação de mobilização nas ruas do Rio de Janeiro em virtude do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013

FONTE: INCA, 2013

Mídias sociais

A campanha teve divulgação nos perfis do Ministério da Saúde no *Twitter* e *Facebook*, e ganhou o reforço com o selo “#EU APOIO”. Foram cinco postagens no *Facebook*, totalizando 12.152 compartilhamentos, 3.017 curtidas e 326 comentários. A postagem de *Facebook* com maior compartilhamento (8.642 compartilhamentos; 1.499 “curtidas” e 258 comentários) foi a do dia 26 de agosto (Figura 3940). Já no *Twitter*, foram 11 postagens, com 211 compartilhamentos. O tuíte com maior compartilhamento (35) foi o de 28 de agosto. Além disso, foi publicada uma matéria no Blog da Saúde com a fala de um médico do Programa Nacional de Controle do Tabagismo/INCA e um depoimento de um ex-fumante (Figura 4041).



Figura 39 Postagem com maior compartilhamento no perfil de *Facebook* do Ministério da Saúde sobre a campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013
FORTE: INCA, 2013

29 de Agosto – Dia Nacional de Combate ao Fumo

29 de agosto de 2013

O Dia Nacional do Combate ao Fumo, comemorado hoje, foi criado com o intuito de incentivar a redução de consumo de tabaco no Brasil. Atualmente, o *tabagismo* é um grande problema de saúde pública no país, matando a cada ano aproximadamente 200 mil pessoas.

Segundo o pneumologista da *Divisão de Controle do Tabagismo* do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (*Inca*), Ricardo Meirelles, essa doença causa cerca de outras 50 outras, dentre elas, câncer de pulmão, boca, laringe e esôfago. Também pode aumentar as chances de se desenvolver leucemia, linfoma, osteoporose e doenças cardiovasculares e respiratórias. “O tabagismo é reconhecido pela OMS como uma dependência química da nicotina e a pessoa que é fumante tem maior tendência a ter doenças crônicas, muitas delas, fatais” explica o médico.

Meirelles explica que não existe quase nenhum órgão do corpo humano que não seja afetado pelo tabaco, direta ou indiretamente. “Não há nenhum benefício em fumar tabaco ou seus derivados. O fumante vira um escravo da nicotina, seja por uso de cigarros, narguilé, cachimbo, cigarrilha e outros”.

O professor de dança Paulo Vinícius Pereira, 25 anos, começou a fumar com 16 anos, mas há quatro anos não fuma mais. Ele iniciou o tabagismo por estímulo dos amigos. “Comecei a fumar só em festas ou finais de semana. Depois passei a comprar carteiras e fumar em dias úteis. Sai rapidamente do cigarro mentolado para o normal. Foi difícil conseguir parar, mas tive muita força de vontade”, afirma o professor.

O pai de Paulo faleceu de câncer na laringe e sua mãe sempre se preocupou com a saúde do filho, o incentivando a parar de fumar. Para ele, largar o uso do tabaco foi essencial para melhorias no condicionamento físico e aumento de apetite. “Depois que larguei o cigarro, passei a ter mais fôlego, mais vontade e ânimo para fazer tudo. O cigarro atrapalhava minhas atividades de dança e academia”, afirma.

Figura 40 Matéria do Blog da Saúde
FORTE: INCA, 2013



Figura 41 peças para mídia digital da campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo de 2013

FONTE: INCA, 2013

Dia Mundial sem Tabaco de 2014

Para 2014, a OMS definiu o tema “Aumento de Impostos sobre Produtos de Tabaco” para ser trabalhado internacionalmente. Os objetivos específicos da temática escolhida foram estimular os governos a aumentarem os impostos sobre cigarros para reduzir o consumo e mobilizar os indivíduos e as organizações da sociedade civil a demandar de seus governos a adoção dessa medida.

A campanha foi produzida pelo INCA em parceria com a área de Publicidade da Assessoria de Comunicação Social (Ascom) do Ministério da Saúde, responsável por aprovar o conteúdo e o *layout* das peças com a Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom). Em virtude de 2014 ser um ano eleitoral para os governos federal e estadual, as diretrizes da Secom determinaram a suspensão, pelo período eleitoral, da veiculação e divulgação de ações e campanhas de comunicação em saúde (Instrução Normativa 6, de 14 de março de 2014). Sendo assim, o INCA/MS optou por trabalhar a data pela seguinte estratégia:

- Assessoria de imprensa nacional, divulgando a importância do tema “Aumento de Impostos sobre Produtos de Tabaco”, além de dados relacionados à Lei nº 12.546/2011 e os resultados positivos da Política Nacional de Preço Mínimo do Cigarro;
- Distribuição do material da campanha produzido pelo OMS e traduzido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS);
- Apoio à solenidade de celebração do Dia Mundial Sem Tabaco no Brasil, organizada pela OPAS, com apoio do INCA, em Brasília;
- Participação em eventos que abordaram o tema “diversificação de cultura de tabaco”, organizados pela Câmara dos Deputados e OPAS.

No dia 31 de maio de 2014 a Lei Federal nº 12.546/2011 (“Lei Antifumo”), sobre ambientes de uso coletivo 100% livres de tabaco, foi regulamentada por decreto (Decreto nº 8262/14) da Presidente Dilma Rousseff. No período da campanha, o tema relacionado à regulamentação da lei foi abordado nos canais de comunicação digital do Ministério da Saúde.

Material gráfico

O material elaborado pela OMS foi traduzido pela OPAS e adaptado pelo INCA, e foi desenvolvido um modelo de *stepbanner* para o Portal INCA.

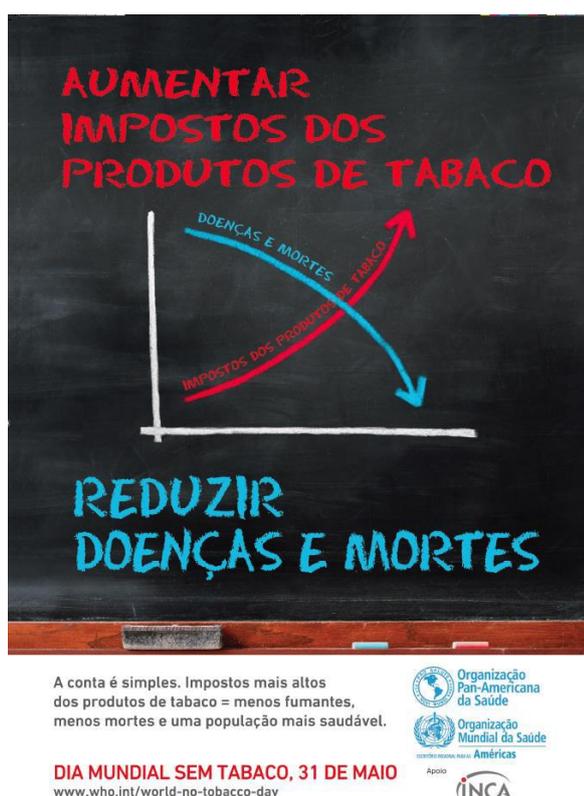


Figura 42 Cartaz do Dia Mundial sem Tabaco de 2014

FONTES: INCA, 2014

Ações de mídias sociais

O *Hotsite*, hospedado no Portal do INCA e desenvolvido na campanha de 2013, teve grande acesso da população. O número de acesso ao portal no mês de maio de 2014 foi 12,7% maior do que no ano anterior e superou em mais de 200 mil visitas o acesso de fevereiro – quando é comemorado o Dia Mundial do Câncer. Foram 942.933 acessos no mês de maio de 2014.

Durante as duas semanas próximas à data foram postadas imagens e conteúdos nos perfis do Ministério da Saúde. Desde a semana de 31 de maio até a segunda quinzena de junho, a página do Ministério da Saúde no *Facebook* fez cerca de 15 publicações, com 8.010 curtidas, 4.097 compartilhamentos e 353 comentários. (Figura 4344)



Figura 43 Amostra de postagens no Facebook durante o período da campanha do Dia Mundial sem Tabaco de 2014, perfil do Ministério da Saúde

FONTE: INCA, 2014

No Twitter, a hashtag #DiaMundialSemTabaco teve alta repercussão e alcançou potencialmente mais de 930 mil usuários por meio de 574 publicações. O perfil @minsaude fez 18 posts com a hashtag, sendo que o tweet que mais teve compartilhamento foi feito durante a coletiva de imprensa sobre a promulgação da lei, realizada no dia 31 de maio.

O Blog da Saúde veiculou matérias sobre a Lei Antifumo e depoimentos de pessoas que conseguiram parar de fumar.

Lei Antifumo proíbe uso do cigarro em ambientes fechados e de uso coletivo



A partir de dezembro de 2014, em todo o Brasil, pessoas que fumam não vão poder mais fazer uso do cigarro no interior de ambientes fechados e de uso coletivo, como bares, escolas, áreas comuns de condomínios, casas de shows, hotéis, centros comerciais, veículos de transporte coletivo, táxis. É o que determina a nova Lei Antifumo, anunciada recentemente pelo Ministério da Saúde. O objetivo é proteger a população do fumo passivo e contribuir para diminuição do tabagismo entre os brasileiros.

Essa é uma atitude que o microempresário, Antônio Carlos Barbosa, já faz há algum tempo. Ele é fumante há 20 anos e conta que sempre teve o cuidado de fumar em ambientes abertos. "Eu evito fumar perto de alguém exatamente para não ser chamado atenção. Então eu procuro sempre lugar mais arejado longe de alguém. Só eu fumo lá em casa, tenho criança e não fumo dentro de casa para não prejudicar ninguém", destaca Antônio.

De acordo com o Ministério da Saúde, a nicotina expõe os fumantes a mais de quatro mil substâncias tóxicas, fator de risco para aproximadamente 50 doenças, principalmente as respiratórias e cardiovasculares, além de vários tipos de câncer. O ministro da Saúde, Arthur Chioro, destaca que a nova Lei Antifumo é um compromisso com a saúde da população brasileira:

Figura 44 Post no Blog da Saúde

FONTE: Blog da Saúde/MS, 2014

Solenidade de celebração

A OPAS promoveu uma solenidade em comemoração ao Dia Mundial Sem Tabaco em sua sede em Brasília, no dia 30 de maio. Para o debate sobre o tema de preços e impostos, foram convidados Frank Chaloupka da Universidade de Illinois, Iágaro Martins da Secretaria da Receita Federal, Valeska Figueiredo do Cetab/Fiocruz e Micheline Luz da SVS/MS. Na mesa de conversa seguinte, foram apresentados novos resultados do Projeto ITC/Brasil, com a presença de pesquisadores das Universidades de Waterloo – idealizadora da metodologia da Pesquisa ITC, da Carolina do Sul/EUA e da Secretaria Executiva da Conicq. A Anvisa lançou uma publicação sobre a atuação da Agência no controle dos produtos derivados do tabaco.



Mesa de Conversa “Política de Preços e Impostos dos Produtos de Tabaco no Brasil: resultados, desafios e oportunidades”. Da esquerda para direita: Frank Chaloupka (Universidade de Illinois), Valeska Figueiredo (Cetab/Fiocruz), Tânia Cavalcante, (Secretária Executiva da CONICQ/INCA), Iágaro Martins (Secretaria da Receita Federal) e Micheline Luz (SVS/MS)



Evento realizado na OPAS com representantes da Secretaria Executiva da CONICQ/INCA e da Receita Federal/Ministério da Fazenda

Figura 45 Evento comemorativo do Dia Mundial sem Tabaco/2014 realizado na sede da OPAS em Brasília

FONTE: Alexandre Milagres, 2014

Cobertura de mídia

No mês de maio, houve uma elevação de 22,3% no número de publicações de matérias na imprensa, representando o segundo melhor resultado quantitativo do ano de 2014, com exceção do mês de fevereiro (Dia Mundial do Câncer). Foram mais de 140 divulgações sobre o Dia Mundial sem Tabaco. Foram artigos em jornais de grande circulação local, matérias em canais de televisão e entrevistas em rádios.

cotidiano

No país, 87% se arrependem de ter começado a fumar

É o que aponta pesquisa feita em 20 países; índice é o maior na América Latina

Lei antitabaco é pouco aplicada, diz estudo

Relatório de pesquisa internacional sobre tabaco aponta que regras aprovadas em 2011 aguardam regulamentação

88% dos fumantes entrevistados no Brasil apoiam a proibição de fumar dentro de crianças

O Brasil avançou na redução do consumo de tabaco, mas ainda precisa na aplicação de leis já aprovadas que proíbem o fumo em lugares fechados e a publicidade em pontos de venda.

As leis foram aprovadas em 2011, mas, sem regulamentação, ainda não são executadas em grande parte do país. Essa é uma das conclusões do relatório do ITC (projeto internacional que avalia políticas de controle de tabaco). O documento aponta que, se a política nacional estiver de fato implantada, a taxa de lares livres do tabagismo cairia. Na Europa, leis restritivas ao fumo em lugares públicos levaram a um aumento de casas sem cigarro.

Mais de 90% dos 1.830 entrevistados na pesquisa apoiam legislação nacional de ambientes livres de cigarro. Também há forte apoio para que o país proíba o fumo em carros com crianças: 88% dos fumantes são favoráveis. Países como Austrália e Canadá já têm leis restritivas. "Não sabemos como isso funcionaria e se não entraria na esfera privada de cada um, mas há um forte apoio da população nesse sentido", diz Tania Cavalcante, secretária executiva da Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro (Concq - Instituto Nacional de Câncer).

O relatório também defende aumentar o tamanho da advertência nos maços sobre os malefícios do cigarro. A proposta é que as mensagens ocupem 50% da face frontal das embalagens — legislação que começa a valer em 2016 determina 30%.

IMPOSTOS

Outro ponto do relatório é o impacto do aumento do preço do cigarro no consumo. Dados do ITC mostram que, entre o fim de 2006 e o fim de 2011, os impostos sobre cigarros no país subiram, por moço, 116% (acima da inflação). Como consequência, diz o documento, a venda de cigarros sofreu queda de 32% no período, enquanto o número de fumantes caiu 28%.

Segundo Tania Cavalcante, a elevação na carga tributária dos cigarros aumentou arrecadação advinda do setor em 13% (2006 a 2011). A indústria do tabaco alega que o aumento de impostos poderia levar à perda de arrecadação, já que os fumantes buscariam cigarros no mercado ilegal, mas há relatos por não pagarem impostos. Isso não aconteceu", diz ela. (LARIANA OLIVEIRA)

ARREPENDIMENTOS

Mais de 80% dos fumantes brasileiros se arrependem de ter começado a fumar

Fumantes que "concordam" ou "concordam muito" que se pudessem voltar atrás, não teriam começado a fumar (em %)

País	Mulheres	Homens
Brasil 2012	87	80
Estados Unidos 2011	80	78
Canadá 2011	80	78
Reino Unido 2011	79	76
México 2012	68	79

Perfil dos brasileiros entrevistados 2012-2013, em %

SEXO	IDADE	QUANTO FUMA
65,7 Mulheres	6,2 18-25	56,5 Fumante diário
34,3 Homens	40,3 25-39	3,4 Fumante ocasional
	18 40-55	6,8 Ex-fumante
	35,5 55 ou mais	33,2 Não fumante

Projeto mede impacto de política pública

O ITC é um projeto multicêntrico coordenado pela Universidade de Waterloo (Canadá) em 21 países, dentre eles o Brasil.

O estudo mede o impacto psicossocial e comportamental das principais políticas da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco.

O modelo do estudo (de coorte longitudinal) permite que os pesquisadores rastreiem e analisem mudanças no comportamento de fumar e o impacto de políticas públicas na área. Entre elas, advertências sanitárias, preços e tributação, legislação de ambientes livres do fumo e publicidade e propaganda. Os países participantes usam os mesmos conceitos e métodos, o que permite a comparação entre os resultados dos estudos. No Brasil, estão sendo acompanhados cerca de 1.200 adultos fumantes e 600 não fumantes. Eles foram entrevistados em dois momentos: em 2009 e entre 2012 e 2013. (ICI)

Foram ouvidos 1.830 pessoas de São Paulo, Rio e Porto Alegre; 80% deles já tentaram abandonar o tabaco

CLÁUDIA COLIBICCI DE SÃO PAULO

Os brasileiros são os mais arrependidos, na América Latina, de ter começado a fumar. É o que revela pesquisa feita em 20 países do mundo. No Brasil, participaram 1.830 pessoas de três capitais (São Paulo, Rio e Porto Alegre).

Os dados constam de relatório inédito de um projeto internacional que avalia políticas de controle de tabaco (ITC) e que será divulgado nesta sexta-feira (30) em Brasília por um grupo de entidades, entre elas o Inca (Instituto Nacional de Câncer).

Entre os brasileiros pesquisados, 85% dos homens e 89% das mulheres lamentam ter começado a fumar — a média para o país é de 87%.

É o maior índice de arrependimento entre os três países pesquisados na América Latina — no México, a média é 79% e no Uruguai, 66%.

A condutora Maria Aparecida de Rezende, 55, fumante desde os 18 anos, é uma das arrependidas. "Era moda fumar, todos os amigos fumavam. Arrependo-me muito de ter começado. Sinto os reflexos do fumo na pele, nos dentes, por mais que me cuide."

Há 20 dias, Cláudia decidiu abandonar o maço de cigarros diário que fumava. Ela quer fazer uma liposugestão e o médico disse que só vai operá-la se estiver livre do tabaco. "Agora vou conseguir."

Assim como a condutora, mais de dois terços dos fumantes pesquisados (69%) têm opinião negativa sobre o tabagismo e 90% deles já tentaram parar de fumar.

A maioria, porém, está dependente do cigarro — mais da metade (54%) relata um alto grau de dependência. "As pessoas não querem fumar, estão conscientes do mal que o cigarro traz e se sentem enganadas em todo esse processo", diz Tania Cavalcante, secretária-executiva da Concq (Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro), que coordena a pesquisa.

Isto fica evidente em um levantamento do Inca (Instituto do Câncer do Estado de

Figura 46 Matéria sobre os resultados do ITC publicada na Folha de S. Paulo
 FONTE: Folha de São Paulo, 2014¹²⁷

NEWS

NEWS

NEWS

NEWS

PESQUISA FUMO
 fonte: Internacional Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC)

80% tentaram abandonar o vício

87% demonstraram arrependimento em conseguir a fumar

TANIA CAVALCANTE
 coord. política de controle do tabaco/Inca, Saúde

Pesquisas evidenciam males do tabaco à saúde e importância do combate ao fumo

NEWS

NEWS

NEWS

NEWS

Figura 47 Matéria em canal de televisão sobre dados do Projeto ITC/Brasil e Dia Mundial sem Tabaco/Globonews.
 Fonte: INCA, 2014

Aumento de imposto de cigarros faz diminuir número de fumantes

Enquanto a taxaço subiu 116%, a venda caiu 32% entre 2006 e 2013

FREDERICO GOULART
frederico.goulart@oglobo.com.br

No Dia Mundial sem Tabaco uma boa notícia pode animar a luta contra o vício no país. Entre 2006 e 2013, a venda de cigarros caiu 32%, segundo a Pesquisa Internacional de Tabagismo (ITC) — estudo coordenado pela Universidade de Waterloo (Canadá), em 20 países, dentre eles o Brasil. A queda    atribuída à eleva  o de impostos sobre o produto, e o conseqüente aumento de preços, considerado forte indutor para a queda na comercializa  o. Nesse mesmo período, a taxaço subiu 116% por maço.

O trabalho comprovou que os cigarros tornaram-se economicamente menos acessíveis. Além disso, metade dos fumantes entrevistados pensou em parar ou diminuir o uso do produto com o objetivo de economizar.

Entre 2006 e 2013, o número total de usuários brasileiros fumam; enquanto em 2006, o   ndice era de 15,7%. Entretanto, segundo dados do Ministério da Saúde, o tabagismo ainda causa em torno de 200 mil mortes por ano no país.

Os resultados do ITC/Brasil têm apontado que a eleva  o na carga de impostos sobre os cigarros aumentou a receita tributária vinda do setor em 113% no mesmo período. A indústria do tabaco alegava que o aumento das taxas levaria à perda de arrecada  o, já que os fumantes buscariam cigarros no mercado ilegal, mais baratos por não pagarem impostos. Segundo dados da própria indústria, os produtos ilegais continuam a representar cerca de 30% do consumo total no Brasil — mesma média de oito anos atrás.

Na visão do pneumologista Ricardo Henrique Sampaio Meirelles, coordenador da Clínica de Cessa  o do Tabagismo do Grupo COI, o avanço não pode mascarar outras medidas que devem ser tomadas.

— A queda na venda do cigarro é importante. A taxaço    uma a  o para a gente controlar o tabagismo, pois está comprovado que o público que mais fuma tem poder aquisitivo mais baixo — diz o especialista. — No entanto, o país ainda precisa melhorar sua estrutura de tratamento aos dependentes do tabaco — avalia.

Carlos Eduardo Nogueira, chefe do Departamento de Oncologia da UFRJ e médico da Salus Oncologia, considera que os efeitos dessa redu  o são vistos dentro de 20 anos.

— O combate ao tabaco avanço muito no



Vício. No Dia Mundial sem Tabaco, estudo revela que caiu número de fumantes

“O combate ao tabaco avanço muito (...) houve têm restri  es    propaganda e ao patrocínio”

Carlos Eduardo Nogueira
Oncologista

Brasil na última década. Além dos impostos, houve restri  es    propaganda e ao patrocínio, por exemplo. Mas só conseguiremos observar uma redu  o na incidência de doenças relacionadas ao tabaco em 20 anos. Quem para de fumar hoje, só irá apresentar risco próximo ao de uma pessoa que nunca usou a droga nesse prazo — pondera.

Um estudo do Instituto Nacional do Câncer (Inca) realizado em 2013 já havia apontado que, entre 1989 e 2010, as políticas públicas para a redu  o do tabagismo no Brasil resultaram em uma diminui  o de quase 50% na prevalência de fumantes, sendo que o aumento de preços dos cigarros respondeu por quase metade dessa redu  o.

Essa pesquisa estimou que, se nenhuma medida de controle do tabaco tivesse sido implementada, seriam esperadas 20 milhões de mortes por doenças causadas pelo tabagismo até 2050. Considerando todas as políticas implantadas no país até 2010, o número de mortes projetado fica no patamar de 13 milhões. Ou seja, 7 milhões de vidas serão poupadas.

O levantamento do ITC têm constatado que 87% dos usuários de cigarro brasileiros lamentam ter comen  ado a fumar. É o maior   ndice de arrependimento entre os três países pesquisados na América Latina — no México, a m  dia    74%; e no Uruguai, 66%. ●

Figura 48 Reportagem sobre impostos de produtos de tabaco e consumo, publicada no jornal impresso O Globo

FONTE: Acervo da Secretaria Executiva da Conicq, 2014

A edi  o de 26 de julho de 2014 da revista Rede Câncer teve como matéria de capa “Novos ares”, que abordou a regulamenta  o da Lei Federal 12.546, além do Editorial sobre o tema.



Figura 49 Revista Rede Câncer: edição de 26 de junho de 2014 com o tema tabagismo
 FONTE: INCA, 2014

Dia Nacional sem Fumo de 2014

Por orientação da Secretaria de Comunicação da Presidência da República, durante o período eleitoral (de 5 de julho de 2014 a 26 de outubro de 2014) ficou suspensa toda e qualquer forma de aplicação de marcas do Governo Federal e, por isso, não houve campanha alusiva ao Dia Nacional de Combate ao Fumo em 2014.

Dia Nacional de Combate ao Câncer de 2014

A Secretaria Executiva da Conicq organizou o evento “Lançamento das ações nacionais sobre a proibição de fumar em recintos coletivos em todo Brasil” na sede da OPAS em Brasília. A data escolhida foi 27 de novembro, Dia Nacional de Combate ao Câncer, tendo em vista não apenas a relação do tabagismo enquanto fator de risco para o câncer, mas a proximidade com o início da vigência das novas regras para ambientes livres – 04 de dezembro de 2014.

O evento reuniu os pontos focais de controle do tabagismo das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os coordenadores de vigilância sanitária (Visa) dos Estados para apresentar previamente a campanha nacional educativa do Ministério da Saúde sobre a Lei Nacional Antifumo, que proibiu o tabagismo em recintos coletivos de todo país.

Além da integração entre os representantes das SES e Visa estaduais, que atuarão juntos para promover a aplicação da legislação nacional em seus estados, o evento também apresentou orientações práticas sobre a fiscalização da lei.

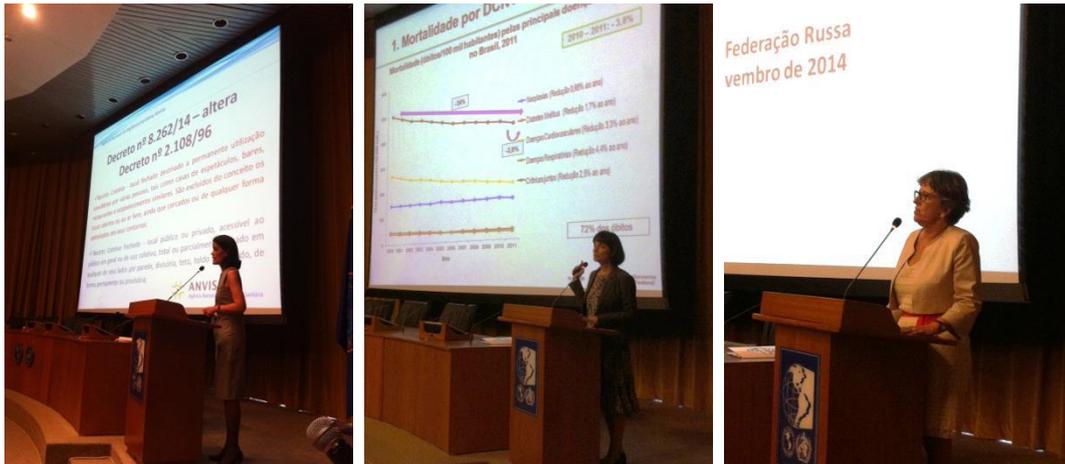


Figura 50 Evento de lançamento das Ações Nacionais sobre a Proibição de Fumar em Recintos Coletivos em todo Brasil, dia 27 de novembro de 2015. Da esquerda para direita: Ana Cláudia Andrade (Anvisa), Deborah Malta (SVS/MS) e Vera Luiza da Costa e Silva (Secretariado da CQCT/OMS)



Figura 51 Evento de Lançamento das Ações Nacionais sobre a Proibição de Fumar em recintos Coletivos em Todo Brasil, dia 27 de Novembro de 2015.

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

Lançamento da Campanha sobre a entrada em vigor da Lei Antifumo, dezembro de 2014



Figura 52 Lançamento da Campanha Nacional de divulgação da Lei Antifumo e assinatura da Portaria Interministerial. Na mesa, da esquerda para a direita: Tânia Cavalcante e Reinaldo Rondinelli (INCA), Nilton Fraiberg Machado (MTE), Arthur Chioro (MS), Deborah Malta (SVS/MS) e Jaime Oliveira (Anvisa)

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

No dia 04 de dezembro de 2014, ocasião em que entrou em vigor as novas regras sobre ambientes livres de fumo em todo o território nacional, na sede do Ministério da Saúde em Brasília, o Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro, e do Trabalho em Emprego Interino, Nilton Fraiberg Machado, assinaram a Portaria Interministerial MTE/MS Nº 2647 DE 04/12/2014 sobre as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no art. 3º do Decreto nº 2.018/1996, alterado pelo Decreto nº 8.262/2014.

Dez dias depois, passaram a ser divulgadas, em veículos de comunicação em massa, as peças publicitárias sobre as novas regras.



Figura 53 Cartaz da Campanha sobre ambientes 100% livres de fumo, dezembro de 2015
 FONTE: INCA/MS, 2014

A campanha sobre a entrada em vigor da Lei Antifumo foi construída entre a equipe do INCA (Secretaria Executiva da Conicq, Divisão de Controle do Tabagismo e Divisão de Comunicação Social).

A linguagem publicitária e a identidade visual foi assertiva, moderna e inovadora, com uma mensagem direta e clara para a população. A estratégia de mídia também se mostrou eficaz, assim como o *site* da campanha. Uma das principais estratégias foi investir em portais, ambientes virtuais e redes sociais, tais como *Facebook*, *blogs*, *Instagram*, buscando privilegiar *sites* e guias de bares e restaurantes, para atrair o público ao seu tema de interesse. Outro destaque foi o retorno de investimento do INCA em grandes portais de conteúdos noticiosos de referência no País, que têm milhares de usuários e são bastante confiáveis pela população.

Os portais de *mobile* tiveram grande repercussão nesta campanha, sobretudo os aplicativos para *tablets* e guias de grandes portais de bares e restaurantes. Esse dado do relatório mostra a necessidade de investir mais em ações *mobile* para atrair esse usuário da *internet*, que cresce neste meio.

A campanha Ambiente Livre do Tabaco foi veiculada no período de 13/12/2015 a 30/12/2015 e entregou 27 milhões de impressões, 91,8 mil cliques com 0,33% CTR e impactou

mais de 8.6 milhões de usuários com frequência média de 3,2 visualizações por usuários – o que significa que quem viu a campanha foi impactado, no mínimo, 3 vezes.

Coberturas de mídia

A Assessoria de Imprensa do INCA realizou uma análise de mídia nos seis primeiros meses de 2013, avaliando veículos impressos (jornais e revistas) nacionais, veículos impressos regionais, veículos *online* (portais e agências de notícias), emissoras de televisão e emissoras de rádio.

A análise mostrou que o tema Tabagismo foi noticiado em 215 matérias neste período, sendo a maior parte no mês de maio (203), em decorrência do Dia Mundial sem Tabaco.

O Diretor-Geral do INCA, Luiz Antônio Santini, assinou artigo no jornal O Globo em 18/01/2013 (“Aditivos de alto risco”), no qual afirma que “a proibição é uma medida crucial para reduzir a experimentação de cigarros entre adolescentes”, em resposta à Comissão de Constituição e Justiça da Câmara (CCJ) que votaria o projeto (PDC 3034/10) a fim de anular o processo de revisão de resolução da Anvisa que trata da proibição de aditivos nos cigarros.

Foram destaques no mês de maio de 2013:

- Correio Braziliense veiculou artigo de Tânia Cavalcante, secretária-executiva da Conicq, sobre os malefícios do cigarro e a responsabilidade da propaganda na expansão da epidemia do tabagismo;
- O Estado de S. Paulo foi o maior jornal a divulgar pesquisa do INCA sobre redução de fumantes a partir da restrição da publicidade. Matéria trouxe aspas de Tânia Cavalcante;
- Jornal Nacional, que mencionou a diminuição de fumantes ao longo do tempo;
- TV Brasil, que exibiu entrevista com o pneumologista Ricardo Meirelles.

Nos meses de setembro e outubro de 2013, os Artigos 17 (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis) e 18 (Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas) da CQCT/OMS estiveram em evidência em função do encontro internacional de *experts* do Grupo de Trabalho ocorrido entre os dias 1 e 3 de outubro, em Pelotas/RS, para elaborar uma proposta de projeto de diversificação de lavouras de fumo e apresentá-la na 6ª Conferência das Partes, em 2014, tendo a experiência brasileira como base.

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.

No *ranking* dos principais assuntos em matérias que citaram o INCA em 2014, exceto aquelas relacionadas às campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul, entre os temas tradicionalmente ligados ao trabalho no INCA, o tabagismo ocupou o 4º lugar. Teve mais

menções do que no Dia Mundial do Câncer, quando houve o lançamento da publicação sobre as estimativas de casos novos de câncer/2014.

Desafios:

- Conquista do apoio da mídia para divulgação de informações visando à conscientização de profissionais da saúde e público em geral em relação aos riscos do tabagismo,
- Legislações de proteção à saúde da população alcançadas por meio da participação de diversos atores envolvidos com o controle do tabaco;
- Criação de programas de capacitação para profissionais da saúde e da educação sobre controle do tabaco desenvolvidos por meio da rede capilarizada do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Perspectivas:

- Garantir continuidade de cobertura da mídia enfocando conquistas da saúde alcançadas por meio do processo de cessação do tabagismo, prevenção da iniciação e a realidade das estratégias da indústria em toda a cadeia produtiva do fumo;
- Assegurar recursos provenientes de contribuições compulsórias da indústria do tabaco para realizar campanhas publicitárias de contra-propaganda e ampliar a rede de parcerias com organizações e sociedade civil organizada;
- Fortalecer, junto ao Ministério da Educação, ações educativas de controle do tabagismo nas escolas, em todos os níveis de formação (educação básica e superior), garantindo que os currículos dos cursos universitários da área da saúde incluam o controle do tabaco em sua grade obrigatória;
- Ações educativas para diversos formadores de opinião, como líderes comunitários e religiosos. Estas ações devem contar com financiamento garantido por meio de contribuições compulsórias da indústria do tabaco.

Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco [ARTIGO 13]

“Depois da crescente onda de proibição de propagandas de seus produtos nos grandes meios de comunicação, as empresas de tabaco passaram a investir de forma mais intensa nas embalagens como componente central da estratégia de marketing”

Secretaria Executiva da Conicq em Nota Técnica¹²⁸

Diretrizes Art. 13 CQCT

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 noutros produtos do tabaco.

Propaganda

Com a lei nº 12.546/2011, a propaganda de produtos de tabaco está proibida em todo o território nacional, incluindo os pontos internos de venda. Nos meios de comunicação, a propaganda já havia sido proibida em 2000.

A lei reconhece a embalagem como forma de propaganda quando menciona em seu texto como sendo a única exceção à proibição e permite a exposição dos produtos nos pontos de venda. No entanto, isto somente poderá ocorrer desde que acompanhados de advertência sanitária sobre os malefícios do consumo e da respectiva tabela de preços dos produtos.⁷⁶

Em maio de 2014, houve o lançamento do decreto presidencial nº 8.262/2014⁷⁷ que regulamentou o tema em nível nacional, sendo que a medida entrou em vigor em dezembro do mesmo ano. Ainda em dezembro, a Anvisa emitiu uma Orientação Técnica¹²⁹ destinada aos operadores das vigilâncias sanitárias locais para fiscalizar o seu cumprimento.

Assim, no Brasil está proibida a propaganda^u nos pontos de venda; por meio eletrônico; fixa ou móvel em estúdio, pista, palco ou local similar; e indireta contratada -

^u A Diretoria Colegiada da Anvisa publicou uma resolução com a definição de propaganda de produtos derivados do tabaco para dar cumprimento à lei nº 9.294/1996. Propaganda de produtos derivados do tabaco é “qualquer

também denominada *merchandising* – nos programas produzidos no País em qualquer horário.

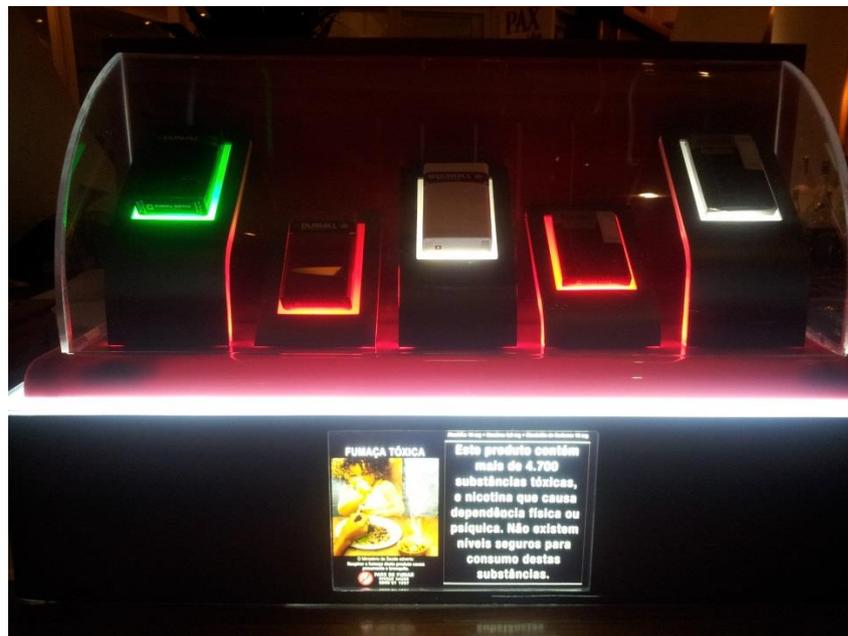


Figura 54 Propaganda em ponto de venda em 2013, no Rio de Janeiro

Fonte: Secretaria Executiva da Conicq, 2013

forma de divulgação, seja por **meio eletrônico**, inclusive *internet*, por meio impresso, **ou qualquer outra forma de comunicação ao público, consumidor ou não dos produtos**, que promova, propague ou dissemine o produto derivado do tabaco, **direta ou indiretamente**, realizada pela empresa responsável pelo produto ou outra por ela contratada”. Consideram-se, ainda, “a divulgação de **catálogos ou mostruários** de produtos derivados do tabaco, tanto na forma impressa como por meio eletrônico; a divulgação do nome de marca e elementos de marca de produto derivado do tabaco ou da empresa fabricante em produtos diferentes dos derivados do tabaco; a associação do nome de marca e elementos de marca do produto ou da empresa fabricante a nomes de marcas de produtos diferentes dos derivados do tabaco, a nomes de outras empresas ou de estabelecimentos comerciais; bem como qualquer outra forma de comunicação ou ação que promova os produtos derivados do tabaco, atraindo a atenção e o interesse da população, seja ela consumidora ou não dos produtos, e possa estimular o consumo ou a iniciação do uso”. (grifo nosso) [Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/anvisa/2003/rdc0015_17_01_2003rep.pdf]



Figura 55 Propaganda em ponto de venda em 2013, no Rio de Janeiro

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2013

DERBY

PROMOÇÃO DERBY 20 ANOS

5,25

COMO FUNCIONA PARA VOCE?

1. SE A MENSAGEM VEIO DO TELEFONE 08595;
 2. SE O NÚMERO DO SEU VAREJO É O QUE CONSTA DA MENSAGEM;
 3. SE A MENSAGEM TEM A DATA DE HOJE E SE FOI RECEBIDA HÁ MENOS DE 30 MINUTOS ANTES;
 4. VERIFIQUE SE O CÓDIGO PROMOCIONAL JÁ FOI UTILIZADO NO DIA DE HOJE OU HORARIO DA MENSAGEM E AS ANOTAÇÕES NA SUA FOLHA DE TROCAS PODEM AUBAR VOCE A CHEGAR ISSO!

COMO FUNCIONA PARA O CONSUMIDOR?

1. A MENSAGEM DEVE TER SIDO ENVIADA PELA MENSAGEM 2008;
 2. OS CÓDIGOS SE VALEM PARA O MÊS DA DATA DO RECEBIMENTO DO TEMPORÁRIO NÃO ACEITE TROCAS COM MENSAGENS QUE NUNCA FORAM RECEBIDAS;
 3. OS CÓDIGOS SE VALEM NOS ESTABELECIMENTOS INDICADOS NO "NÚMERO DO VAREJO" DA MENSAGEM;
 4. CADA CONSUMIDOR PODERÁ RECEBER ATÉ 02 (DOIS) CÓDIGOS PROMOCIONAIS POR DIA. ESSE CONTROLE É FEITO A PARTIR DO NÚMERO DO CELULAR. SE ELE TIVER MAIS DE UM CELULAR PODERÁ RECEBER MAIS DE DOIS CÓDIGOS E TODA VEZ A MAIS DESCONTAR.

ESTE PRODUTO CONTÉM MAIS DE 4.700 SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, E NICOTINA QUE CAUSA DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA. NÃO EXISTEM NÍVEIS SEGUROS PARA O CONSUMO DESTAS SUBSTÂNCIAS.

Figura 56 Promoção “Derby 20 anos” em janeiro de 2014

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2014



Figura 57 Filipeta inserida dentro das embalagens de cigarros, Rio de Janeiro/2014
FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2014



Figura 58 Produtos de tabaco expostos à venda acompanhados de advertências sanitárias em estabelecimento comercial no Rio de Janeiro/RJ (dezembro de 2014)
FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2014



Figura 59 Propaganda em ponto de venda antes da regulamentação sobre proibição de propaganda em ponto de venda (junho de 2014), em loja de conveniência no Rio de Janeiro/RJ
FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2014

Promoção e patrocínio

A atual legislação brasileira também proíbe a promoção e o patrocínio dos produtos derivados de tabaco através de distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde; realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público; e patrocínio de atividade cultural ou esportiva. A partir de 30 de setembro de 2005, a proibição incluiu os eventos esportivos internacionais realizados no Brasil. No entanto, a transmissão ou retransmissão, por televisão, em território brasileiro, de eventos culturais ou esportivos com imagens geradas no estrangeiro e patrocinados por empresas ligadas a produtos fumígenos, exige a veiculação gratuita pelas emissoras de televisão, durante a transmissão do evento, de mensagem de advertência sobre os malefícios do fumo.¹³⁰

Como a promoção da marca corporativa não é regulada, tem sido uma estratégia adotada pela indústria do tabaco para promover sua imagem e, indiretamente, seus produtos. Isto tem acontecido em eventos culturais, em ações com empresas do mercado varejista e órgãos governamentais, como mostram as imagens a seguir.

LINE-UP PALCO MUNDO
(Palco Principal)

ROCK	MUSICA	JUSTA TANGALAGE
BEYONCÉ	MUSE	JUSTA TANGALAGE
... (rest of the line-up details)	... (rest of the line-up details)	... (rest of the line-up details)

OUTRAS ATRAÇÕES

PRODUTOR RESPONSÁVEL

SOUZA CRUZ

Rock in Rio

NÓS VAMOS!

LOCALIZE-SE
(Cidade do Rock)

TRANSPORTE
(Linhas de Ônibus)

LINHAS REGULARES

PRIMEIRA-CLASSE

LOCALS DE SAÍDA

Figura 60 Souza Cruz patrocinadora do Rock in Rio em 2013

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2013



Figura 61 Promoção da marca corporativa Souza Cruz em parceria com o município do Rio de Janeiro em ação em prol do descarte adequado do lixo, 2014

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq, 2014

Desde 1994, o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) determina medidas para prevenir práticas comerciais contra a ordem econômica como, por exemplo, aquelas que limitam ou prejudiquem a concorrência ou, ainda, que exijam exclusividade para divulgação de publicidade, entre outras. No entanto, duas grandes empresas de tabaco vinham mantendo contratos de exclusividade de *merchandising* e exposição, infringindo tais previsões. Em 2011, uma Nota Técnica¹³¹ elaborada pela Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça (MJ) evidenciou tal prática, resultando em Termos de Compromisso (TC) entre tais empresas e o Cade^{132 133}. O TC mais recente foi assinado em 2013 entre o Cade e a Philip Morris. A Souza Cruz firmou no ano anterior.

As duas empresas aproveitaram essa circunstância e usaram o fato como estratégia de promoção da marca, afixando em pontos de venda cartazes com comunicado.

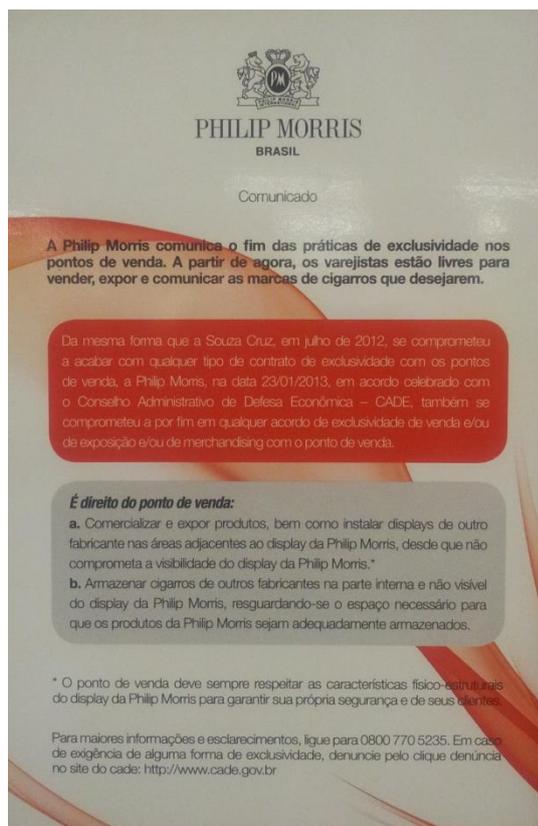


Figura 62 Cartaz da Philip Morris sobre o fim das práticas de exclusividade nos pontos de venda no Brasil, 2013

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

Cinema

No Brasil, não é proibido aparecer produtos de tabaco ou pessoas fumando, desde que não seja mostrada a marca, o que caracterizaria propaganda.

Algumas produtoras como Hanna Barbera e Disney vem adotando, na última década, medidas de redução na aparição de pessoas fumando. Entretanto, em produções nacionais e internacionais, ainda é possível se deparar com imagens que, de alguma forma, promovem o tabagismo.

No sentido de acompanhar o acesso de audiências jovens às imagens de comportamentos de risco (consumo de tabaco e álcool, conteúdo sexual e violência) exibidas em filmes estrangeiros, foi realizado um estudo comparativo considerando os sistemas de classificação indicativa da Argentina, Brasil, México e Estados Unidos. Os pesquisadores, dentre eles uma representante da Secretaria Executiva da Conicq, concluíram que, embora o conteúdo de tabaco exibido tenha declinado em filmes populares americanos, o acesso de audiências jovens a essas imagens é maior nos países latino-americanos, já que se observa nesses países, para os mesmos filmes, uma classificação indicativa para jovens e crianças, diferente da atribuída nos Estados Unidos, onde recebem uma classificação para adultos. O estudo recomenda ainda que os mesmos esforços que levaram à diminuição de exibição de imagens de tabaco e drogas nos filmes deveriam ser conduzidos visando reduzir a aparição de imagens de álcool.¹³⁴

Para estimular a discussão sobre o tema tabaco e cinema, visando aumentar a conscientização sobre o assunto, foi elaborada, em 2013, uma peça audiovisual: “O que nós temos a ver com isso?”, que é uma curta metragem com 8 minutos. A peça está em português e disponível com legendas em espanhol. O curta é assinado pela OPAS e Fundação do Câncer, com apoio técnico do INCA.¹³⁵

Em março de 2014, o Curta Metragem foi exibido na Oficina “*Tabaco y Cine em Latinoamérica*”, em Buenos Aires/Argentina e no 4º *Congreso Latinoamericano Tabaco O Salud “Un nuevo dinamismo en el control del tabaco en América Latina y el Caribe”*, em San José/Costa Rica.

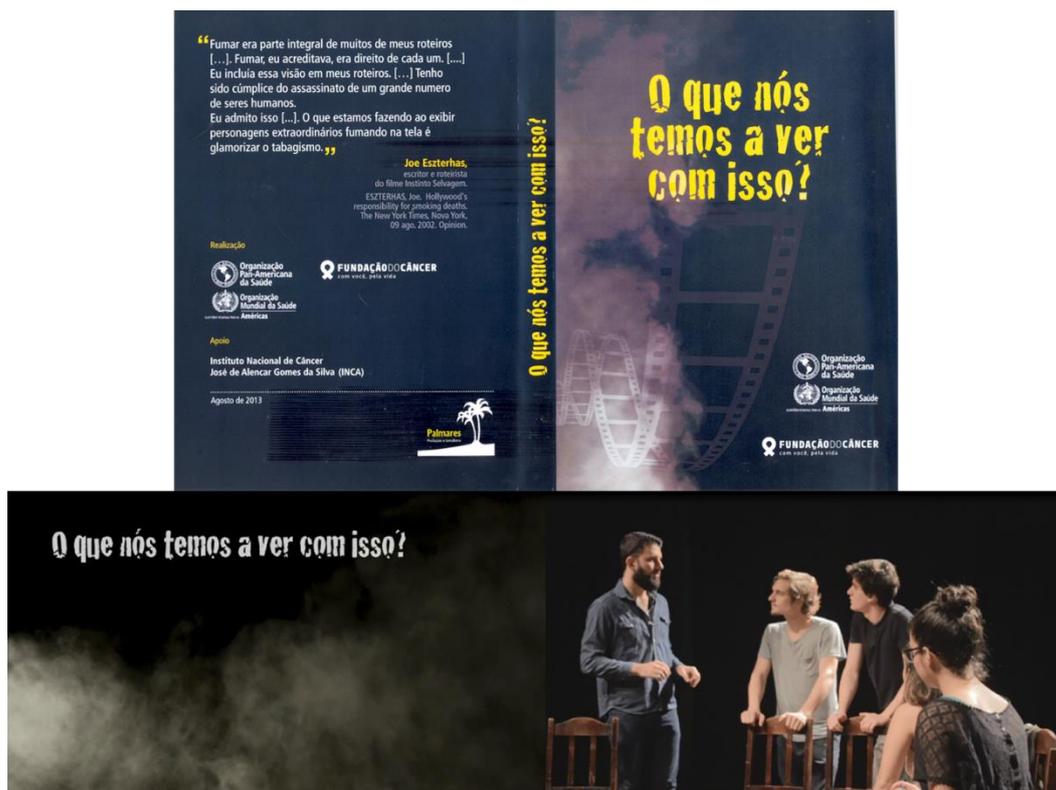


Figura 63 Curta metragem “O que nós temos a ver com isso?” assinado pela OPAS e Fundação do Câncer

FONTE: OPAS; Fundação do Câncer, 2015

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

“Quando a gente para de fumar, a gente sofre, e nós não paramos porque não queremos sofrer. Mas a gente tem que pensar que esse sofrimento é um resfriadinho perto das doenças que o cigarro provoca”

Drauzio Varella, médico cancerologista¹³⁶

Diretrizes Art. 14 CQCT

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.

O tratamento da dependência de tabaco deve ser implementado de maneira sinérgica a outras medidas de controle. A promoção da cessação 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.

O INCA, responsável pela Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo tem, dentre suas ações, a articulação do tratamento do tabagismo no SUS. Em função disso, recebe informações periódicas sobre a evolução do tratamento para cessação do tabagismo nas unidades de saúde do SUS, assim como a busca por orientações sobre como deixar de fumar pelo Disque Saúde. Esses dados mostram o crescimento na implantação 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 136, cujo número encontra-se impresso nas embalagens de cigarros, junto com as advertências sanitárias.



Figura 64 Imagem de advertência nas embalagens de produtos e nos pontos de venda de tabaco devem sempre estar acompanhadas do Disque Saúde 136

136 Disque Saúde para parar de fumar

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 fazê-lo e o que pode acontecer com o seu organismo durante o tratamento para abandonar o tabagismo. Hoje, essa abordagem é feita através do 136 Disque Saúde.

Além de acompanhar as campanhas do INCA e do MS, a logomarca do Disque Saúde está impressa na face posterior de todas as embalagens de produtos de tabaco desde 2001, quando o serviço era conhecido como “Disque Pare de Fumar 0800 703 703”.

Em 2012, as embalagens passaram a receber o novo número do serviço (136) e, para 2016, está previsto que a face anterior das embalagens também tenham impresso o número do Disque Saúde, como mostra a Figura 65.

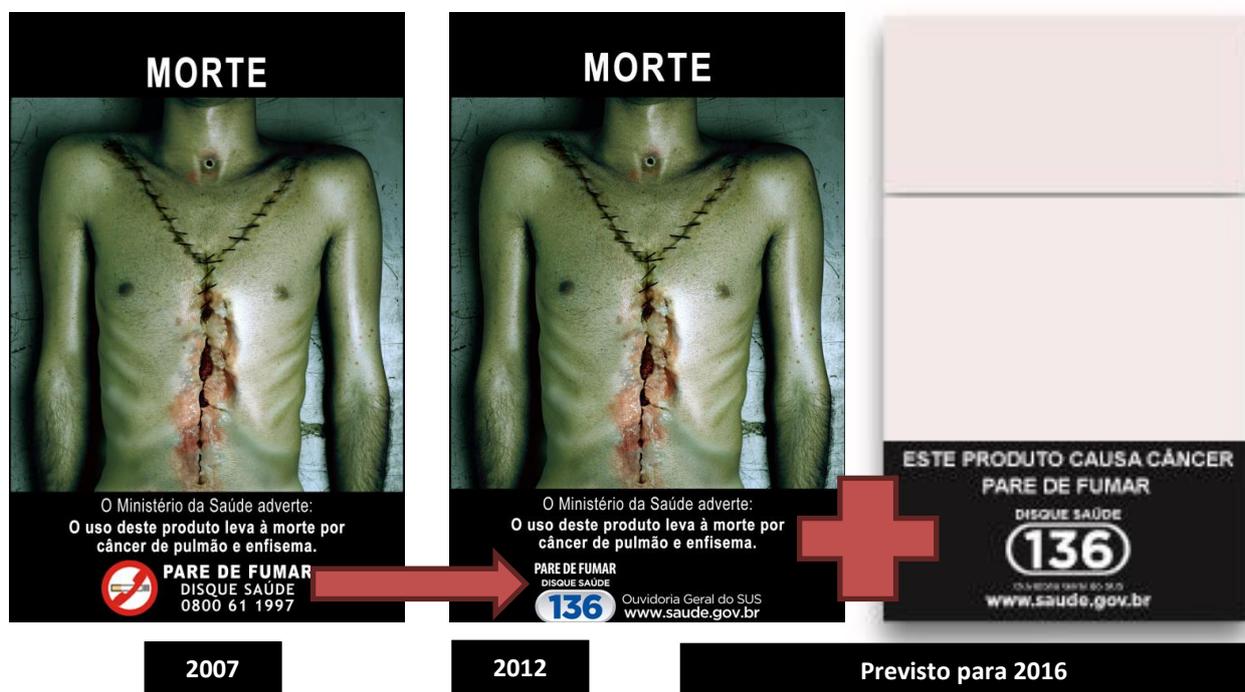


Figura 65 O número do Disque Saúde passará a ocupar também a face anterior das embalagens dos produtos de tabaco

Tratamento do Tabagismo no SUS

A articulação e complementariedade das ações da PNCT têm levado 80% dos fumantes a pensarem em deixar de fumar e cerca de 60% dos entrevistados fumantes que visitaram um médico ou profissional de saúde receberam algum tipo de apoio para deixar de fumar em 2012/2013. Os motivos que têm levado fumantes a deixar de fumar são: preocupação com a saúde (84%), dar exemplo às crianças (73%), preocupação com o efeito da fumaça em não fumantes (67%), preço dos cigarros (62%) e advertências sanitárias nas embalagens (56%).¹³⁷

Em 2002 o tratamento do tabagismo foi formalmente inserido, por meio de Portaria Ministerial, na rede do SUS, incluindo financiamento de medicamentos. Para implantação nas unidades de saúde, o programa de tratamento segue a mesma lógica de articulação da rede

formada pelo MS, coordenações estaduais e municipais de saúde, alcançando os profissionais de saúde que atendem nos diversos níveis de atenção do SUS. São realizadas capacitações gerenciais e técnicas para todos os componentes desta rede. Dentre os diversos materiais produzidos para apoiar esta ação, o Manual do Participante e do Profissional de Saúde (coordenador do atendimento na unidade de saúde) representam uma ferramenta importante para o trabalho da equipe que trata o fumante nas unidades de saúde da rede pública (67).¹³⁸



Figura 66 Manuais utilizados no tratamento para deixar de fumar em unidades de saúde dos SUS

FONTE: INCA, 2014

O modelo de tratamento para deixar de fumar adotado no Brasil segue as diretrizes estabelecidas no Consenso Abordagem e Tratamento do Fumante¹³⁹ e está em consonância com as diretrizes do Artigo 14 da CQCT. A metodologia baseia-se na abordagem cognitivo-comportamental e, quando necessário, são oferecidos medicamentos de apoio gratuitamente para aqueles fumantes em acompanhamento nas unidades de saúde: goma, pastilha e adesivo de nicotina, e bupropiona. Podem acompanhar o fumante, profissionais de saúde de diversas categorias como enfermeiro, médico, psicólogo, odontólogo, assistente social, entre outros.

Ao longo destes anos, o Programa de Tratamento do Tabagismo passou por uma evolução com publicação de outras portarias até que, em 05 de abril de 2013, foi publicada a Portaria GM/MS 571/13¹⁴⁰, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde revogando, assim, as portarias anteriores. Determina que a atenção às pessoas tabagistas deva ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Objetivando a ampliação da rede, a Portaria trouxe como principal mudança o acesso da atenção básica para o tratamento do tabagismo através da adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Entre 2005 e 2014, mais de 800 mil fumantes foram atendidos para cessação do tabagismo em unidades de saúde do SUS (Gráfico 21), e o MS tem investido, anualmente, 12 milhões na aquisição de medicamentos para o tratamento para deixar de fumar. Em 2008,

uma pesquisa mostrou que o Brasil já apresentava mais ex-fumantes do que fumantes, evidenciando o sucesso das ações de promoção da cessação do tabagismo e, em 2013, mais de 25,6 milhões de pessoas com mais de 18 anos eram ex-fumantes. ^{141 142 143}

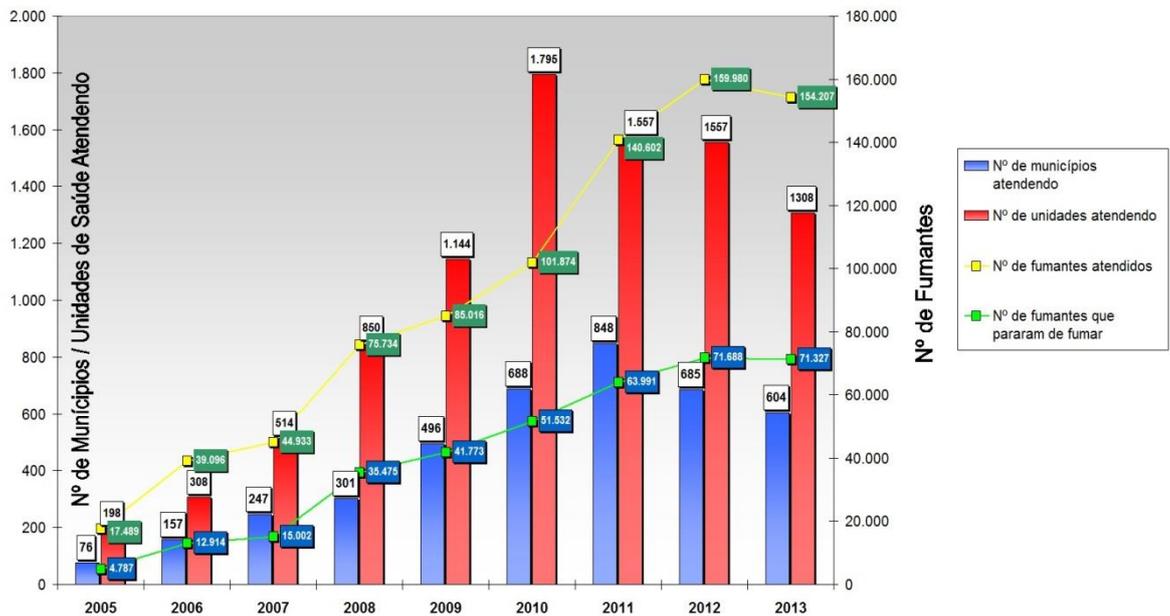


Gráfico 21 Tratamento do Fumante no SUS nos anos 2005 a 2013

FONTA: INCA, 2015

De 2009 a 2013, os indicadores do tratamento do tabagismo no SUS apontaram que a cessação se manteve em cerca de 50%. Menos de um terço dos fumantes abandonou o tratamento e três quartos usou medicamentos de apoio gratuitamente distribuídos pelo MS.

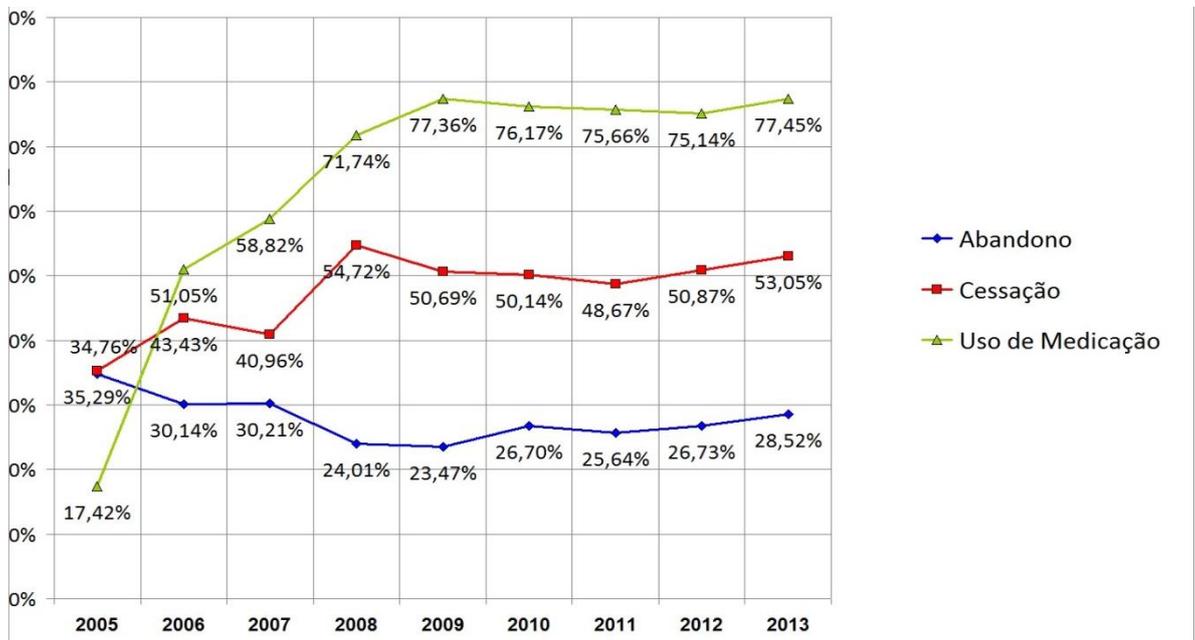


Gráfico 22 Indicadores do Tratamento do Tabagismo no SUS

FONTA: Divisão de Controle do Tabagismo/INCA, 2015

Dados mais atuais desta rede, obtidos no primeiro semestre de 2015, mostram que cerca de 2,7 mil municípios possuem 6283 equipes ou serviços de saúde tratando o tabagismo. Em 2014 e primeiro trimestre de 2015, foram atendidos aproximadamente 210 mil fumantes.

Com o aumento expressivo da rede de tratamento do tabagismo e a crescente necessidade de capacitações dos profissionais que realizam este trabalho, decidiu-se pela criação de um Curso de Educação à Distância sobre este tema, que se encontra em fase de elaboração de conteúdo.

Perspectivas:

- Deve-se estabelecer o compromisso de sociedades tanto médicas como de outros profissionais de saúde de capacitar seus associados. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do mesmo modo, com o objetivo de oferecer o tratamento na rede privada de seguro saúde;
- Incluir insumos para oferecer o tratamento entre pacientes internados;
- Incluir o tema de controle de tabaco nas agendas dos grandes congressos nacionais de saúde, e promover encontros periódicos nacionais específicos para tratar do tema controle do tabaco;
- Demonstrar para as empresas, que o tempo perdido quando os funcionários saem para fumar pode ser utilizado para oferecer tratamento de tabagismo dentro do horário de trabalho.

Medidas Relativas à redução da oferta de tabaco
Comércio ilícito de produtos de tabaco [ARTIGO 15]

É necessário que as Partes da Convenção “estejam atentas a quaisquer esforços por parte da indústria do tabaco em minar ou subverter estratégias para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco, bem como, serem informadas sobre as atividades da indústria do tabaco em detrimento dessas estratégias”

Preâmbulo do Protocolo para Eliminação do Comércio ilícito de produtos de tabaco, aprovado na COP5 em novembro de 2012^v

Diretrizes Art. 15 CQCT

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

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 a 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.

Prejudica as economias das Partes e afeta negativamente a sua estabilidade e segurança. O comércio ilícito de produtos de tabaco diminui a capacidade dos governos em destinar recursos para o desenvolvimento socioeconômico do país.

Produtos ilícitos de tabaco não se sujeitam às regulamentações que existem para os produtos regularizados, e que comprovadamente são eficazes para reduzir o tabagismo, tais como impressão de advertências sanitárias nas embalagens e proibição de venda a menores de idade.

Gera lucros financeiros que são utilizados para financiar atividades criminosas transnacionais, o que interfere com os objetivos do governo.

Este artigo da Convenção está diretamente relacionado ao Artigo. 6º porque comércio ilícito de produtos de tabaco incorre, necessariamente, em redução de arrecadação fiscal. Assim, medidas de combate ao comércio ilícito resultam não somente no aumento de receita dos governos e de preço, mas contribui significativamente para a redução da acessibilidade aos grupos socioeconômicos mais desfavoráveis e aos jovens.

O mercado ilegal de cigarros no País provém de duas fontes: ou é produzido por empresas brasileiras de pequeno porte, a maioria delas envolvidas em práticas de evasão fiscal, ou chega principalmente do Paraguai, via contrabando.¹⁴⁴

^v Decisão da COP5 FCTC/COP5(1) em 12 de novembro de 2012. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(1\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(1)-en.pdf)

Diferentes ilegalidades no comércio de produtos de tabaco no Brasil

A Lei Nº 13.008, de 26 de junho de 2014, alterou o Código Penal. Assim, contrabando e descaminho passaram a ser tipificados como crimes distintos, sendo maior a pena para o crime de contrabando.

Assim, no Brasil, algumas atividades são ilegais no que se refere ao comércio de produtos de tabaco, quais sejam:

- **Contrabando^w**: importar ou exportar mercadoria proibida ou, clandestinamente, aquela que dependa de registro. Assim, cigarros produzidos legalmente em um país e que entram clandestinamente no Brasil com o objetivo de abastecer o mercado de países com impostos mais elevados do que onde foram produzidos, é um exemplo de contrabando. No Brasil, a principal origem de contrabando de cigarros é Paraguai.
- **Descaminho^x**: iludir o pagamento de direito ou imposto devido pela entrada, saída ou consumo de mercadoria no país.
- **Fabricação ilegal**: produtos fabricados no Brasil em fábricas sem registro para fazê-lo e que, conseqüentemente, são comercializados sem o pagamento dos impostos devidos.
- **Falsificação**: essa prática envolve a fabricação ilegal de um produto aparentemente legal e bem conhecido com as marcas de comercialização, mas sem o consentimento do proprietário da marca. Os impostos sobre esses produtos, assim como os de fabricação ilegal, não são recolhidos.

O cigarro de produção regular é identificado por intermédio do selo de controle fiscal aplicado no maço. Qualquer outro produto cujo fabricante, identificado no maço, esteja fora da relação de fabricantes ou importadores divulgada pela Receita Federal, ou que esteja sem o devido selo de controle, ou com selo de controle falso, é considerado em situação irregular, estando o estabelecimento que comercializa os referidos produtos sujeito à multa e apreensão dos mesmos. As penalidades para o comércio ilegal de cigarros estão elencadas no Decreto-lei Nº 1.593, de 21 de dezembro de 1977.¹⁴⁵

Além dessas, e sem prejuízo dos crimes contra a ordem tributária, incorre em crime aquele que falsificar, fabricando-os ou alterando-os, selo de controle tributário, sujeito a pena de 2 (dois) a 8 (oito) anos de reclusão, e multa, conforme dispõe o Código Penal.¹⁴⁶

- **Venda de cigarros abaixo do preço mínimo**: conforme mencionado em “Preço mínimo de cigarros”, a Lei Nº 12.546/2011 estabeleceu que o Poder Executivo poderá fixar preço mínimo de venda no varejo de cigarros, válido em todo o território nacional, abaixo do qual fica proibida sua comercialização. Em 2014, o preço mínimo para cigarros é R\$ 4,00. Os estabelecimentos varejistas são obrigados, assim, a afixar e manter em local visível ao público a tabela de preços de venda no varejo das marcas de cigarros que comercializarem, cobrando dos consumidores exatamente os preços dela constantes. O estabelecimento varejista que comercializar cigarros abaixo do preço mínimo, sofrerá pena de perdimento aos produtos e ficará proibido de comercializar cigarros pelo prazo de

^w Definição expressa no art. 334-A do Código Penal (Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940), após redação dada pela Lei Nº 13.008, de 26 de junho de 2014

^x Definição expressa no art. 334 do Código Penal (Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940), após redação dada pela Lei Nº 13.008, de 26 de junho de 2014

cinco anos-calendário. O fabricante de cigarros que divulgar tabela de preços de venda no varejo abaixo do preço mínimo, bem como comercializar cigarros a estabelecimento varejista enquadrado na hipótese de proibição de comercialização destes produtos, terá cancelado seu Registro Especial pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

- **Venda de cigarros avulsos** (por unidade): A comercialização de cigarros no país a consumidor final somente poderá ser efetuada em carteiras contendo vinte unidades, por determinação do Decreto Nº 7.212/2010 que regulamenta a cobrança, fiscalização, arrecadação e administração do IPI. No seu Art. 355, determina que a comercialização de cigarros no país, inclusive a sua exposição à venda, será feita exclusivamente em maços, carteiras ou outro recipiente, que contenham vinte unidades. A penalidade aos infratores está abrangida pela penalidade aplicada à violação da lei sobre os preços mínimos, qual seja, o estabelecimento varejista que comercializar cigarros abaixo do preço mínimo, sofrerá pena de perdimento aos produtos e ficará proibido de comercializar cigarros pelo prazo de cinco anos-calendário.

O contrabando é a principal modalidade de mercado ilícito de cigarros e envolve o transporte de cigarros por distâncias relativamente curtas entre países vizinhos. E para que essa prática possa acontecer de forma vigorosa, inclusive dentro da mesma jurisdição, estão envolvidas operações organizadas transnacionais com esquemas complexos de funcionamento em redes de crime organizado e corrupção, as quais atuam em vários países e aplicam intrincados sistemas de distribuição de cigarro no nível local.

Essas organizações empregam métodos de suborno de políticos e autoridades. Suas características são a rápida adaptação a contramedidas de repressão, beneficiando-se de sistemas mundialmente estabelecidos para facilitar o livre-comércio.

No Brasil não existe uma estimativa oficial de qual proporção dos cigarros consumidos são provenientes do mercado ilegal. Estimativas da indústria do tabaco são de que a proporção do consumo de cigarros contrabandeados vem flutuado entre 27% e 31%. No entanto, os métodos para esse cálculo não são conhecidos. Segundo o Sinditabaco, o contrabando superou o patamar de 31% do mercado brasileiro de cigarros em 2014, o que representou uma evasão fiscal de R\$ 4,5 bilhões ao governo federal.^{147 148}

Outra proposta de alteração no Código Penal está tramitando no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 6126/09^y, que tornará crime a falsificação ou adulteração de cigarros, cigarrilhas e charutos. A proposta também apoia as ações do Conselho Nacional de Combate à Pirataria e Delitos contra a Propriedade Intelectual, sob o Ministério da Justiça. A legislação atual já define como crimes a adulteração de produtos destinados ao consumo ou a prestação de informações falsas sobre alimentos, produtos terapêuticos e medicamentos, mas não menciona os cigarros. Essa pena também será aplicada em casos de omissão ou disfarce de informação que devam constar da embalagem ou da propaganda de qualquer produto submetido à vigilância sanitária, como os derivados do tabaco.

^y Informações de tramitação do Projeto de lei:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=453034>

Atuação da Receita Federal no combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco

Para cumprir o Artigo 15 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, desde 2007, o Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (SCORPIOS) da Secretaria de Receita Federal (SRF), obriga os fabricantes de cigarros a inserirem selo de controle com barras de leitura ótica nas embalagens, o que permite o acompanhamento dos níveis de produção de cigarros no Brasil e do destino dos mesmos. O objetivo é prevenir principalmente a sonegação durante o processo de exportação de cigarros de fabricação nacional. Segundo a SRF, após 18 meses de implantação deste sistema, o governo brasileiro conseguiu reduzir a participação do comércio ilegal de 17% para 11% dos produtos fabricados em território nacional, o que aliado ao cancelamento de licenças de fabricantes de cigarros pela prática predatória da evasão de impostos, significou uma redução de 250 milhões de carteiras de cigarros produzidas em território brasileiro no ano de 2008, e 430 milhões de carteiras de cigarros no ano de 2009. Isso representa cerca de US\$ 270 milhões em impostos que deixaram de ser sonegados, evitando os prejuízos com o comércio ilícito em território brasileiro.¹⁴⁹

Além disso, desde 2011 o Brasil conta com uma lei que contém dispositivos na área de controle de produtos derivados do tabaco que vem colaborando para o fortalecimento das iniciativas nacionais de combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco. A partir de então, diversas medidas foram incrementadas, a saber:¹⁵⁰

- 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, assim, reprimir a introdução clandestina dos mesmos em território nacional;
- estabelece condições para exportação de cigarros destinados à 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 à 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.

Desta forma, o trabalho integrado do MF com a Polícia Federal no combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco merece destaque porque tem resultado em apreensões crescentes de cigarros contrabandeados e falsificados no mercado nacional, incluindo os cigarros eletrônicos, cuja comercialização não é permitida no Brasil. Segundo a SRF, a apreensão e destruição de cigarros ilegais em território nacional foram, em 2000, da ordem de R\$24.235.413,39, tendo uma alta em 2006 (R\$80.616.438,38) e, desde, 2011 vêm

aumentando, passando de R\$113.368.616,23, R\$ 136.843.100,24 (2012), R\$ 293.8080.659,59 (2013) a R\$ 257.069.452,79 (*até agosto de 2014). (Gráfico 23)¹⁵¹

Essas iniciativas contribuíram para que a arrecadação total proveniente do setor fumo crescesse de 2,7 bilhões em 2000 para 8,6 bilhões em 2014.¹⁵²

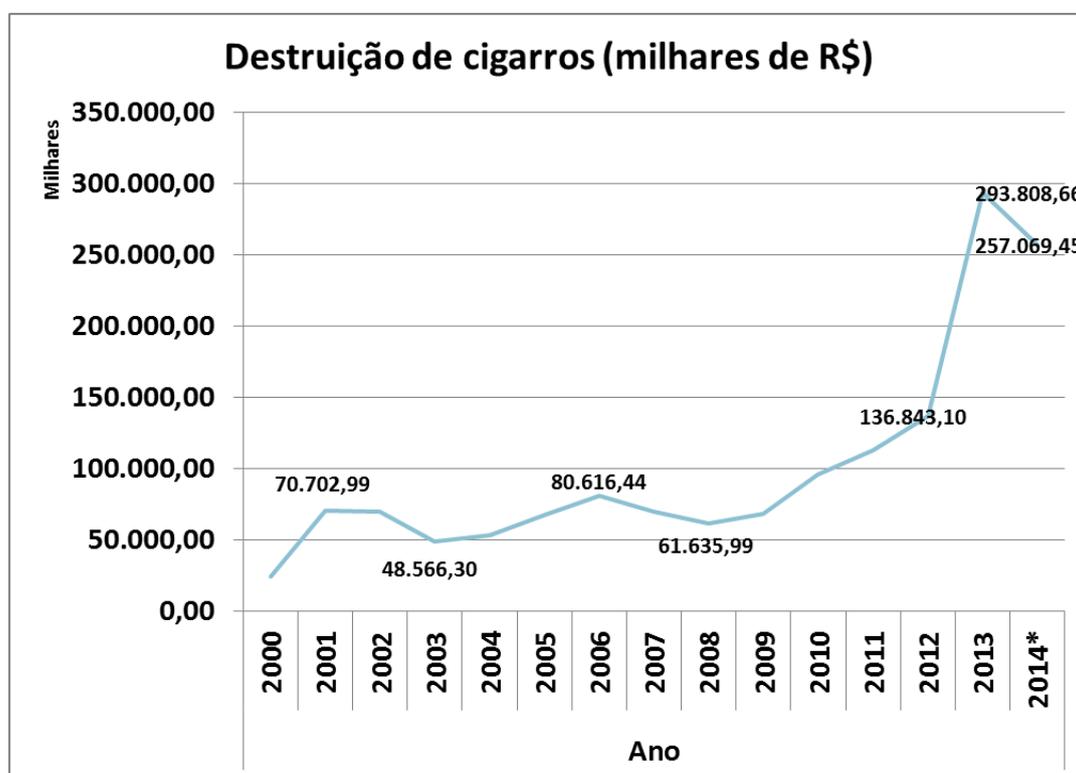


Gráfico 23 Destruição de cigarros no Brasil de 2000 a agosto de 2014, em milhares de reais

FONTE: Receita Federal adaptado por Secretaria Executiva da Conicq, 2015

Comércio ilícito e iniciação de experimentação entre jovens no Brasil

Oitenta e sete por cento dos fumantes entrevistados em 2008 começaram a fumar antes dos 19 anos e, por isso, pode-se afirmar que o tabagismo é uma doença pediátrica. E o aumento de preços dos produtos de tabaco é uma das medidas mais efetivas para reduzir o acesso aos cigarros e prevenir a iniciação de crianças e adolescentes no consumo de produtos de tabaco. Porém, o valor dos cigarros vendidos ilegalmente é sempre menor do que o preço mínimo estipulado por lei (R\$3,50 em 2013 e R\$ 4,00 em 2014), o que pode reduzir os efeitos positivos do aumento dos impostos e preços dos cigarros vendidos no mercado legal.

A tabela abaixo mostra a relação entre a experimentação de cigarros entre jovens do 9º ano do Ensino Fundamental em capitais brasileiras nos anos 2009 e 2012, e as apreensões estaduais de cigarros (pacotes) nos anos 2010 e 2012. Os dados da PeNSE/2012 mostraram que Campo Grande e Curitiba, capitais pertencentes aos estados que fazem fronteira com o Paraguai, registraram os maiores percentuais de experimentação, sugerindo que a proximidade com o Paraguai, origem de grande parte do produto contrabandeado, possa interferir na experimentação de cigarros entre jovens. Essas localidades pertencem aos

Estados que registraram maior apreensão de pacotes de cigarros no mesmo período, conforme dados disponibilizados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF).^{153 154}

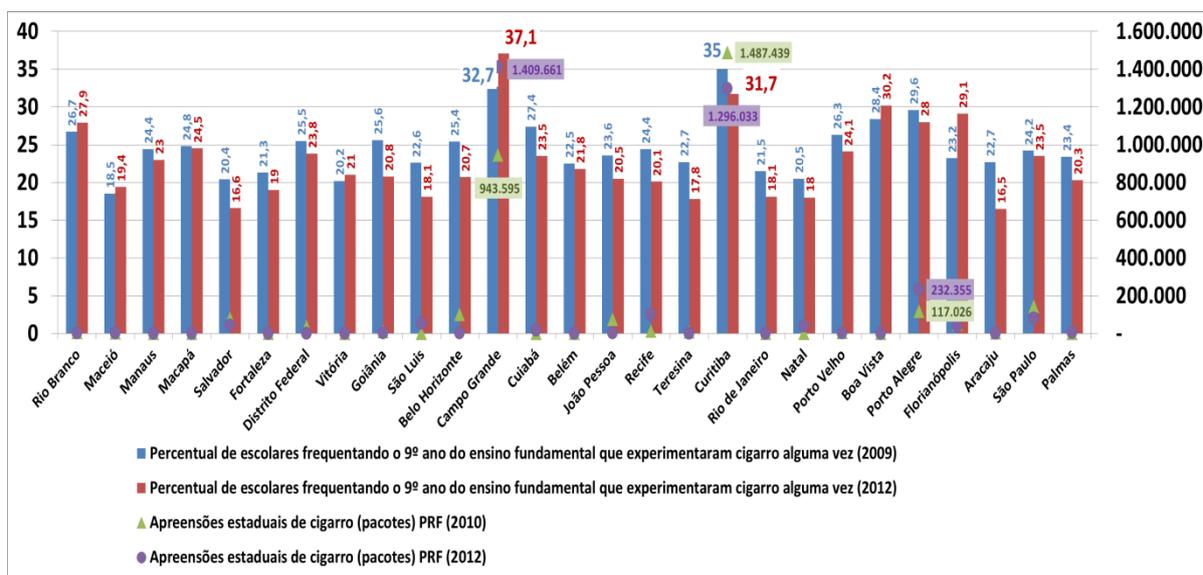


Gráfico 24 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro alguma vez e apreensões estaduais de cigarros (pacotes) pela Polícia Rodoviária Federal^z

FONTE: IBGE e MS, e MF adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

Protocolo da CQCT para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco

Representantes da Conicq, como o MF, MS e MRE participaram do Grupo de Trabalho para finalização do processo de negociação do protocolo para eliminação do comércio ilícito de produtos de tabaco ocorrido em março de 2012 e aprovado na Quinta Sessão da Conferência das Partes em novembro de 2012¹⁵⁵. 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.

Até a emissão deste relatório, das 180 Partes da Convenção, apenas oito enviaram seus instrumentos de adesão ao Protocolo. O Secretariado da Convenção vem promovendo uma ampla gama de atividades para promover a ratificação do mesmo, incluindo reuniões *on-line* com os representantes das Partes, divulgação dos instrumentos de ratificação, documentos técnicos e outras publicações, além de prestação de assistência técnica e jurídica.

O Brasil ainda não aderiu ao Protocolo.

^z O montante de pacotes de cigarros apreendidos em 2010 e 2012 para os Estados de Rondônia e Acre, de acordo com Polícia Federal Rodoviária, foi unificado e soma 10.330 pacotes e 4.333 pacotes, respectivamente. Na construção deste gráfico, optou-se por dividir igualmente, inserindo para cada Estado o mesmo montante por ano: 5.165 pacotes em 2010 e 2.167 pacotes em 2012.

Desafios e perspectivas

Desafios:

- Implementação do Sistema SCORPIOS e participação de destaque na elaboração do texto do Protocolo;
- Falha na articulação interinstitucional interna e com países vizinhos para contenção do contrabando, resultado da produção ilícita regional.

Perspectivas:

- Ser um país com Protocolo de Combate ao Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco efetivamente implementado, e com baixa participação do mercado ilegal no consumo total de cigarros.

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

No Brasil, desde 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente^{aa} (ECA), Lei nº 8.069/90¹⁵⁶, proíbe vender, fornecer, ministrar 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 recebeu um reforço com a atualização da Lei nº 9.294/1996 pela Lei nº 10.702/03, que proibiu a venda de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, aos menores de 18 anos.¹⁵⁷

Em 2013, a Lei Federal Nº 12.921/2013¹⁵⁸ passou a proibir a fabricação, comercialização, distribuição e propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinados ao público infanto-juvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares. Isto quer dizer que não são permitidos brinquedos ou objetos que reproduzam cigarros e seus similares em geral, destinado aos jovens.



Figura 67 Produtos comercializados em forma de embalagens de cigarro, contrariando a lei Nº 12.921/2013 (*hub* e capa para celular)

Outras medidas importantes para prevenir a experimentação e o consumo de produtos de tabaco por crianças e adolescentes também já foram implementadas no Brasil, como:

- proibição da participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco (art. 3º, inciso VI da Lei nº 9.294/1996 alterada pela Lei nº 10.167/2000);
- proibição da distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino (art. 3º-A, inciso II da Lei nº 9.294/1996 alterada pela Lei nº 10.167/2000);

^{aa} Cabe destacar que a Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015, alterou o artigo do ECA que trata dessa proibição, que passou a vigorar com a seguinte redação: “Art. 243. Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica. Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.”

- proibição da produção, importação e comercialização de alimentos nas forma de cigarros, charutos ou qualquer outro produto derivado do tabaco (art. 1º da Resolução RDC/Anvisa nº 304/2002)¹⁵⁹;
- 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 (art. 9º da Resolução RDC Anvisa Nº 335/2003)¹⁶⁰;
- obrigatoriedade de venda de cigarros em embalagens com 20 unidades (art. 355 do Decreto Nº 7.212/2010^{bb});
- instituição da política de preços mínimos para os cigarros, com aumento progressivo de R\$ 0,50 ao ano até 2015 – em 2013 o valor do preço mínimo era de R\$3,50 e em 2014, R\$4,00 (art. 20 da Lei nº 12.546/2011 e art. 7º do Decreto Nº 7.555/2011);
- aumentos regulares nos impostos incidentes sobre produtos de tabaco, que refletiram no aumento de preços.

No entanto, pesquisas nacionais realizadas 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 idade. A PeNSE mostra que cerca de 24,2% dos estudantes entre 13 e 15 anos experimentaram cigarros em 2009.^{161 162}

A comprovação da maioria 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.

^{bb} O art. 272 do Decreto Nº 2.637, de 25 de junho de 1998, já determinava que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, deveria ser feita exclusivamente em maços, carteiras ou outro recipiente, que contenham 20 unidades.

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis [ARTIGO 17] e

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas [ARTIGO 18]

“O desafio é como identificar, de forma rápida, esse processo de exclusão [de famílias produtoras] e promover ação de potencialização de alternativas, particularmente para as famílias mais pobres e as mais dependentes da renda do fumo.”

Amadeu Antonio Bonato
Coordenador do Departamento de Estudos
Sócio-Econômicos Rurais (DESER) e
autor de “Desafios e potencialidades para a diversificação
na agricultura familiar produtora de tabaco”¹⁶³

Artigo 17

O Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (PNDACT) 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.

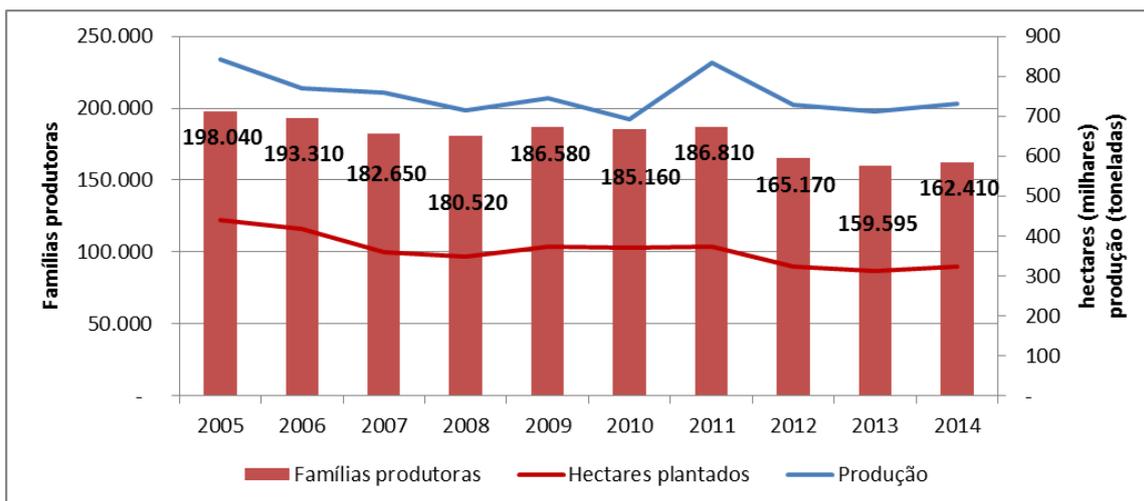


Gráfico 25 Fumicultura sulbrasileira

FONTE: Afubra, 2014 adaptado pela Secretaria Executiva da Conicq

Conforme dados da Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra), nos últimos dez anos, o número de famílias produtoras de fumo caiu 18%. No mesmo período, a área plantada, em hectares, reduziu 26% e a produção, em toneladas, reduziu 13% mas com ligeiro aumento nos últimos três anos. Comparando-se a safra de 2011 à de 2014, observa-se que a produtividade aumentou 1,16%, porém com menos 13% de famílias dedicadas à fumicultura, o que realmente indica um incremento produtivo, ou um melhor aproveitamento das folhas de fumo, com redução de mão-de-obra.¹⁶⁴

Um estudo feito a partir dos diagnósticos realizados nas Unidades de Produção Familiar da Chamada Pública de Assistência Técnica e Extensão Rural (Ater) para a Diversificação nas Áreas de Cultivo de Tabaco feito pelo MDA, publicado em 2013, aponta que políticas que visem reduzir a área plantada e a produção, ou de corte absoluto de qualquer subsídio do Estado (por exemplo, proibição de acesso ao crédito oficial) ou ainda de mecanismos que coíbam a produção de fumo, são totalmente ineficazes. Os dados analisados apontam que o atual nível de produção nacional não é incompatível com a redução na quantidade de produtores: “Está em curso processos de mudanças na cadeia produtiva do fumo, com mudanças significativas nas tecnologias de produção, que tendem a reduzir a quantidade de trabalho, a reduzir o esforço físico e a possibilitar maior produção e produtividade com menos mão-de-obra e menos tempo. Com isso, a lógica da concentração da produção é natural. Não foi por acaso que, em apenas um ano (entre 2011 e 2012) o número de famílias integradas às empresas fumageiras reduziu”. Trata-se de articular uma estratégia de ação e intervenção do Estado de outra ordem.

O MDA realiza periodicamente chamamentos públicos como uma das medidas para estimular a diversificação das áreas cultivadas com tabaco. Eles permitem o apoio a empresas pela Ater, organizações não governamentais, cooperativas, universidades, prefeituras, com repasse de recursos financeiros e acompanhamento técnico para a implementação de projetos na área de pesquisa, capacitação e projetos de assistência técnica e extensão rural.¹⁶⁵

No ano de 2012, foi executada uma ação específica da Ater para a diversificação, através de Chamada Pública abrangendo 95 dos principais municípios fumicultores, beneficiando 10 mil famílias produtoras de tabaco, com investimentos de mais de 11 milhões

de reais. A Chamada Pública nº 06/2013, no valor de R\$ 52,6 milhões, selecionou entidade que prestará assistência técnica e extensão rural aos agricultores, como forma de dar continuidade a um processo de diversificação iniciado com a Chamada de 2011. A previsão é de atender mais de 11 mil famílias por três anos.^{166 167 168}

Artigo 18

A implementação nacional do Artigo 18 no país tem evoluído de forma integrada à implementação do PNDACT. Nessa perspectiva, diferentes órgãos do MS contribuem com o MDA buscando incluir a vigilância de agravos à saúde do trabalhador na fumicultura como parte do sistema de vigilância em saúde e desenvolver ações para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desses agravos na agenda do Programa Nacional da Saúde do Trabalhador.^{169 170 171 172}

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

Em 2011, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (Ibama), o Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco (SindiTabaco) e a Afubra firmaram um Termo de Compromisso para monitoramento de três regiões produtoras de fumo. Através dele, o SindiTabaco deverá rescindir contratos de infratores ambientais; não mais contratá-los; monitorar por três anos, via satélite, uma área de 5.991,29 km², e enviar ao Ibama relatórios de monitoramento.¹⁷³

No final de 2014, através de um acordo de cooperação técnica, o Ibama e Sinitabaco estenderam até 2018 o monitoramento via satélite. Assim, dois blocos geográficos situados no interior do estado do Rio Grande do Sul, totalizando uma área de 2.737,65 km² e que ocupam o território de 21 municípios, continuaram sendo acompanhadas.¹⁷⁴

Entre os dias 3 e 5 de agosto de 2014, o Jornal O Globo publicou uma série com quatro reportagens que focaram algumas das condições que envolvem o trabalho na cultura do tabaco no Brasil. Com isenção, o elo inicial da cadeia produtiva do tabaco foi revelado pela jornalista Flávia Milhorange, que utilizou como campo para coleta de dados, o Estado do Rio Grande do Sul, maior produtor e exportador do Brasil.

Foram expostos à sociedade as características do modelo integrado de produção articulado por grandes transnacionais de tabaco, a situação de endividamento de muitas famílias produtoras e as divergências que imperam entre os que defendem o tabaco como única atividade rentável para as famílias.

A matéria também trouxe à tona os riscos que a atividade gera para a saúde do fumicultor e sua família, a problemática do trabalho infantil na lavoura de fumo, assim como os danos que causa ao ambiente, tais como o desmatamento. Por outro lado, abordou sobre alternativas econômicas viáveis e o que tem sido feito no Brasil para salvaguardar os fumicultores do impacto esperado com o alcance dos objetivos da Convenção - redução do tabagismo e suas consequências. A seguir, as manchetes das matérias:

1. Produtores de tabaco enfrentam doenças físicas e psíquicas no RS

Contato com folha do fumo faz nível de nicotina no sangue deles ser até 700% maior que o de fumantes - 03/08/2014 -

<http://oglobo.globo.com/sociedade/sustentabilidade/produtores-de-tabaco-enfrentam-doencas-fisicas-psiquicas-no-rs-13473703#ixzz39dU7RauX>.

2. Plantação de tabaco emprega crianças e desmata, diz MP

Ibama constatou que 20 hectares de mata atlântica foram devastados perto de lavoura de fumo - 03/08/2014 - <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/plantacao-de-tabaco-emprega-criancas-desmata-diz-mp-13473813#ixzz39dT10WxX>.

3. Modelo de produção controlado pelas fabricantes de cigarros faz plantadores no RS se endividarem

Um produtor que trabalha desde os 7 anos tem débito de R\$ 70 mil - 04/08/2014 - <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/modelo-de-producao-controlado-pelas-fabricantes-de-cigarros-faz-plantadores-no-rs-se-endividarem-13478486#ixzz39dVD22Wd>.

4. Futuro da produção de fumo é tema central de debate de reguladores e ativistas

Reunião da ONU discutirá alternativas para fumicultores. Plantação de alimentos orgânicos é uma porta de saída - 05/08/2014 - <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/futuro-da-producao-de-fumo-tema-central-de-debate-de-reguladores-ativistas-13491112#ixzz39dUmmFQ6>.

Reunião Aberta da Conicq sobre o Programa Nacional de Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco

Em 30 de setembro de 2013 aconteceu, na Superintendência Federal de Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul, a reunião aberta da Conicq, organizada pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Agrário em preparação para a COP6. Este seminário contou com a participação de representantes da cadeia produtiva do fumo, da indústria do tabaco, profissionais da área da saúde, representantes do Governo Federal, Estadual e Municipal e representantes do poder legislativo. O objetivo do evento foi apresentar resultados da implementação do Programa Nacional de Diversificação das Áreas Cultivadas com Tabaco e os objetivos da reunião do grupo de trabalho internacional sobre os Artigos 17 e 18.

Encontro de especialistas do 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 e 18), o Brasil tem atuado como um dos países facilitadores ao lado da Índia, Grécia, Turquia e México. Nesse contexto, o Brasil assumiu o compromisso¹⁷⁵ 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.



Figura 68 Mesa de Abertura composta por Zohra Abaakouk (OPAS/OMS), Vijay Trivedi (Secretariado da Convenção), Fabrício Prado (MRE), Tânia Cavalcante (SE-Conicq), Nilton Pinho de Bem (MDA) e Clelio Nailto Pillon (Embrapa) – da esquerda para direita

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

No segundo semestre de 2013, dando continuidade aos trabalhos de 2012, especialistas do GT 17 e 18 se reuniram em Pelotas/RS, entre os dias 30 de setembro e 04 de outubro, para finalizar a minuta do documento “Recomendações sobre Opções de Políticas para a Implementação dos Artigos 17 e 18”. Estiveram presentes representantes de Estados-Partes como China, Turquia, África do Sul, Grécia, entre outros – para debater as alternativas à diversificação do cultivo do fumo e a proteção da saúde do produtor e elaborar propostas para a execução desses artigos. O modelo brasileiro servirá como base na aplicação desses artigos do tratado internacional.



Figura 69 Representantes dos Estados-Partes da CQCT presentes no Encontro de Especialistas do GT sobre os Artigos 17 e 18, em Pelotas/RS (2013)

FONTE: Secretaria Executiva da Conicq

A Secretaria Executiva da Conicq/INCA avaliou essa reunião como uma retomada satisfatória do tema diversificação de áreas cultivadas com fumo e saúde das pessoas envolvidas nessa cultura.

4ª Reunião do GT dos Artigos 17 e 18 da Convenção

A reunião aconteceu entre os dias 18 e 20 de fevereiro de 2014 em Genebra. O Brasil foi representado por Diogo Henrique Tomaz (AISA/MS), Hur Ben Correa da Silva (MDA), Juliana de Moura Gomes (MRE), Nilton Pinho de Bem (MDA) e Tânia Maria Cavalcante (Secretaria Executiva da Conicq/INCA).

O objetivo da reunião foi concluir a elaboração da minuta de Opções de Políticas e Recomendações para Implementação dos Artigos 17 e 18 da CQCT para ser submetido à aprovação da Conferência das Partes da CQCT em sua 6ª sessão, em outubro de 2014, na Rússia. Teve como ponto de partida o documento reformulado pelo Brasil e consensuado com a Grécia e Turquia.

Participaram da reunião representantes de 30 países e da União Europeia e, na condição de observadores, participaram representantes de organizações intergovernamentais como a OMS, FAO, OIT, Banco Mundial e UNCTAD, além de representantes da sociedade civil organizada (*Corporate Accountability e Framework Convention Alliance*). Também participaram o chefe e o coordenador de Implementação de Política e Cooperação Internacional do Secretariado da Convenção.

A versão da minuta de Opções de Políticas e Recomendações para Implementação dos Artigos 17 e 18 da CQCT (*draft of Policy Options and Recommendation for implementation of FCTC articles 17 & 18*) pactuada entre os três países facilitadores em janeiro de 2014 foi a base da reunião do GT, em fevereiro de 2014. As delegações presentes reconheceram que houve um importante progresso no conteúdo do documento em relação à versão apresentada na COP5, em 2012. No entanto, a maioria entendeu que o documento estava muito longo e precisava ser reduzido e focado. Durante os debates, surgiram questionamentos sobre a legitimidade do documento em abordar temas como trabalho infantil, trabalho forçado, dano ambiental, dentre outros problemas relacionados à produção de fumo por parte de países como Itália, Grécia, Espanha, Nicarágua, República Tcheca e Moldavia. Também houve alguma oposição à abordagem sobre segurança alimentar e combate à pobreza no documento por esses mesmos países e também pelo representante da União Europeia. No entanto, as argumentações apresentadas pelo Brasil e apoiadas por países como a África do Sul, Quênia e outros levaram ao consenso de que esses problemas relacionados à produção de fumo precisam ser contextualizados como parte do diagnóstico de situação e da formulação das ações e políticas que precisam integrar o planejamento estratégico para implementação dos Artigos 17 e 18 da CQCT.

Um dos temas mais trabalhosos foi a reformulação do item 5 do documento (avaliação e monitoramento) e indicadores. Após um amplo debate, o Brasil propôs um formato mais objetivo e direto para sistematizar esse item, classificando os indicadores de implementação das políticas (item 4 do documento) em três categorias: diagnóstico de situação (*baseline*), indicadores de processo e indicadores de impacto.

Decisão da COP6

Um dos temas mais importantes defendidos na COP6 foi a aprovação das opções de políticas e recomendações para orientar a implementação dos Artigos 17 e 18 da CQCT. Ao Secretariado da Convenção foi solicitado o fornecimento de exemplos de sucesso na implementação de alternativas economicamente viáveis ao cultivo de tabaco. Além disso, o grupo informal de redação preparou uma versão modificada da minuta de opções de políticas e recomendações, que foi aprovado sem maiores alterações. Na proposta de decisão que o acompanha, as Partes pediram um relatório sobre a decisão a ser submetido à COP7, incorporando estudos de casos e experiências das Partes e demonstrando o cenário antes e após a adoção da decisão.

Seminário Conjunto com a Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural

Conforme mencionado anteriormente em “Iniciativas adotadas para o fortalecimento da gestão e governança da Política”, em 2014 foi realizado um seminário aberto promovido pela Câmara dos Deputados e coordenado pelo Deputado Federal e presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Darcísio Perondi.

Este seminário foi um momento importante para debater com parlamentares, representantes da indústria, da sociedade civil organizada, comunidade científica e órgãos do governo federal a relevância do tema controle do tabaco, Convenção-Quadro e fumicultura.

Foi um dia intenso de debates, cuja mesa de abertura contava com a representação da Presidência da Câmara dos Deputados, MS, MDA, MAPA, Anvisa e OPAS. Em seguida, iniciou-se a apresentação da Convenção-Quadro em mesa moderada pelo Conselheiro Carlos Cuenca (MRE) e falas da Secretária Executiva da Conicq/INCA (Tânia Cavalcante), do MDA (Hur Bem), e Presidente da Câmara Setorial do Tabaco (Romeu Schneider).

O tema da segunda mesa foi “A produção de fumo no Brasil”, com a moderação de representante da AMB/SBPT e a participação da Afubra (Benício Albano Werner), Universidade Federal de Pelotas (Anaclaudia Fassa), AGU (Roberto Rigon) e Ministério Público do Estado do Paraná (Margaret Mattos).

O seminário encerrou-se com a 3ª mesa, sobre produção de fumo e desenvolvimento sustentável no Brasil, cuja moderação foi feita pelo Deputado Federal Darcísio Perondi, com contribuições da Afubra (Benício Albano Werner), Associação dos Municípios Produtores do Tabaco (Amprotabaco), ACTBr (Paula Johns), DESER (Amadeu Bonato) e Centro de Apoio dos Pequenos Agricultores (Capa-Sul) (Rita Surita).



Figura 70 Seminário promovido pela Câmara dos Deputados no dia 28 de maio de 2013 sobre apoio a atividades alternativas economicamente viáveis e proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas
 FONTE: Alexandre Milagres, 2014

- Interferência em todos os setores por parte da indústria do tabaco e suas representações, inibindo ou prejudicando ações afirmativas no campo da produção (promotoras de alternativas ao cultivo) e da saúde;
- Fragilidade em operacionalizar o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, para além dos projetos de assistência técnica e extensão rural, e falta de articulação do Programa com outros setores e políticas públicas.

Perspectivas:

- Ampliação e fortalecimento de diálogo nacional e internacional entre os diversos atores, que gere comunicação efetiva para a diversificação e saúde (Rede Sócio-Técnica para a Coalizão Internacional para a Diversificação e Saúde);
- Fortalecimento (político, administrativo e financeiro) e ampliação do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, com enfoque territorial, e articulado a outras políticas públicas e chamadas de assistência técnica e extensão rural, com acompanhamento e avaliação através de comitê (Condraf).

Responsabilidade [ARTIGO 19]

“Inaceitável que juízes exerçam suas funções substituindo constatações firmadas criteriosamente e aceitas pela comunidade científica por suas opiniões pessoais leigas lançadas sem qualquer embasamento técnico-científico”

João Lopes Guimarães Júnior,
Procurador de Justiça MP-SP

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, portanto, 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.

Operadores do Direito

Diversas ações neste biênio levaram aos operadores do Direito a oportunidade de conhecer mais sobre o tema tabagismo e debater sobre o assunto. Levantamento recente no Brasil evidenciou que a indústria do tabaco tem saído vitoriosa em última instância em todas as ações judiciais em que é acionada por familiares ou vítimas do tabagismo. Em virtude disso, em 2014, foi lançada a publicação “Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário”, um projeto pioneiro da Associação Médica Brasileira (AMB) produzido com a intenção de ampliar o diálogo entre as áreas de Direito e Saúde, e contou com a contribuição da Secretaria Executiva da Conicq, Divisão de Controle do Tabagismo, ACTBr, Fundação do Câncer. O documento da AMB aborda 45 diferentes tópicos, tais como a

diferença entre hábito, vício e dependências, as doenças provocadas pelo tabagismo, os riscos da exposição à fumaça, os danos à saúde das mulheres e de jovens, entre outros temas.¹⁷⁶

Em outubro de 2014, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)/SP lançou um número especial da Revista Científica Virtual da Escola Superior de Advocacia da OAB com o tema “Direito e Tabaco” e contou com 16 artigos sobre o assunto.¹⁷⁷

Em dezembro de 2014, “Tabagismo Polêmica Reacesa”^{cc} foi capa da Revista Jurídica Consulex, que contou com 25 páginas de matéria e artigos sobre o assunto sendo um deles de autoria de Tânia Cavalcante, Secretária-Executiva da Conicq/INCA e outro de Cristina Perez, psicóloga da Secretaria Executiva da Conicq/INCA.¹⁷⁸

<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2013/02/1234737-souza-cruz-pode-ter-provador-de-cigarro-mas-e-condenada-a-pagar-r-1-milhao.shtml>

The image is a screenshot of a web browser displaying the Folha de S. Paulo website. The browser's address bar shows the URL: www1.folha.uol.com.br/mercado/2013/02/1234737-souza-cruz-pode-ter-provador-de-cigarro-mas-e-condenada-a-pagar-r-1-milhao.shtml. The website header features the logo "FOLHA DE S. PAULO" and the tagline "UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL". Below the header, there is a navigation menu with categories like "Seções", "Opinião", "Política", "Mundo", "Economia", "Cotidiano", "Esporte", "Cultura", "F5", "Classificados", and a weather widget for São Paulo showing 19°C. A prominent advertisement for "SEMINOVOS IMBATÍVEIS" by VIGORITO is visible. The main content area displays a news article with the headline "Souza Cruz pode ter provador de cigarro, mas é condenada a pagar R\$ 1 milhão" by MÂRCIO FALCÃO DE BRASÍLIA, dated 21/02/2013. The article's first sentence reads: "A Souza Cruz pode ter empregados que trabalhem como provadores de cigarros em seu quadro, decidiu". To the right of the article, there are additional widgets, including a "folhainvest no mercado financeiro" section and a "RECEBA NOSSA NEWSLETTER" sign-up form.

Reunião do Grupo de Especialistas

Criado na COP5, o Grupo de Especialistas do Artigo 19 da Convenção deve contar com não mais que três representantes por Região da OMS e um observador por Região com conhecimento específico na área, convidados pelo Secretariado da Convenção.

Os especialistas reuniram-se em março de 2014 e levaram à COP6 a proposta de continuar com os trabalhos para o cumprimento de seu mandato.

^{cc} “A Restrição da propaganda de produtos de tabaco no Brasil

Desafios e perspectivas

Desafios:

- Ausência de jurisprudência que responsabilize a indústria do tabaco civil e criminalmente: pelos danos causados pelo tabagismo a seus consumidores e familiares, aos produtores de tabaco, pela exploração do trabalho infantil, pelos danos ambientais e por ressarcir os cofres públicos pelos gastos dos SUS no tratamento das doenças tabaco-relacionadas;
- Falta de abertura para diálogo por parte do Poder Judiciário e Ministério Público para com a sociedade civil.

Perspectivas:

- A sociedade civil, a CONICQ, o INCA e demais entidade e instituições parceiras devem ocupar espaços institucionais do Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional do Ministério Público e órgãos afins, com o objetivo de divulgar a CQCT, as evidências científicas do tabagismo, os aspectos jurídicos do controle do tabaco, os impactos sociais, ambientais e econômicos da produção de tabaco, etc.
- A consolidação de jurisprudência que reconheça a responsabilidade civil e penal da IT pelos danos causados: 1) aos consumidores e familiares pelo tabagismo; 2) às famílias produtoras de tabaco; 3) pela exploração do trabalho infantil na lavoura do tabaco; 4) pelos danos ambientais. Da mesma forma, a consolidação de jurisprudência que reconheça a obrigação da indústria do tabaco pelo ressarcimento aos cofres públicos dos gastos do SUS com o tratamento das doenças tabaco relacionadas.

Cooperação científica e técnica e comunicação de informação
Pesquisa, Vigilância e Intercâmbio de Informação [ARTIGO 20]

“Se você não pode medir, você não poderá controlá-lo.”

The GATS Atlas”¹⁷⁹

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 “

PARTE I Controle do Tabaco em Fóruns Mundiais”, a meta global para a redução do tabagismo entre 2013-2025, definida entre as nove metas globais e 25 indicadores adotados pelos Estados-Membros durante a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2013, para o monitoramento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), é de 30% da população mundial. Isto seria possível se cada país promovesse uma queda de, no mínimo, 5% em suas taxas de prevalência.

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**). Fornece dados da população acima de 18 anos em capitais brasileiras e no Distrito Federal.



Figura 71 Vigitel, 2006-2011Fonte: 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 72) apresenta um 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).¹⁸⁰



Figura 72 “A Situação do Tabagismo no Brasil”, publicação do INCA

FONTE: INCA

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 realizada 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.



Figura 73 Publicações contendo dados da PeTab/2008

FONTES: IBGE e INCA

Um conjunto selecionado de perguntas-chaves da PETab (*subset of key questions*¹⁸¹) foi selecionado e inseridos na PNS/2013 construindo, assim, de forma robusta, um amplo sistema de vigilância do tabagismo no país. A PNS é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo IBGE, Ministério da Saúde e Fiocruz no ano de 2013. Ela faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) e deverá ter uma periodicidade de 5 anos.¹⁸²

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 “Prevalência de tabagismo”. 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 Prevenção e Controle de Câncer http://bvsms.saude.gov.br/bvs/doencas_cronicas/index.php, e <http://controlecancer.bvs.br/>, respectivamente.

A **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar** (PeNSE) foi realizada em 2009 e 2012 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.

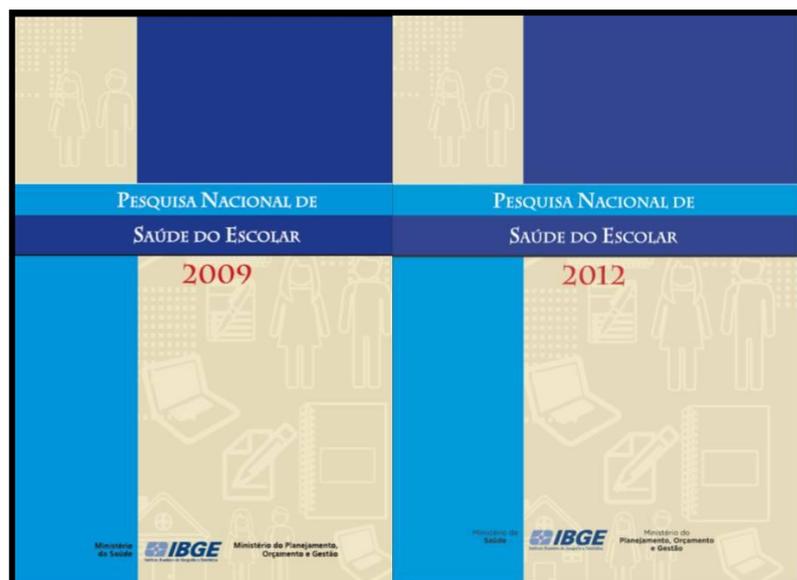


Figura 74 Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009 E 2012

FONTE: IBGE e INCA



Figura 75 Publicações com Resultados do Projeto ITC/Brasil

Fonte: INCA, 2014

O **Projeto ITC^{dd}** 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, 22 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 1 e no final de 2012, deu-se início à Onda 2.¹⁸³

Esse Projeto foi coordenado pela Secretaria Executiva da Conicq/INCA com apoio da Secretaria Nacional de Políticas

^{dd}O 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>.

sobre Drogas (SENAD), da Fundação do Câncer, Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) e Fiocruz.

Em maio de 2013, foi publicado o relatório sobre Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco, relacionado ao Artigo 13 (Publicidade, Promoção e Patrocínio) da CQCT/OMS. No ano seguinte, o Sumário Executivo dos dados comparativos das Ondas 1 e 2 foi publicado e vem sendo distribuído. Está disponível para acesso via *internet*, o relatório completo do Projeto ITC/Brasil¹⁸⁴.

A SENAD/MJ coordena **pesquisa sobre o consumo de drogas no Brasil** e suas mais recentes publicações foram o Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras e 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^{185 186}.

Em março de 2013, foi inaugurado o **Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz** (Cetab) com a finalidade de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica. Trabalham em parceria com instituições e grupos que formulam e implementam as políticas de controle do tabagismo no país e, também, com aquelas responsáveis pelas políticas de prevenção das DCNT. Nesses dois anos, coordenaram o curso de inverno de Atualização em Políticas de Controle do Tabagismo. É oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). A sua realização ocorre anualmente no mês de julho, com carga horária total de 80 horas. São oferecidas 30 vagas, destinadas a profissionais de nível superior (qualquer curso) e com interesse nas áreas de saúde pública, economia e saúde, agricultura e meio ambiente, vigilância sanitária, direito, administração pública, comunicação em saúde, diplomacia em saúde e jornalismo. Além disso, coordena a disciplina de natureza teórica de níveis Doutorado e Mestrado Acadêmico, com carga horária de 60 horas e 2 créditos, também oferecida anualmente no primeiro semestre pela ENSP/Fiocruz.

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 e perspectivas

Desafios:

- Promover articulação entre pesquisadores, gestores e sociedade civil para avaliar e aprimorar as pesquisas nacionais e internacionais sobre controle do tabaco;
- Fomentar uma agenda de pesquisa e vigilância de forma sustentável e contínua que responda às lacunas e foque nas temáticas prioritárias da Política Nacional de Controle do Tabaco.

Perspectivas:

- Existência de uma agenda sustentável e contínua de pesquisas nacionais e internacionais, envolvendo as agências de fomento e fundações de amparo à pesquisa, que respondam às lacunas existentes e que foque nas temáticas prioritárias da Política Nacional de Controle do Tabaco;
- Existência de um fórum permanente e sustentável de articulação entre pesquisadores, gestores e sociedade civil para definir as prioridades, avaliar e aprimorar as pesquisas nacionais e internacionais sobre controle do tabaco alinhadas com a Política Nacional.

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 relatório referente ao biênio 2011-2013 foi apresentado em 2014.

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

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.

Naqueles Grupos de Trabalho que tiveram atividades durante o ano de 2013 e de 2014, o Brasil contribuiu enquanto facilitador do GT sobre os Artigos 9º e 10, sobre os Artigos 17 e 18, e de Medidas Sustentáveis e como país parceiro do GT Aberto de Redação das Diretrizes do Artigo 6º.

Sexta Sessão da Conferência das Partes

A mais recente sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP6), evento organizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aconteceu entre 13 a 18 de outubro de 2014, na Rússia. Esta foi a primeira conferência conduzida pela brasileira Vera Luiza da Costa e Silva, que assumiu o cargo de Chefe do Secretariado da Convenção.

A delegação brasileira teve como Chefe, o Embaixador do Brasil na Rússia/ MRE, A.J. Vallim Guerreiro. Abaixo as demais representações do governo na COP6:

<i>Chefe adjunto da delegação</i>	Sávio Rafael Pereira
Carlos Fernando Gallinal Cuenca	<i>Mapa</i>
<i>MRE</i>	Ana Claudia Bastos de Andrade
Alberto Kleiman	<i>Anvisa</i>
<i>Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde</i>	Clara Martins Solon
<i>Delegação</i>	<i>Embaixada do Brasil em Moscou/ MRE</i>
Tânia Maria Cavalcante	Marcelo Fisch B. Menezes
<i>Coordenadora da Secretaria Executiva da Conicq/ INCA</i>	<i>MF</i>
Boni de Moraes Soares	Erica Cavalcanti Rangel
<i>AGU</i>	<i>Secretaria Executiva da Conicq/ INCA</i>
Hur Ben Corrêa da Silva	Diogo Henrique Tomaz Afonso Alves
<i>MDA</i>	<i>Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde</i>
Neviton Nornberg	Leonardo Pereira Batista
<i>MTE</i>	<i>Assessoria de Assuntos Internacionais do MDA</i>

Nessa COP, o Brasil foi oficialmente nomeado como Coordenador Regional das Américas, cargo que será ocupado pela Secretária Executiva da Conicq, Tânia Cavalcante.



Figura 76 Delegação Brasileira na COP6 em Moscou

FONTE: Arquivo da Secretaria Executiva da Conicq

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:

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

Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/MERCOSUL)

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 CICT/MERCOSUL, fundamental para permitir que o nível técnico identifique e planeje medidas prioritárias e as apresente à 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 intersetorialidade da agenda no sentido de fortalecer a implementação da CQCT em nível regional.

Em 2013 foi realizada a reunião do Comitê Coordenador Preparatório para XXXIV Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul entre os dias 11 e 13 de junho, em Montevideu/Uruguai. O encontro foi coordenado pelo Sr. Andrés Coitiño, sob a Presidência Pro-Tempore do Uruguai. Os membros da CICT apresentaram um balanço da implementação da Convenção-Quadro em seus países, destacando a importância de se construir estratégias e ações efetivas para ampliar e promover a intersetorialidade no âmbito do MERCOSUL e criar espaços vinculados à área da saúde, economia e finanças, alfândegas, seguridade social, educação e outras relacionadas ao tema.

Os Coordenadores Nacionais solicitaram aos Senhores Ministros que ratifiquem o apoio ao Governo Uruguaio frente às cortes internacionais relacionadas a recursos interpostos pela indústria do tabaco.

Centro de Cooperación Internacional de Control de Tabaco/Uruguay (CCICT)

O *Centro Internacional de Cooperación para el Control de Tabaco* faz parte do Centro de Intercâmbio de Conhecimentos aprovado pela COP. Pretende facilitar a transferência de conhecimentos técnicos e científicos regionais e internacionais, e serve como um centro de conhecimento em ambientes livres do fumo, advertências de saúde e tratamentos de cessação do tabagismo.

BRICS- agrupamento de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, países considerados emergentes

Tem caráter informal, ou seja, “não tem um documento constitutivo, não funciona com um secretariado fixo nem tem fundos destinados a financiar qualquer de suas atividades. O que sustenta o mecanismo é a vontade política de seus membros. Basicamente, o BRICS abre para seus cinco membros espaço para diálogo, identificação de convergências e concertação em relação a diversos temas; e ampliação de contatos e cooperação em setores específicos¹⁸⁷”.

Paralelamente à 65ª Sessão da Assembleia Mundial de Saúde em Genebra em 2012, os países BRICS, representados pelos Ministros da Saúde do Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul se reuniram e afirmaram o compromisso com a cooperação mútua em prol da saúde. Em janeiro de 2013 em Nova Delhi/Índia, reuniram-se pela segunda vez.

Nessa ocasião, foi elaborado um Comunicado de Delhi¹⁸⁸. No documento, os Ministros de Saúde chamaram os países para cumprirem alguns compromissos assumidos.

Dentre eles é possível destacar:

(1) trabalhar algumas áreas específicas na Plataforma da Saúde do BRICS, com foco no tema “Parceria para a Estabilidade, Segurança e Prosperidade Global” (“*BRICS Partnership for Global Stability, Security and Prosperity*”),

(2) realizar pesquisas sobre os determinantes econômicos e sociais que levam às doenças crônicas não transmissíveis, e

(3) renovar o compromisso com a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e reconhecer a importância de pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde e por outros *stakeholders* sobre determinantes econômicos e sociais do uso do tabaco e seu controle.

Manifestaram, ainda, a importância da cooperação para o efetivo controle das doenças não transmissíveis, e que a vigilância é uma estratégia-chave para o controle destas. Decidiram por continuar com a cooperação na esfera da saúde através de um Grupo de Trabalho Técnico e concordaram em cooperar em todos os fóruns internacionais sobre questões relacionadas às flexibilidades da TRIPS na perspectiva da saúde pública.

A próxima reunião de Cúpula do BRICS acontecerá em março em Durban/África do Sul.

Entre os países BRICS temos os três **maiores produtores** de folhas de tabaco (China, Brasil e Índia), os dois **maiores consumidores** (China e Rússia) e o **maior exportador** de tabaco (Brasil), sendo que todos são estados Parte da CQCT/OMS.

Oficina Fogarty de Controle do Tabaco para Países de Baixa e Média Renda

A reunião promovida pela *Fogarty Foundation* em junho de 2013 permitiu cooperação e troca de experiência com melhores práticas entre vários países para subsidiar a elaboração de uma agenda de pesquisa.

A Secretária Executiva da Conicq relatou como se deu a proibição do uso do mentol em cigarros e outros produtos derivados do tabaco pela Anvisa, além de participar de um painel abordando exemplos de países onde o uso da pesquisa conduziu a mudanças políticas.

Conferência “Governança do Tabaco no Século 21: Reforçar a Política Nacional e Internacional para a Saúde Global e Desenvolvimento”

A conferência ocorrida em Boston/EUA, entre os dias 24 de fevereiro e 01 de março de 2013, teve como principal objetivo abordar com os representantes do governo, organizações internacionais, sociedade civil e outros órgãos estratégias para fortalecer os níveis de governança do tabaco na política nacional e internacional; promover uma maior coerência política entre os atores que trabalham na área da saúde, comércio e investimento para garantir a proteção da saúde global e também ampliar o conhecimento, compartilhar informações relevantes e permitir a construção de redes de aprendizagem entre os países participantes.

O Brasil participou do painel de discussão: Lições Aprendidas e Desafios para o Controle do Tabaco, experiência positiva do Brasil que foi muito bem recebida e comentada pelos presentes.

Reuniões de Parceiros *Bloomberg*

No último trimestre de 2013, aconteceu em Nova Iorque/EUA uma reunião com parceiros que recebem recursos do *Bloomberg Philanthropy*. Nesta ocasião, a experiência bem

sucedida do Brasil na implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco foi enaltecida.

Outros encontros nacionais aconteceram e contaram com a presença de representantes da ACT, *Compaign for Tobacco Free Kids*, UNION e, por duas vezes, representante do *Bloomberg*.

Cessão de advertências sanitárias sobre os malefícios do fumo

Cazaquistão, Rússia 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”. Segundo opinião da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, somente esta imagem é passível de cessão para outros países, tendo em vista que, para a confecção da mesma, foi utilizado um boneco.

Articulação com organismos internacionais - Seminário Regional sobre Tabaco e Comércio

A Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em colaboração com o Ministério da Saúde e Desportos da Bolívia, como anfitrião, realizou o Seminário Regional sobre Tabaco e Comércio, entre os dias 23 e 25 de abril de 2013 na cidade de Santa Cruz/Bolívia.

Este seminário surgiu como resultado das preocupações levantadas por vários países da América do Sul sobre a relação entre as políticas de controle do tabaco e dos acordos comerciais assinados pelos países. Teve como objetivo facilitar o encontro entre autoridades da saúde e comércio exterior para discutir as relações entre tabaco e comércio, rever conjuntamente suas obrigações no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco e as demandas dos acordos comerciais assinados pelos países da sub-região e analisar a harmonização dessas obrigações.

Diante das experiências desenvolvidas no Brasil sobre políticas de saúde e controle da epidemia do tabagismo, a Secretaria Executiva da Conicq foi convidada a palestrar sobre o tema “**Experiências da formação da Comissão**”.



Figura 77 Delegação brasileira no seminário regional sobre tabaco e comércio

FONTE: Acervo da Secretaria Executiva da Conicq

Parceria Brasil-Estados Unidos para Controle do Tabaco.

Em 2013, o INCA, a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde e representantes do Departamento de Saúde e Serviços Humanos e do *National Cancer Institute*, dos Estados Unidos, se reuniram em três ocasiões para discutir e construir um projeto de cooperação bilateral denominado “Parceria Brasil-Estados Unidos para o Controle do Tabaco”. Seus objetivos eram fortalecer as políticas de controle do tabaco nos dois países, promover programas custo-efetivos que previnam a iniciação ao tabagismo e estimulem a cessação do uso do tabaco, reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco e contribuir para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças crônicas não-transmissíveis.

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.

Quadro resumo da Política Nacional do Controle do Tabaco

Art.	Descrição	Status no Brasil
ART. 5.3	SOBRE A PROTEÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO, DOS INTERESSES COMERCIAIS E OUTROS INTERESSES GARANTIDOS PARA A INDÚSTRIA DO TABACO	<p>Portaria/MS nº 1.083, de 12 de maio de 2011, que aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq).</p> <p>Portaria/MS nº 713, de 17 de abril de 2012 que torna pública a Resolução/Conicq nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção</p>
ART. 6º	MEDIDAS RELACIONADAS A PREÇOS E IMPOSTOS PARA REDUZIR A DEMANDA DE TABACO	Lei nº 9.294/1996 atualizada pela lei nº 12.546/2011, regulamentada pelo decreto nº 7.555/2011, que instituiu novo marco legal para tributação de cigarros a ser implementado de 2012 a 2015.
ART. 7º	MEDIDAS NÃO RELACIONADAS A PREÇOS E IMPOSTOS PARA REDUZIR A DEMANDA DE TABACO (ART. 8º AO 13)	
ART. 8º	PROTEÇÃO CONTRA A EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO TABACO	<p>Lei nº 9.294/1996 atualizada pela lei nº 12.546/2011, regulamentada pelo decreto nº 2.018/1996 atualizada pelo decreto nº 8.262/2014.</p> <p>Portaria Interministerial MTE/MS nº 2.647/2014, que regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no art. 3º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, alterado pelo</p>

		Decreto nº 8.262/2014. Orientação de Serviço nº 01/2014/SUTOX/Anvisa para esclarecimento e informações sobre as alterações legais e sua aplicação pela Vigilância Sanitária.
ART. 9º	REGULAMENTAÇÃO DO CONTEÚDO DOS PRODUTOS DE TABACO	RDC/Anvisa Nº 14 de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e a restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco.
ART. 10	REGULAMENTAÇÃO DA DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO	Está suspensa desde 2012 por liminar ainda não julgada.
ART. 11:	EMBALAGEM E ROTULAGEM DOS PRODUTOS DO TABACO	Lei nº 9.294/1996 atualizada pela lei nº 12.546/2011, regulamentada pelo decreto nº 2.018/1996 atualizada pelo decreto nº 8.262/2014.
ART. 12	EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO, TREINAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO PÚBLICO	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.
ART. 13	PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DO TABACO	Lei nº 9.294/1996 atualizada pelas leis nº 10.167/2000 e nº 12.546/2011, regulamentada pelo decreto nº 2.018/1996 atualizada pelo decreto nº 8.262/2014. Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa

		Nº 15, de 17 de janeiro de 2003 e nº 335, de 21 de novembro de 2003.
ART. 14	MEDIDAS DE REDUÇÃO DE DEMANDA RELATIVAS À DEPENDÊNCIA E AO ABANDONO DO TABACO	Disque Saúde - Pare de Fumar, do Ministério da Saúde e O Manual Para Abordagem Cognitivo-Comportamental no Tratamento para Deixar de Fumar: Manual do Participante e do Profissional De Saúde aplicado nas três esferas governamentais.
ART. 15	COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO	O Protocolo está em vias de ser aderido e ratificado pelo processo legislativo Brasileiro.
ART. 16	VENDA A MENORES DE IDADE OU POR ELES	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.
ART. 17	APOIO A ATIVIDADES ALTERNATIVAS ECONOMICAMENTE VIÁVEIS	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).
ART. 18	PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE E À SAÚDE DAS PESSOAS	
ART. 19	RESPONSABILIDADE	Não há legislação brasileira específica sobre a responsabilidade penal e civil da indústria do tabaco
ART. 20	PESQUISA, VIGILÂNCIA E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÕES	Vigitel, Petab, PENSE, Vigescola, ITC, PNS
ART. 21	APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÃO	Cumprido pela SE da Conicq

ART. 22	COOPERAÇÃO CIENTÍFICA, TÉCNICA E JURÍDICA E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA	<p>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.</p> <p>Também atua como Centro Colaborador da OMS, na Comissão do Mercosul para Controle do Tabaco, participa de Congressos Internacionais, além de ceder as imagens das advertências.</p>
ARTIGOS 23 A 38 - MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS; SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS, ETC		<p>Brasil vem contribuindo anualmente.</p> <p>Última contribuição (2012-2013) aprovada na COP4 foi de US\$ 188,178</p>

Anexo 1 - Decreto s/n de 16 de março de 2012¹⁸⁹

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 1.083, de 12 de maio de 2011¹⁹⁰

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 10- 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. 30- do Decreto de 10- 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 10- 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 1º de 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 justificação 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 3 - Portaria nº 713, de 17 de abril de 2012¹⁹¹

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 2), 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

Referências

- ¹ WHO. World Health Assembly resolutions. WHO Framework Convention on Tobacco Control Resolution (WHA 56.1) adopted by the World Health Assembly [internet]. Geneva; 2003. [acesso em 2011 out. 10]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution56_1/en/
- ² Brasil. 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
- ³ WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship [internet]. [acesso em: 2014 jul 23]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85381/1/WHO_NMH_PND_13.2_eng.pdf?ua=1
- ⁴ WHO. NCD Global Monitoring Framework [internet]. [acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/
- ⁵ WHO. 2014 Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. [internet] France; 2014 {acesso 2015 jun 16} Disponível em <http://www.who.int/fctc/reporting/2014globalprogressreport.pdf>
- ⁶ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. Washington, DC : OPS, 2013. Disponível http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23415&Itemid=270&lang=en
- ⁷ WHO. WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025 . An analysis of smoking indicators from WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. [internet] 2015 [acesso 2015 jun 16] Disponível em <http://www.who.int/entity/tobacco/publications/surveillance/prevalencetrendsresults2010to2025.xlsx>
- ⁸ Organização Mundial do Comércio. WTO. Members and Observers [internet]. [acesso em 2014 jul 24]. Disponível em: http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm
- ⁹ Organização 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]. Geneva; 2012. [acesso em 2012 abr. 07]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds434_e.htm
- ¹⁰ Organização 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]. Geneva; 2012. [acesso em 2012 maio 14]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds435_e.htm
- ¹¹ Organização 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

¹² Organização Mundial do Comércio. Cuba 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; 2013. [acesso em 2014 jul. 28]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds458_e.htm

¹³ Organização Mundial do Comércio. Indonésia 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; 2013. [acesso em 2014 jul. 28]. Disponível em: http://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds467_e.htm

¹⁴ Banco Mundial. International Centre for Settlement of Investment Disputes. Philip Morris Brand Sàrl (Switzerland), Philip Morris Products S.A. (Switzerland) and AbalHermanos 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>

¹⁵ Permanent 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

¹⁶ 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

¹⁷ 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)

¹⁸ WHO. 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/

¹⁹ WHO. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989–2003). Bulletin of the World Health Organization. [internet] 2007, vol.85, n.7, p.527-534. [acesso 2015 jun 16] Disponível em <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/7/06-039073.pdf>

²⁰ 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>

²¹ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

²² Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

²³ Levy 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 Med 9(11): e1001336. Doi:10.1371/journal.pmed.1001336.

²⁴ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

²⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Acesso 02 Jan 2015]. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/Vigitel-2013.pdf>.

²⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Controle do tabagismo. Promoção da Saúde - SUS. [internet] [acesso 2015 jun 16] Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/28/apresentacao-tabaco.pdf>

²⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Acesso 02 Jan 2015]. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/09/Vigitel-2013.pdf>.

²⁸ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>

²⁹ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2009. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>

³⁰ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>

³¹ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Vigescola. [internet] [acesso 2015 jun 17] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescolafim1.pdf>

-
- ³² Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf
- ³³ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. Washington, DC : OPS, 2013. Disponível http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23415&Itemid=270&lang=en
- ³⁴ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
- ³⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Vigilância em Saúde. Controle do tabagismo. Promoção da Saúde - SUS. [internet] [acesso 2015 jun 16] Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/28/apresentacao-tabaco.pdf>
- ³⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Vigescola. [internet] [acesso 2015 jun 17] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescolafim1.pdf>
- ³⁷ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf
- ³⁸ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>
- ³⁹ 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>
- ⁴⁰ SZKLO, André Salem; SAMPAIO, Mariana Miranda Autran; FERNANDES, Elaine Masson e ALMEIDA, Liz Maria de. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.11 [acesso 2015 jun 17], pp. 2271-2275 . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100020&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100020>.
- ⁴¹ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de

Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf

⁴² SZKLO, André Salem; SAMPAIO, Mariana Miranda Autran; FERNANDES, Elaine Masson e ALMEIDA, Liz Maria de. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.11 [acesso 2015 jun 17], pp. 2271-2275 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100020&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100020>.

⁴³ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 29 de agosto Dia Nacional de Combate ao Fumo. O que é narguillé? [internet] [Acesso 2015 jun 17] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncf/2013/o-que-e-narguile.asp>

⁴⁴ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf

⁴⁵ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 29 de agosto Dia Nacional de Combate ao Fumo. O que é narguillé? [internet] [Acesso 2015 jun 17] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncf/2013/o-que-e-narguile.asp>

⁴⁶ Martins, Stella Regina; Paceli, Renato Batista; Bussacos, Marco Antônio; Fernandes, Frederico Leon Arrabal; Prado, Gustavo Faibischew; Lombardi, Elisa Maria Siqueira; Terra-Filho, Mário; Santos, Ubiratan Paula Santos. Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.40, n.2. [internet] 2014. [acesso 2015 jun 17] Disponível em http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2264

⁴⁷ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf

⁴⁸ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.

⁴⁹ Malta, DC; Neto, OLM, Junior, BSJ. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(4):425-438,out-dez 2011 [acessado em 2014 jan. 02]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

⁵⁰ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O Cigarro Brasileiro: Análises e Propostas para a redução do consumo. INCA; Rio de Janeiro; 2000.

⁵¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Tabela 1612. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1612&i=P&nome=on&qtu8=137¬>

arodape=on&tab=1612&orc81=3&opn8=0&unit=0&pov=1&sec81=2703&OpcTipoNivt=1&opn1=2&nivt=0&opc81=1&orp=4&qtu3=27&opv=1&pop=3&opn2=0&orv=2&poc81=1&qtu2=5&sev=109&opp=2&opn3=0&qtu6=5553&ascendente=on&sep=45285&orn=1&pon=1&qtu9=558&opn6=0&dig6=&OpcCara=44&proc=1&qtu1=1&opn9=0&cabec=on&decm=99

⁵² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática. Produção Agrícola Municipal. Quantidade Produzida de fumo 1990-2013. [internet] [acesso em 2015 jun 23] Disponível em:
<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1612&z=p&o=28&i=P>

⁵³ Departamento de Estudos Socio econômicos Rurais. DESER Boletim Julho 2012. PRONAF quer apoiar os Agricultores Produtores de Fumo que apostam na Diversificação
<http://www.deser.org.br/adm/ver.asp?id=54> Restrição no acesso ao crédito do Pronaf afeta fumicultores da região. Hoje Centro Sul 25 de julho de 2012. Disponível em:
<http://www.hojecentrosul.com.br/agricultura/restricao-no-acesso-ao-credito-do-pronaf-afeta-fumicultores-da-regiao/>

⁵⁴ Banco Nacional do Desenvolvimento. BNDES. Disponível em:
http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/Sala_de_Imprensa/Noticias/2004/20040609_not823.html

⁵⁵ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela 1612. Disponível em:
<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1612&i=P&nome=on&qtu8=137¬arodape=on&tab=1612&orc81=3&opn8=0&unit=0&pov=1&sec81=2703&OpcTipoNivt=1&opn1=2&nivt=0&opc81=1&orp=4&qtu3=27&opv=1&pop=3&opn2=0&orv=2&poc81=1&qtu2=5&sev=109&opp=2&opn3=0&qtu6=5553&ascendente=on&sep=45285&orn=1&pon=1&qtu9=558&opn6=0&dig6=&OpcCara=44&proc=1&qtu1=1&opn9=0&cabec=on&decm=99>

⁵⁶ Associação de Fumicultores do Brasil.

⁵⁷ Receita Federal. Programa Nacional de Combate ao Cigarro Ilegal. Disponível em:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarroIlegal/Producao.htm>

⁵⁸ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Secretaria de Comércio Exterior. Sistema ALICE-web. Disponível em:
<http://aliceweb.desenvolvimento.gov.br/>

⁵⁹ SINDITABACO. Disponível em: <http://sinditabaco.com.br/tabaco-supera-exportacoes-em-2013/>

⁶⁰ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Secretaria de Comércio Exterior.
<http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=5&menu=4383&refr=1161>

⁶¹ Brasil. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. Disponível em:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarroIlegal/Producao.htm>

⁶² Cavalcante, TM. Experiencia brasileña com politicas de control del tabaquismo. Salud Publica de Mexico. Vol 46, n6, noviembre-diciembre de 2004 p 549 -558

-
- ⁶³ 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
- ⁶⁴ Diversificação da cultura do tabaco será tema de reunião em Porto Alegre. Edição 30/09/2013. Associação dos Jornais do Interior de Santa Catarina [internet]. Disponível em: <http://www.adjorisc.com.br/economia/diversificac-o-da-cultura-do-tabaco-sera-tema-de-reuni-o-em-porto-alegre-1.1353733#.UkxmP9JJPe4>
- ⁶⁵ Fechando o cerco ao tabaco. Edição 30/09/2013. Revista Amanhã [internet]. Disponível em: <http://www.amanha.com.br/home-internas/5461-fechando-o-cerco-ao-tabaco>
- ⁶⁶ Grupo de trabalho internacional visita cooperativas de agricultores familiares no Sul. Edição 02/10/2013. Jornal Dia Dia [internet]. Disponível em: <http://www.jornaldiadia.com.br/news/noticia.php?Id=3848#.Uk2w6NJJPe4>
- ⁶⁷ Projeto de diversificação de lavouras de fumo do RS é modelo para a OMS. Proposta visa diminuir a dependência econômica de fumicultores do RS. Centro de apoio a pequeno produtor já atendeu 960 famílias da Região Sul. Do G1 RS. [internet]. [acesso em 2013 out 10]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/campo-e-lavoura/noticia/2013/10/projeto-de-diversificacao-de-lavouras-de-fumo-do-rs-e-modelo-para-oms.html>
- ⁶⁸ Estadão. 'Cigarro vendido hoje é mais letal que há 50 anos', afirma Matt Myers. [internet]. Entrevista, 2014 Mai 02 [acesso em 2015 Mai. 05] Disponível em: <http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,cigarro-vendido-hoje-e-mais-letal-que-ha-50-anos-afirma-matt-myers-imp-,1161252>
- ⁶⁹ Organização Pan-Americana de Saúde. Carissa Etienne em sua primeira viagem oficial ao Brasil. Notícias. [acesso em 2015 mai. 12]. Disponível em http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=197:carissa-etienne-em-sua-primeira-viagem-oficial-ao-brasil&Itemid=73&lang=pt
- ⁷⁰ Folha de S.Paulo. Brasil será exemplo global ao banir cigarro mentolado. [internet] Folha Equilíbrio e Saúde 2013 mar. 12. [acesso em 2015 mai. 15] Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/03/1244606-brasil-sera-exemplo-global-ao-banir-cigarro-mentolado.shtml>
- ⁷¹ Brasil. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. [internet]. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm.
- ⁷² Levy 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.
- ⁷³ Brasil. 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>

-
- ⁷⁴ Levy 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 Med* 9(11): e1001336. Doi:10.1371/journal.pmed.1001336.
- ⁷⁵ Mike Bloomberg. Bloomberg Initiative Update: Brazil Goes Smoke-Free. 2011 dez 15 [internet] [acesso em 2015 jan 9] Disponível em: <http://www.mikebloomberg.com/index.cfm?objectid=424B7F48-C29C-7CA2-F1929CEA133CB6D0>.
- ⁷⁶ Brasil. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. [internet]. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm
- ⁷⁷ Brasil. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm.
- ⁷⁸ Brasil. 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
- ⁷⁹ Brazil 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>
- ⁸⁰ Brasil. Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Interministerial nº 2647/2014, de 4 de dezembro de 2014. [internet]. [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/index.php/legislacoes/interministerial/1455-2647>.
- ⁸¹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Sanitária. Orientação de Serviço nº 01/2014/STOX/Anvisa, de 05 de dezembro de 2014. [internet]. [acesso em 2015 mar. 30]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2b27a88046870d1b8f55bf9a6398f75e/ORIENTA%C3%87%C3%83O+DE+SERVI%C3%87O+n%C2%BA+01+%283%29.pdf?MOD=AJPERES>
- ⁸² Brasil. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. [internet]. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm
- ⁸³ FIFA. Informe de Actividades 2013. 64º Congresso de la FIFA. São Paulo, 10 e 11 de junho de 2014. [internet] [acesso em 2015 mai. 15] Disponível em: http://resources.fifa.com/mm/document/affederation/administration/02/33/87/89/fifa-ar2013_s_interactive_20140408_spanish.pdf
- ⁸⁴ FIFA. Código de Conducta en los Estadios Copa Mundial de la FIFA Brasil 2014. 20 ago. 2013 [internet] [acesso em 2015 mai.15] Disponível em: http://resources.fifa.com/mm/document/tournament/ticketing/02/51/15/34/stadiumcodeofconduct_es_spanish.pdf
- ⁸⁵ FIFA. Relatório de Sustentabilidade Copa do Mundo da Fifa 2014. [internet] [acesso 2015 mai. 15] Disponível em: http://resources.fifa.com/mm/document/afsocial/general/02/50/92/69/relat%C3%B3riodesustentabilidadecopadomundodafifabrazil_spanish.pdf

-
- ⁸⁶ Correio Braziliense. Opinião. Saborosos e venenosos. Fev 02 2013. In: ACTBr. [internet] [acesso em 2015 jan. 09]. Disponível em:
http://actbr.org.br/uploads/conteudo/787_artigo_marcos_moraaes.pdf
- ⁸⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 14, de 15 de março de 2012. Diário Oficial da União – Seção 1. nº 53, p. 176, 16/03/2012 [internet]. [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=176&data=16/03/2012>
- ⁸⁸ Brasil. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Colegiados Externos. Câmaras. [internet] [acesso em 2015 jan. 13] Disponível em:
<http://www.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=1&menu=3733&refr=484>
- ⁸⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Instrução Normativa nº 06, de 26 de agosto de 2013 publicada no DOU – Seção 1 nº165, p.81, 27/08/2013 [internet] [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em:
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/08/2013&jornal=1&pagina=81&totalArquivos=128>.
- ⁹⁰ Anvisa. Instrução normativa atualiza regra sobre aditivo de Tabaco. 27 de agosto de 2013. [internet] [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2013+noticias/instrucao+normativa+atualiza+regra+sobre+aditivo+de+tabaco>
- ⁹¹ Supremo Tribunal Federal. ADI/4874. [internet] [acesso 2015 jan. 07] Disponível em:
<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4328586>
- ⁹² Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Portaria nº 1.980, de 24 de dezembro de 2013. Diário Oficial da União – Seção 2. nº 250, p. 18, 26/12/2013 [internet]. [acesso em 2015 jan. 09]. Disponível em:
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=18&data=26/12/2013>.
- ⁹³ Anvisa. Relatório do Grupo de Trabalho sobre Aditivos em Tabaco. Rio de Janeiro, agosto 2014 [internet] [acesso em 2015 jan. 07]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3d7c9c0046be13df8158fd2e64280806/Relat%C3%B3rio+-+GT+-+Aditivos+portugues.pdf?MOD=AJPERES>
- ⁹⁴ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Anvisa e o Controle dos Produtos Derivados do Tabaco. 2014. [acesso em 2015 mar. 30]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2f2e8b8043964066b572f5064ed24089/livreto.pdf?MOD=AJPERES>
- ⁹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 90 de 27 de dezembro de 2007. [internet]. [acesso em 2015 mar. 30]. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0090_27_12_2007.pdf.

⁹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 46 de 28 de agosto de 2009. [internet]. Brasilsus; 2009. [acesso em 2011 dez 14]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/anvisa/17438-46.html>

⁹⁷ International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Position Statement on Electronic Cigarettes [ECs] or Electronic Nicotine Delivery Systems [ENDS]. 2013. [internet] [acesso em 2015 jan. 13] Disponível em: http://www.theunion.org/what-we-do/publications/official/body/E-cigarette_statement_FULL.pdf.

⁹⁸ Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB). Projeto ITC (Maio de 2014). Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). [acesso em 2015 mar 20] Disponível em: <http://www.itcproject.org/resources/view/1664>

⁹⁹ Centers for Disease Control and Prevention. Notes from the Field: Electronic Cigarette Use Among Middle and High School Students — United States, 2011–2012. MMWR 2013;62(35);729-730 [internet] [acessado em 2015 mar. 31] Disponível em : http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6235a6.htm?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=notes-from-the-field-electronic-cigarette-use-among-middle-and-high-school-students-united-states-20112012#fig

¹⁰⁰ Action on Smoking and Health. Use of electronic cigarettes in Great Britain. Fact Sheet. October 2014. [intente] [acesso em 2015 mar. 31] Disponível em http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_891.pdf

¹⁰¹ OxfordWords blog. The Oxford Dictionaries Word of the Year is... vape. [internet] [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://blog.oxforddictionaries.com/2014/11/oxford-dictionaries-word-year-vape/>.

¹⁰² New York Post. Oxford English Dictionary crowns 'vape' Word of the Year. November 18, 2014. [internet] [acesso em 2015 mar. 31] Disponível em <http://nypost.com/2014/11/18/oxford-english-dictionary-crowns-vape-word-of-the-year/>.

¹⁰³ OxfordWords blog. The Oxford Dictionaries Word of the Year is... vape. [internet] [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://blog.oxforddictionaries.com/2014/11/oxford-dictionaries-word-year-vape/>.

¹⁰⁴ AustralianTimes. Health minister hails Irish cigarette plain packaging laws. 31/05/2013. [acessado em 2015 mar 20] Disponível em: <http://www.australiantimes.co.uk/health-minister-hails-irish-cigarette-plain-packaging-laws/>

¹⁰⁵ Instituto Nacional de Câncer. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: diretrizes para implementação dos artigos 5.3, 8º, 11 e 13. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [acesso em 2015 mar 20] Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/153f68004eb689db9faf9ff11fae00ee/Livreto+Diretrizes+CQCT+Arts+5%2C3%3B+8%3B+11%3B+13.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=153f68004eb689db9faf9ff11fae00ee>

¹⁰⁶ 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.

¹⁰⁷ 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

¹⁰⁸ 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.

¹⁰⁹ 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>

¹¹⁰ 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>

¹¹¹ 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

¹¹² Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Direção Colegiada nº 335 de 21 de novembro de 2003 [internet] [acesso 2015 mar. 30] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0335_21_11_2003comp.pdf

¹¹³ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Direção Colegiada nº 46 de 28 de março de 2001. [internet] [acesso 2015 mar. 30] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0014_15_03_2012.pdf

¹¹⁴ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Direção Colegiada nº 14 de 16 de março de 2012. [REVOGADA] [internet] [acesso 2015 mar. 30] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0014_15_03_2012.pdf

¹¹⁵ Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB). Projeto ITC (Maio de 2014). Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013).[internet] [acesso em 2015 jan. 29] Disponível em http://www.itcproject.org/files/ITC_BrazilNR-POR-May29v3.pdf

-
- ¹¹⁶ 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>
- ¹¹⁷ Cavalcante TM and World Health Organization. Labelling and Packaging in Brazil [internet]. Geneva; 2003. [acesso em 2011 jan 11]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_brazil_labelling.pdf
- ¹¹⁸ Cancer Council Victoria. Plain Facts: a compilation of information and research about plain (standardized) packaging of tobacco products [Internet]. Melbourne: Cancer Council Victoria;2012. [acesso e, 2015 mar 20] Disponível em: <https://www.cancervic.org.au/plainfacts/>
- ¹¹⁹ Nublát J. Anvisa vai defender adoção de maço de cigarro 'genérico' [Internet]. São Paulo: Folha de São Paulo; 2013 Dez 30. [acesso em 2015 mar 20]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/12/1391385-anvisa-vai-defender-adoacao-de-maco-de-cigarro-generico.shtml>
- ¹²⁰ Brasil. Senado. Projeto de Lei do Senado nº 103, de 2014. [Internet]. [acesso em 2015 mar 23]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/detalhes.asp?p_cod_mate=116679.
- ¹²¹ Organização Mundial de Saúde. Quarta Sessão da Conferência das Partes. Decisão FCTC/COP4(7) - Diretrizes para implementação do Artigo 12 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde. Punta Del Este, 2010 [internet] [acesso 2015 mar 23] Disponível em: <http://www.who.int/fctc/guidelines/Decision.pdf>
- ¹²² Organização Mundial de Saúde. Quarta Sessão da Conferência das Partes. Decisão FCTC/COP4(7) - Diretrizes para implementação do Artigo 12 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde. Punta Del Este, 2010 [internet] [acesso 2015 mar 23] Disponível em: <http://www.who.int/fctc/guidelines/Decision.pdf>
- ¹²³ 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>
- ¹²⁴ Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana de Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [internet] [acesso em 2015 jan. 13] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf
- ¹²⁵ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
- ¹²⁶ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da

federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. [acesso em 2015 abr. 07] Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

¹²⁷ Folha de São Paulo. Lei antifumo é pouco aplicada no país, diz estudo. [internet]. 2014 mai. 30. [acesso em 2015 abr. 24]. Disponível em <http://folha.com/no1462289>.

¹²⁸ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Embalagem padronizada de produtos de tabaco: notas técnicas para controle do tabagismo. [internet] Rio de Janeiro: INCA, 2014. [acesso em 2015 mai. 19]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/be366e8047362496ada1af7c4f0415f8/Nota+tecnica_embalagens+padronizadas.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=be366e8047362496ada1af7c4f0415f8

¹²⁹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ordem de Serviço SUTOX/Anvisa nº 01 de 05 de dezembro de 2014. [acesso em 2015 mai. 04] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2b27a88046870d1b8f55bf9a6398f75e/ORIENTA%C3%87%C3%83O+DE+SERVI%C3%87O+n%C2%BA+01+%283%29.pdf?MOD=AJPERES>

¹³⁰ Brasil. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. [internet]. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm

¹³¹ Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Nota Técnica referente ao Processo Administrativo Nº 08012.003921/2005-10. [internet] [acesso 2015 Mai. 21] Disponível em: http://base.crcal.org/documentos/581a1826-a28f-4f71-ad82-a26b5134d3c6/Brasil-Cartel-2011-Philip_Morris.pdf.

¹³² Termo de Compromisso entre o Conselho Administrativo de Defesa Econômica e Philip Morris Brasil Indústria e Comércio Ltda. 23/01/2013. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Disponível em: http://www.pmi.com/marketpages/documents/consent_decree.pdf.

¹³³ Termo de Compromisso entre o Conselho Administrativo de Defesa Econômica e Souza Cruz SA. 04/07/2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Disponível em: [http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO8VXS2B/\\$FILE/medMD92YMSS.pdf?openelement](http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO8VXS2B/$FILE/medMD92YMSS.pdf?openelement)

¹³⁴ Thrasher JF, Sargent JD, Vargas R, Braun S, Barrientos-Gutierrez T, Sevigny EL, Billings DL, Arillo-Santillán E, Navarro A, Hardin J. Are movies with tobacco, alcohol, drugs, sex, and violence rated for youth? A comparison of rating systems in Argentina, Brazil, Mexico, and the United States. *Int J Drug Policy*. 2014 Mar;25(2):267-75. [online] [Acesso 2015 Mai. 19] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

¹³⁵ Organização Pan-America de Saúde; Fundação do Câncer. O que nós temos a ver com isso? [registro vídeo]. Produção: Palmares, 2013. CD-rom (8 minutos): colorido.

¹³⁶ Drauzio Varella. Lei Antifumo. 08/12/2014. [online]. Brasil, 2014. [Acesso em 2015 Mai 19]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AppYSooDrDc>.

¹³⁷ Projeto ITC (Maio 2014). Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Universidade de Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo; Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde. [internet] INCA, 2014. [acesso 2015 Jun 17] Disponível em

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c782a380443080318d1abf2537792882/ITC+BrazilNR-POR-May29v3.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c782a380443080318d1abf2537792882>

¹³⁸ 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 2015 mai. 22]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/3b4da40047eaabc088d4cd9ba9e4feaf/plano-de-implantacao-da-abordagem-e-tratamento-do-tabagismo-na-rede-sus.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=3b4da40047eaabc088d4cd9ba9e4feaf>

¹³⁹ Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância Prevenção e Vigilância. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. [internet] Rio de Janeiro: INCA, 2001 [Acesso em 2015 Mai. 19] Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tratamento_consenso.pdf

¹⁴⁰ Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 05 de abril de 2013. [acesso em 2015 Mai. 19] Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html

¹⁴¹ Bem Estar. G1. SUS amplia oferta a tratamentos para parar de fumar. 08/04/2013.

[internet] [acesso 2015 jun 17] Disponível em

<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/04/sus-amplia-oferta-tratamentos-para-parar-de-fumar.html>

¹⁴² Veja. Ministério da Saúde vai investir R\$ 12 milhões em ações contra o tabagismo.

08/04/2013. [internet] [acesso 2015 jun 17] Disponível em

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/ministerio-da-saude-vai-investir-r-12-milhoes-em-acoes-contr-o-tabagismo/>

¹⁴³ 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>

¹⁴⁴ LAGRECA, Rodrigo Holtermann, HEXSEL, Astor. Concorrência desleal: concepções do processo de mobilização estratégica a partir de um estudo de caso. Rev. adm. contemp.

[online]. 2007, vol.11, n.spe1 [acesso 2015 Mai 21], pp. 11-31 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552007000500002&lng=en&nrm=iso.

¹⁴⁵ Brasil. Decreto-lei Nº 1.593, de 21 de dezembro de 1977. [internet] [acesso em 2015 Jun 01] Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1593.htm.

¹⁴⁶ Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. Programa Nacional de Combate ao Cigarro Ilegal. Orientações Gerais. [internet] [acesso 2015 Jun 01] Disponível em:

<http://www.receita.fazenda.gov.br/DestacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarrollegal/Orienta.htm>.

¹⁴⁷ Souza Cruz. Relatório Anual Souza Cruz 2013. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21]

Disponível em:

[http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO9UBM4Q/\\$FILE/medMD9VLPZW.pdf?openelement](http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO9UBM4Q/$FILE/medMD9VLPZW.pdf?openelement).

¹⁴⁸ Souza Cruz. Relatório Anual Souza Cruz 2014. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21]

Disponível em:

[http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO9UBM4A/\\$FILE/medMD9VLQ64.pdf?openelement](http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO9UBM4A/$FILE/medMD9VLQ64.pdf?openelement).

¹⁴⁹ Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Conicq: Documentos e Publicações – Relatório de Gestão da Conicq 2010 - versão na íntegra. [internet]. Brasil, 2010. [Acesso 07 Mai 2015]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9eac65804eb689ee9fe59ff11fae00ee/Relat%C3%B3rio+Gest%C3%A3o+Conicq+-+vers%C3%A3o+%C3%ADntegra.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9eac65804eb689ee9fe59ff11fae00ee>

¹⁵⁰ Brasil. Lei Nº 12.402, de 02 de maio de 2011. [internet] [acesso em 2015 Mai 19] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12402.htm

¹⁵¹ Ministério da Fazenda. Sub Secretaria de Fiscalização. Regimes e Controles Especiais. Destruição de cigarros – valores, por região fiscal, em reais. [internet]. Brasil, 24/04/2015. [Acesso 18 Mai 2015]. Disponível em:

<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/cigarros-destruicao-art-14-decreto-lei-no-1-593-de-21-12-1977-valores-por-regiao-fiscal-em-reais>.

¹⁵² Ministério da Fazenda. Sub Secretaria de Fiscalização. Regimes e Controles Especiais. Cigarros – arrecadação de tributos federais. [internet]. Brasil, 28/04/2015. [Acesso 18 Mai 2015] Disponível em <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/cigarros-arrecadacao-tributos-federais>.

¹⁵³ Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>

¹⁵⁴ Polícia Rodoviária Federal. Apreensões Estaduais em operações do polícia Rodoviária federal 2010-2015 (abril). [impresso] Coletiva de imprensa na sede do Ministério da Justiça no dia 28/05/2015.

¹⁵⁵ WHO. 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/

¹⁵⁶ Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. [internet]. Brasil, 1990. [acesso em 2015 Mai. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm.

¹⁵⁷ Brasil. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. [internet]. Planalto, 2014. [acesso em 2015 jan. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm

¹⁵⁸ Brasil. Lei Nº 12.921, de 26 de dezembro de 2013. [internet] Brasil, 2013 [acesso 2015 Mai 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12921.htm.

-
- ¹⁵⁹ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 304, de 7 de novembro de 2002. [internet] Brasil, 2002. [acesso 2015 Mai. 20]. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0304_07_11_2002.pdf
- ¹⁶⁰ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 335, de 21 de novembro de 2003. [internet] Brasil, 2003. [acesso 2015 Mai. 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0335_21_11_2003comp.pdf
- ¹⁶¹ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. p 22-23 [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf
- ¹⁶² Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. [internet] [acesso em 2015 Mai. 21] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>
- ¹⁶³ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura Familiar. Departamento de Assistência Técnica e Extensão Rural. Desafios e potencialidades para a diversificação na agricultura familiar produtora de tabaco. [internet]. 2013 [acesso em 2015 Mai. 22] Disponível em: http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/pageflip-2583697-4429081-lt_Desafios_e_Potenciali-1710093.pdf
- ¹⁶⁴ Associação dos Fumicultores do Brasil. Evolução da Fumicultura – Fumicultura sulbrasileira. [internet] [acesso em 2015. Mai. 22] Disponível em: <http://www.afubra.com.br/index.php/conteudo/show/id/83>.
- ¹⁶⁵ Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria de Agricultura Familiar. Projetos Especiais. Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco. [internet] [acesso em 2015 Mai. 22] Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/secretaria/saf-projetosespeciais/programa-nacional-de-diversifica%C3%A7%C3%A3o-em-%C3%A1reas-cultivadas-com-tabaco>.
- ¹⁶⁶ Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Conicq: Documentos e Publicações – Relatório de Gestão da Conicq 2010 - versão na íntegra. [internet]. Brasil, 2010. [Acesso 07 Mai 2015]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9eac65804eb689ee9fe59ff11fae00ee/Relat%C3%B3rio+Gest%C3%A3o+Conicq+-+vers%C3%A3o+%C3%ADntegra.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9eac65804eb689ee9fe59ff11fae00ee>
- ¹⁶⁷ Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura Familiar. Departamento de Assistência Técnica e Extensão Rural. Chamada pública para seleção de entidade executora de assistência técnica e extensão rural para agricultores/as familiares inseridos em municípios com produção de tabaco na região sul do Brasil. Chamada Pública SAF/ATER nº 06/2013. [internet]. Brasil, 2013. [Acesso 18 Mai 2015] Disponível em: http://www.mda.gov.br/portalmda/sites/default/files/chamadas/CHAMADA_Diversifica%C3%A7%C3%A3o_SUL_republica%C3%A7%C3%A3o.pdf

¹⁶⁸ Ministério do Desenvolvimento Agrário. Secretaria da Agricultura Familiar. Departamento de Assistência Técnica e Extensão Rural. Chamada pública para seleção de entidade executora de assistência técnica e extensão rural para municípios fumicultores dos estados do sul e nordeste. Chamada Pública SAF/ATER nº 04/2011. [internet]. Brasil, 2011. [Acesso 18 Mai 2015] Disponível em: http://www.faser.org.br/anexos/chamada_04_ATER_2011.pdf

¹⁶⁹ OLIVEIRA, Patricia Pereira Vasconcelos de et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.12 [Acesso 18 Mai 2015], pp. 2263-2269 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200005&lng=en&nrm=iso.

¹⁷⁰ Jornal do Comércio. Intoxicação atinge trabalhadores rurais. Doença do Tabaco Verde é tema de seminário em Brasília. 30/07/2009. [internet]. [Acesso 18 Mai 2015] Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=4347>

¹⁷¹ Bartholomay, P; Moehlecke Iser, BP; Oliveira, PPV; Santos, TEHH; Feistler,A; Malta, DC; Sobel, J; Moura, L de Moura. Investigação epidemiológica da doença da folha verde do tabaco – Região Sul do Brasil, dezembro de 2008. *Anais Série D. Reuniões e Conferências. 9ª EXPOEPI Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças*. [internet] Brasília, 2009 [acesso 2015 jun 17] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_9_expoepi.pdf

¹⁷² Ministério do Desenvolvimento Agrário. Tabaco: Programa de Diversificação é tema de encontros no Rio Grande do Sul 21/09/2011 [internet]. [Acesso 18 Mai 2015] Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/noticias/tabaco-programa-de-diversifica%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-tema-de-encontros-no-rio-grande-do-sul-0>

¹⁷³ Instituto Brasileiro do Meio Ambiente. Acordo entre Ibama e Sinditabaco permitirá monitoramento de áreas de produção de tabaco no RS. [internet] Porto Alegre, 23/08/2011. [acesso em 2015 mai. 22] Disponível em: <http://www.ibama.gov.br/publicadas/acordo-entre-ibama-e-sinditabaco-permitira-monitoramento-de-areas-de-producao-de-tabaco-no-rs>

¹⁷⁴ Instituto Brasileiro do Meio Ambiente. Satélite fará o monitoramento da Mata Atlântica em 21 municípios gaúchos até 2018. [internet], Porto Alegre 10/12/2014. [acesso 2015 Mai. 22] Disponível em: <http://www.ibama.gov.br/publicadas/satelite-fara-o-monitoramento-da-mata-atlantica-em-21-municipios-gauchos-ate-2018>.

¹⁷⁵ 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)

¹⁷⁶ Associação Médica Brasileira. Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário. [internet] [acesso em 2015 Mai. 22] Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes12/tabagismojudiciario.pdf>

¹⁷⁷ Revista Científica Virtual da Escola Superior de Advocacia da OAB-SP. Nº 17 (Outono - 2014) [internet] São Paulo: OAB/SP, 2014 [Acesso 2015 Mai 25] Disponível em: <http://www.esaoabsp.edu.br/revista/edicao17/index.swf>

¹⁷⁸ Revista Jurídica Consulex. Ano XVIII nº 429. 1º de dezembro/2014.

¹⁷⁹ Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al., The GATS Atlas. 2015. CDC Foundation [internet] Atlanta, GA. [acesso em 2015 jun 29] Disponível em: <http://gatsatlas.org/downloads/GATS-whole-book-12.pdf>

¹⁸⁰ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009. [internet] Rio de Janeiro, INCA, 2011. [acesso em 2015 Jun 17] Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf

¹⁸¹ World Health Organization. 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 2015 Jun 02]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_tqs.pdf

¹⁸² 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 2015 jun 02]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto_discussao_24.pdf

¹⁸³ Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; e Instituto Nacional de Câncer. Projeto ITC (Outubro 2009). ITC Brasil Promovendo Estratégias Baseadas em Evidências Científicas para o Controle da Epidemia do Tabaco - Resumo. [internet] [acesso 2015 jun 17] Disponível em http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/National_Summary/itcbrazilbrochureport_singleweb.pdf

¹⁸⁴ Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo; e Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde. Projeto ITC (Maio de 2014). Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). [internet] INCA, 2014 [Acesso em 2015 Jun 02] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c782a380443080318d1abf2537792882/ITC+Brazil+INR-POR-May29v3.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c782a380443080318d1abf2537792882>.

¹⁸⁵ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo 2010. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 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. [internet] Brasília – SENAD, 2010. [Acesso 2015 Jun 02] Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_logos/329777.pdf

¹⁸⁶ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Alcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. [internet] Brasília: SENAD, 2010. [acesso em 2015 Jun 02] Disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_logo/329782.pdf

¹⁸⁷ Brasil. Ministério de Relações Exteriores. Itamaraty. [internet]. [acesso em 2014 out. 15]. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/temas/mecanismos-inter-regionais/agrupamento-brics>

¹⁸⁸ Delhi Communique <http://pib.nic.in/newsite/erelease.aspx?reid=91533>

¹⁸⁹ 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

¹⁹⁰ 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/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.mai.11/iels89/U_PT-MS-GM-1083_120511.pdf

¹⁹¹ 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