



Universidade do Vale do Itajaí
Centro de Educação São José
Curso de Relações Internacionais

**Relações Internacionais e Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: O
Papel da Sociedade Civil Organizada**

Acadêmico: Diego Natal

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora do
Curso de Relações Internacionais como
parte das exigências para obtenção do
título de bacharel em Relações
Internacionais pela Universidade do
Vale do Itajaí (UNIVALI).

Professor Orientador: Prof. Sérgio Luís Boeira

Relações Internacionais e Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: O Papel da Sociedade Civil Organizada

Diego Natal

Resumo: O trabalho desenvolvido trata de um tema de saúde pública que vem assumindo conotações cada vez mais amplas, inclusive chegando ao contexto das relações internacionais. O tabagismo que, por um lado, pode ser considerado um excelente negócio para empresas que investem no ramo de fabricação e comercialização dos derivados do fumo, por outro lado ganha destaque pelo fato de ter sido ao longo da história causa de milhões de mortes em decorrência dos problemas de saúde. Como as medidas de controle regionais adotadas na tentativa de restringir o consumo de tabaco por parte da população foram insuficientes para conter os avanços das grandes empresas, a Organização Mundial da Saúde resolveu produzir um tratado internacional, denominado Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), já em vigor desde fevereiro de 2005. A CQCT objetiva promover a cooperação entre os países para a instituição de dispositivos legais que impeçam o avanço da epidemia do tabagismo, tanto no que se refere à demanda quanto no que diz respeito à oferta. A sociedade civil aparece, então, como um agente internacional¹ de grande relevância no sentido de promover mudanças no estilo de vida, legitimando e fiscalizando o cumprimento da CQCT. O Brasil aparece com destaque tanto na produção (segundo lugar), quanto na exportação de folhas de fumo (primeiro lugar), além de manter um programa de combate ao tabagismo elogiado internacionalmente. Na sociedade civil brasileira, emerge uma rede que articula mais de cem entidades contrárias às estratégias das indústrias, a Associação de Controle do Tabagismo (ACTbr), mantendo inclusive projetos internacionais, especialmente com entidades do Canadá. A articulação em rede nacional e internacional da sociedade civil, em termos de saúde pública, representa um tema inovador no campo dos estudos das Relações Internacionais. Ainda que dependente de pesquisas científicas, a temática do tabagismo as transcende por constituir-se como objeto de disputa política e econômica, agora em âmbito internacional e transetorial. Este artigo busca introduzir o tema no campo dos estudos das relações internacionais, de maneira ampla, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, complementada por uma breve entrevista aberta. Conclui-se que o tema requer abordagem interdisciplinar, transdisciplinar, e que a sociedade civil brasileira está organizada como ator relevante no processo de implementação do tratado internacional.

Palavras-chave: Tabagismo, sociedade civil, saúde pública.

INTRODUÇÃO

No ambiente das Relações Internacionais, a partir da consolidação do conceito de Estado nacional, os grandes e principais atores sempre foram os países constituídos a partir deste conceito. Porém, a partir do final da Guerra Fria, em fins do século XX, outros agentes

¹ O artigo utiliza os termos “agente” e “ator” internacional como sinônimos, não obstante seus significados possam apresentar graus de semelhança distintos dependendo da abordagem teórica das relações internacionais utilizada.

vêm assumindo papéis também importantes. As Organizações Internacionais (OIs) se consolidaram de fato como mediadoras e estabelecedoras de objetivos comuns entre os Estados em diversas questões nos mais variados temas. Nos recentes anos, outro agente vem participando nos processos de tomada de decisão que abarcam as mais variadas questões nos mais diversos contextos, entre eles o internacional. Trata-se da sociedade civil organizada, o ator mais recente nos debates públicos, fato que vem ocorrendo principalmente pela formação de Organizações Não Governamentais (ONGs). Estas têm cada vez mais acesso a recursos financeiros, provenientes tanto de fontes públicas (estatais) quanto privadas, que permitem o financiamento de suas atividades, as quais, em alguns casos, consistem na mobilização e conscientização pública acerca da formação de perspectivas contrárias às de entidades estatais.² Em uma visão mais focada, há casos em que algumas atitudes governamentais são julgadas prejudiciais a cidadãos e setores da sociedade sob as quais as bases do Estado se encontram.

Assim, neste artigo pretendo tratar da sociedade civil e especialmente de um projeto de uma ONG, a Aliança de Controle do Tabagismo (ACTBr), o qual possui financiamento internacional. Isto envolve um tema marcante que tem relação com inúmeros aspectos sociais, em especial a saúde pública: o problema relacionado à indústria do tabaco, que por outro lado apresenta aspectos econômicos bastante fortes, tanto via arrecadação de tributos para os governos nacionais, quanto na quantidade de empregos gerada. É grande no caso brasileiro o número de famílias com propriedades agrícolas que dependem fortemente da colheita do fumo: cerca de 182 mil (SINDIFUMO, 2007). Segundo dados levantados, alguns países apresentam certa dependência de recursos provenientes das exportações de fumo e seus derivados, em especial repúblicas localizadas na África meridional. No Brasil, segundo maior produtor e maior exportador de folhas de fumo mundial, situação similar encontra-se em cerca de 700 municípios da região sul, os quais apresentam forte dependência econômica do plantio e comércio do tabaco.

O consumo regular do tabaco, especialmente na forma de cigarros, tem gerado problemas históricos na saúde pública de todos os países, sem distinção. O tabagismo é considerado pela OMS, pelo menos desde a década de 1970, a maior causa evitável de doenças. Provavelmente o tabagismo passivo, aquele em que um não-fumante entra em contato com substâncias maléficas provenientes do consumo através queima de um derivado

² As noções de público e de estatal estiveram vinculadas, entre 1930 e 1979, na literatura especializada, diz Tânia Keinert (2000). Durante a década de 1980 houve uma fase de crítica a esta vinculação, enquanto nos anos 90 houve a emergência de uma noção de público-não estatal, como parte da sociedade civil formada por ONGs engajadas no processo de formação da cidadania.

de tabaco por um fumante, esteja em terceiro lugar no mesmo *ranking*. Mas ainda há poucas estatísticas sobre isso. Em razão desses problemas, e do avanço das indústrias de cigarros no processo de globalização dos mercados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem discutindo formas de conter as conseqüências do consumo em larga escala. Entre estas formas, a mais abrangente, do ponto de vista institucional, é a Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) (em ANEXO), documento considerado o primeiro tratado internacional de saúde pública, que visa harmonizar as legislações mais avançadas tanto no que se refere à oferta quanto no que diz respeito às peculiaridades do consumo.

Desta forma, tem cabido às cada vez mais atuantes ONGs, representantes do setor da sociedade civil interessado na saúde pública, o papel de fiscalizar as atividades estatais e auxiliá-las quando necessário, com vistas a garantir controles efetivos sobre o tabagismo e conseqüentes melhores níveis de saúde pública. As ONGs engajadas neste tema têm surgido como atores nacionais e internacionais.

Portanto, a questão de pesquisa ficou assim formulada: Em que sentido as ações da sociedade civil brasileira e internacional – tomando-se como foco de análise um dos projetos da ACTBr – divergem das ações do Estado brasileiro (e outros estados nacionais) quanto à execução da CQCT?

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: a) Identificar os referenciais teóricos das Relações Internacionais mais adequados ao tratamento da questão central; b) Identificar principais aspectos históricos que resultaram na CQCT; c) Analisar o projeto da ACTbr denominado “*Fortalecendo o Papel da Sociedade Civil Organizada na Busca pelo Controle da Epidemia do Tabaco no Brasil*”, no contexto das relações com o Estado brasileiro, com a OMS e com as empresas de tabaco.

Para isto, o trabalho foi dividido em quatro seções: 1) *Teorias das Relações Internacionais e a problemática do tabagismo*, na qual se apresentam brevemente as teorias das relações internacionais, como realismo, idealismo, teoria crítica, interdependência e construtivismo, buscando-se estabelecer possíveis limitações e relações com a questão do tabagismo; 2) *Tabagismo: um problema social global*, na qual são destacados aspectos históricos de propagação do consumo de derivados do fumo, bem como de tentativas de controle deste consumo a partir de estudos acerca dos problemas de saúde gerados 3) *OMS e o tratado internacional de saúde pública*, em que é descrita a iniciativa da OMS no sentido de firmar a Convenção Quadro de Controle de Tabaco (CQCT), além de esclarecer de que forma ocorreu a ratificação do documento no caso brasileiro 4) *Papel da sociedade civil: destaque para a ACTbr*, em que se destaca o papel das ONGs, especialmente da ACTbr, que articula

uma rede nacional e internacional de ONGs com novos atores das sociedade civil na busca de soluções para a epidemia do tabagismo. Nas considerações finais, resume-se a temática e apresentam-se algumas limitações do trabalho.

A pesquisa que deu origem a este artigo foi do tipo exploratória, pelo fato de ter como principal finalidade levantar e identificar as medidas que vêm sendo tomadas pela sociedade civil em âmbito nacional e global no que tange a temas relacionados ao tabagismo, algo que ainda carece de estudos. É descritiva porque procura descrever o histórico dos temas e as posições que foram e são comumente tomadas por atores das Relações Internacionais, como Organizações Internacionais, em especial a OMS, Estados, particularmente focando no Brasil, e ONGs, aqui já descrevendo fatores mais relacionados à sociedade. O chamado modelo interdependente ou do transnacionalismo, do multcentrismo ou do pluralismo (OLIVEIRA, 2007), bem como a teoria crítica e o construtivismo, poderão ser úteis em estudos futuros sobre esta temática. No presente ensaio, não é feita uma abordagem teórica definida, apenas tangencia-se a problemática da teorização, reconhecendo-se a complexidade envolvida e a carência de contribuições das principais teorias do campo de Relações Internacionais na elucidação do problema de pesquisa.

O método é o descritivo e o interpretativo. Isto porque se procura, num primeiro momento, descrever as medidas tomadas pelos diversos agentes relacionados à questão do tabagismo para, num segundo momento, avaliar o quanto estas ações têm consolidado resultados na prática, fornecendo informações sobre que papel tais agentes vêm desempenhando no contexto das relações internacionais.

As técnicas de coleta de dados utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa foram a entrevista, a análise documental e a pesquisa bibliográfica.

A entrevista, segundo Selltiz *et al* (1987, p. 273),

é bastante adequada para a obtenção de informações sobre o que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem, fazer, fazem ou fizeram, bem como sobre as suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes.

Foi realizada uma entrevista aberta com uma liderança da ACTbr, associação que reúne mais de cem ONGs no que se refere ao combate dos problemas sociais causados pelo consumo de derivados do fumo.

Quanto ao conceito de pesquisa bibliográfica, cabe observar a definição de Macedo (1994, p.13):

É a busca de informações bibliográficas, seleção de documentos que se relacionam com o problema de pesquisa (livros, verbetes de enciclopédia,

artigos de revistas, trabalhos de congressos, teses, etc) e o respectivo fichamento das referências para que sejam posteriormente utilizadas (na identificação do material referenciado ou na bibliografia final).

A pesquisa bibliográfica incluiu principalmente livros, dissertações, artigos científicos.

A análise documental consiste em uma série de operações que visa estudar e a analisar um ou vários documentos existentes, a fim de coletar dados e informações para o desenvolvimento de textos descritivos concernentes ao tema. Os boletins periódicos e os projetos sociais da ACTBr foram as fontes relevantes, assim como o boletim do Instituto Nacional do Câncer e Ministério da Saúde, denominado “*Por um mundo sem tabaco*”.

Os dados e as informações coletadas foram tratados de modo qualitativo.

1. TEORIAS DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS E A PROBLEMÁTICA DO TABAGISMO

Os enfoques convencionais, como o realismo e o liberalismo ou idealismo, não são plausíveis para a compreensão da lógica dos movimentos sociais em geral, e sim do Estado e do Mercado. As principais perspectivas teóricas no campo das Relações Internacionais revelam-se insuficientes na abordagem da temática do tabagismo, já que esta inclui aspectos multidimensionais (sociais, biológicos, ambientais, econômicos, políticos, culturais). Especialmente o realismo e o liberalismo apresentam-se carentes de uma abordagem multidimensional ou transdisciplinar. Por isso, é compreensível que tais enfoques sejam mais parte do problema do que da solução e da compreensão do problema constituído pela epidemia do tabagismo. Os enfoques realista e liberal têm constituído, de certa forma, uma aliança conservadora e ideológica que viabiliza a parceria dos Estados nacionais com as grandes empresas de tabaco, apesar dos discursos destas contra os aumentos de impostos. Muitas ações estatais neste âmbito têm sido guiadas por estas organizações.

O idealismo, na sua visão puramente econômica, não consegue explicar tentativas de controle a uma atividade que, a princípio, aparenta ser financeiramente interessante, em função de interesses sociais de saúde pública. Estes interesses sociais parecem, a princípio, economicamente insignificantes em relação a mercados tabagistas gerando empregos e arrecadando impostos, de modo a fomentar o funcionamento estatal. Desta forma, o trabalho ater-se-á a modelos mais recentes e mais relacionadas ao tema, como a teoria crítica, a teoria da interdependência e o construtivismo.

Apoiada em alguns princípios do marxismo e totalmente adversa ao realismo, a teoria crítica veio à tona em 1923 por meio da Escola de Frankfurt, tendo nas obras do autor canadense Robert Cox (estas baseadas no pensador italiano Antonio Gramsci) o seu principal expoente. Em suma, a teoria crítica não se configura como um enfoque no sentido de estabelecer uma verdade para as respostas dos atores das relações internacionais diante das questões do sistema. A este ponto tange sua principal crítica às correntes realistas, de que sua visão das relações internacionais é, em geral, simplista ao definir o sistema internacional como uma constante anarquia e os Estados como únicos atores, sem importantes variações nas suas formas e funções, e agindo sempre de acordo com os mesmos objetivos sem relevar muito outras questões que não sejam político-militares. A teoria crítica toma do marxismo o conceito de movimento capaz de gerar mudanças nas mais variadas estruturas ao longo do tempo. Os indivíduos e as sociedades encontram-se em constante movimento, e questões ligadas a âmbitos político, econômico e social são perfeitamente mutáveis ao longo dos tempos. Sendo os Estados o fruto de todos estes contextos e tendo suas ações, mesmo as de política externa, influenciadas por estes processos, segundo os autores da teoria crítica, as relações internacionais devem ser analisadas de acordo com cada momento histórico, numa perspectiva crítica ao positivismo e à unidimensionalização da sociedade industrial. Assim, por exemplo, as relações no sistema internacional ocorrem de maneiras distintas entre o período anterior à Primeira Guerra Mundial e os dias atuais, aqui abrindo espaço para questões cada vez mais ligadas a processos de globalização, os quais inclusive têm implicado notória perda de parte da soberania pelos Estados nacionais em algumas questões dentro do sistema internacional. A questão do fumo na sociedade e até mesmo no mundo, como será vista, tem mudado constantemente durante a história, muito em função de haver nela diversos interessados, na maioria dos casos em posições antagônicas, o que tende a definir circunstâncias bastante diferentes em cada momento.

Outra corrente que parece estar relacionada à temática é a chamada teoria da interdependência. Segundo seus principais autores, Robert Keohane e Joseph Nye, as relações entre Estados soberanos podem ocorrer tanto na esfera política quanto na econômica. Assim, todas as mudanças relacionadas direta ou indiretamente à esfera econômica ocorridas na sociedade, tais como novas tecnologias de transporte e comunicação ou a influência crescente de empresas transnacionais, são capazes de gerar por si só contato entre indivíduos e comunidades fora do âmbito estatal, sem que muitas vezes os Estados possam ter um controle mais rígido sobre estas questões. O contato tende a gerar cooperação econômica entre entidades além das fronteiras nacionais, fato que capacita o aparecimento de benefícios para

todas as partes envolvidas no processo. Questões envolvendo a formação de blocos regionais, onde países buscam formas de inserção no cenário mundial a partir de uniões econômico-comerciais com seus vizinhos continentais, e outras questões de natureza econômico-financeira, tecnológica e sociocultural ganham importância. Segundo Keohane e Nye, estas questões acabam instaurando a cooperação entre os Estados por meio de trocas de informações cada vez mais significativas. Estes fluxos de informações determinam expectativas mútuas, gerando maior estabilidade nas relações e propiciando mudanças estruturais no sistema internacional (TOSCANO, 2006). “O próprio sistema internacional é atingido, uma vez que os Estados acabam por depender uns dos outros, com intensidade crescente, para seu bem-estar político e econômico” (SILVA; GONÇALVES, 2005, p. 113). Há a necessidade cada vez menor da utilização de meios de resolução de conflitos baseados na força militar, pois a cooperação por meio de novos agentes das relações internacionais permite constantes entendimentos entre grupos sociais além das fronteiras nacionais. Assim, uma das principais mudanças do sistema trata da importância crescente assumida por estes novos agentes, isto é, Organizações Internacionais (OIs), Organizações Não-Governamentais (ONGs), além de algumas empresas transnacionais, que perpetuam interesses comuns entre subsistemas intrínsecos aos mais variados. Esta diversificação dos agentes das relações internacionais e de formas de cooperação entre todos eles identifica-se à temática do tabagismo. Os pontos comuns serão analisados nas considerações finais do artigo.

A última teoria a ser aqui abordada trata do que foi denominado construtivismo. Surgido no final da década de 1980, este enfoque apresenta bases nas teorias crítica, abordada anteriormente, e social, tendo como seus principais expoentes os autores Nicholas Onuf, Friedrich Von Kratochwil e Alexander Wendt, segundo a síntese feita por Nogueira e Messari (2005). Uma das características desta corrente é a defesa acerca da existência de uma co-constituição entre agentes e estrutura, não havendo antecedência ontológica de qualquer um deles. Esta visão contraria o idealismo, já que para este os agentes econômicos do livre-comércio determinam como deve ocorrer o funcionamento do sistema internacional. Também contraria o enfoque realista, segundo o qual a estrutura anárquica do sistema por si só define as relações internacionais. Primeiramente, na grande maioria dos períodos, há normas dentro do sistema a serem respeitadas. Segundo Messari e Nogueira (2005, p. 171), para a teoria “a análise das ações dos agentes deveria consistir não na análise dessas ações, mas sim na análise das regras e normas que orientaram suas escolhas”. Neste ponto, verifica-se a importância fornecida por esta corrente ao direito internacional, no sentido de haver necessidade de algo capaz de regularizar as atividades estatais no seu âmbito externo. Também tais atividades

apresentam uma origem, algo levando certo país a adotar esta ou aquela alternativa. Alguns construtivistas defendem a idéia de identidade, enquanto outros apenas a de interesse, mas em suma ambas podem representar o estabelecimento das diretrizes de ação internacional de cada Estado, por meio da consideração das mais diversas questões, especialmente as de setores mais estratégicos, vivenciadas em seu seio durante determinado período histórico. Ocorre, então, a sucessiva adaptação daquilo que fora definido como importante à estrutura do sistema, sempre respeitando as regras regentes do direito internacional. A partir das identidades ou interesses de cada Estado postas em jogo, definem-se as condições das relações internacionais dentro do sistema. A questão dos interesses dos diversos atores relacionados ao tema do tabagismo na determinação das identidades nacionais com relação ao assunto faz-se algo interessante, e que será abordado em algumas linhas ao final do trabalho. O último ponto destacado deste enfoque é sobre a linguagem, ou seja, a possibilidade de análises de discursos nas relações internacionais. Segundo seus autores, após a definição das linhas de orientação dos Estados, seus representantes costumam pronunciar discursos e isto já faz parte da ação propriamente dita, pois identifica claramente que foram tomadas decisões, as quais informam seu rumo ou mesmo sua inércia. “Isso significa que a linguagem não reflete apenas a ação, mas é o fundamento da ação, e, portanto, é a própria ação” (MESSARI; NOGUEIRA, 2005, p.170). Isto também vem de encontro às questões do artigo, na medida em que permitirá analisar os discursos proferidos frente às decisões tomadas e às práticas envolvendo os mais diversos assuntos relacionados ao tema central.

2. TABAGISMO: UM PROBLEMA SOCIAL GLOBAL

Nativo do continente americano, o fumo já era utilizado pelos índios em seus rituais mágico-religiosos como planta que tinha características medicinais. Por estes motivos viria a conquistar muitos adeptos no continente europeu, tendo chegado até este por meio dos marinheiros e soldados que viajavam pelas rotas das Índias Ocidentais (NARDI apud SCHEIBLER, 2006). Então, o tabaco cativou especialmente representantes das cortes portuguesa e francesa, nas quais o seu uso, por meio de diversas combinações, era tido como elemento de cura das mais diversas dores e complicações fisiológicas, tais como dor de cabeça, males de estômago e úlceras cancerosas. A partir daí, o uso de combinações com esta planta foi conquistando espaço nas sociedades urbanas, em razão de suas propriedades estimulantes e tranqüilizantes. Uma abordagem das diferentes perspectivas históricas sobre as origens e sobre os usos do tabaco encontra-se no estudo de Boeira (2002).

Por outro lado, também foram surgindo aqueles que tinham idéias contrárias ao uso da planta. Silva *apud* Scheibler (2006) aponta governantes que criaram leis objetivando regular o uso do tabaco já nos séculos XVII e XVIII, como o rei dos turcos Amurate IV e o Xá da Pérsia. O rei James I da Inglaterra também pronunciava discursos antifumo. O papa Urbano VIII proibiu o uso de tabaco entre eclesiásticos em 1642 (NARDI, 1996). Mais tarde, na década de 1830, a Igreja Adventista (EUA) ratificou uma tradição cristã nas suas tentativas antitabagistas e de combate ao alcoolismo. Paralelamente, emerge na década de 1860 a consciência crítica de médicos, que se somam aos religiosos na luta contra o “vício”. Formava-se, assim, a base de uma rede social antifumo (BOEIRA, 2002).

O ritmo acelerado de urbanização nas metrópoles européias e americanas na segunda metade do século XIX foi a oportunidade ideal para a expansão do consumo de artefatos produzidos a partir do tabaco, como charutos, cachimbos e especialmente cigarros, devido à sua praticidade no consumo. Neste ponto, a indústria de cigarros com a invenção da máquina de confeccionar tais artefatos em 1881, pôde afirmar-se, tornando-se mais influente no âmbito social e conquistando um número sempre maior de consumidores. Por exemplo, entre 1904 e 1947, as indústrias de tabaco dos Estados Unidos (EUA) cresceram tão ou mais rapidamente que as de carros, lançando marcas populares de cigarros. Entre 1900 e 1950, também nos EUA, as vendas deste produto somente haviam deixado de superar as do ano anterior em quatro ocasiões, entre 1950 e 1977 isso ocorreu sete vezes. O setor passou a ser desde esse período dominado pelas multinacionais estadunidenses e britânicas (BOEIRA; JOHNS, 2007).

Em ritmo também gradativo e com certa intensidade aumentavam os estudos da área médica acerca dos malefícios causados pelo uso de derivados do tabaco, em especial as mortais formas de câncer contraídas tanto por meio tanto do fumo ativo quanto passivo, aqui relacionados os indivíduos que não fazem uso de artefatos de tabaco, porém convivem com fumantes e acabam inalando a fumaça com todas as substâncias maléficas produzidas a partir da queima destes artefatos. Isto foi motivando alguns países a adotarem medidas de controle ao tabaco, as quais muitas vezes foram dribladas pela indústria do fumo. No início do século XX surgiram diversas leis contra o tabagismo nos EUA, mas ao final da década de 1920 quase todas já haviam sido abolidas, dada a capacidade das grandes empresas de encontrar alternativas de comercialização. Empresas de menor porte foram extintas ou incorporadas por não suportarem tais restrições (BOEIRA, 2002).

O desenvolvimento da mídia também foi um instrumento considerável para ambos os lados. De um lado a indústria do tabaco investiu pesadamente em propaganda, como o

patrocínio a eventos de grande alcance, alguns deles de cunho cultural, sendo boa parte eventos esportivos. Também cresceram os anúncios nos meios de comunicação, como rádio, internet e principalmente televisão, que procuravam transmitir sons, imagens e ilustrações que passassem mensagens ligando o consumo de cigarro a temas como práticas desportivas, juventude, liberdade e conquistas pessoais. Tais anúncios enganosos constituíam forte estímulo para o surgimento de novos fumantes, especialmente entre os jovens, para os quais a necessidade de sentir-se parte de um grupo faz-se latente. Assim, ao perceberem o ato de fumar como uma atitude vencedora, muitos tendem a entrar para a carteira de clientes da indústria do fumo, e, além do mais, por esta sociabilidade, há uma grande possibilidade de propagação desta falsa idéia entre os círculos de amizade, cativando mais e mais consumidores (BRASIL, 2004).

Também, setores governamentais de algumas localidades passaram a utilizar-se dos meios de comunicação para levar à população a informação acerca dos malefícios causados pelo consumo de derivados de tabaco. Em alguns locais surgiram também leis que restringissem as propagandas da indústria fumageira quanto a horários e conteúdos. Algumas legislações nacionais determinaram que, ao final de tais propagandas “enganosas”, fossem descritas e pronunciadas mensagens, com a assinatura de órgãos governamentais responsáveis pela saúde pública, alertando os ouvintes para os problemas de saúde advindos do consumo dos produtos tabagistas (BRASIL, 2004).

Se ao longo da história surgiram em diversos países algumas leis restringindo a produção e a comercialização relacionadas à indústria fumageira, tais como proibição de vendas em certos locais e aumento de tributos sobre produtos, estes casos foram isolados e muitas vezes não obtiveram sucesso considerável. Além dos dribles das empresas do ramo, foram inúmeros recuos após ciência dos governantes acerca dos aparentes benefícios gerados por este setor, quer seja nos empregos na lavoura do fumo ou na indústria de processamento do mesmo, quer seja na obtenção de recursos públicos por meio da tributação. Isto porque se acredita que, com estas restrições, principalmente a elevação dos impostos, houve estímulo a práticas de contrabando, muitas delas patrocinadas pelas próprias empresas do ramo. Estas sempre costumaram aproveitar-se das brechas existentes nas legislações nacionais para forjar exportações que nunca chegaram de fato aos seus destinos finais estabelecidos no contrato, escapando certos mecanismos de tributação. Isto permitiu a oferta de produtos baratos no sentido de atração de novos consumidores, considerando que os produtos podem gerar vícios e de certa forma cativam clientes. A estratégia do estímulo ao contrabando foi retomada em vários momentos da história da indústria fumageira, especialmente na década de 1990,

quando surgiram denúncias sobre o caso, baseadas em documentos sigilosos das empresas (GLANTZ et al, 1996). No momento em que alguns Estados outorgaram regras estabelecendo que todos os documentos, inclusive aqueles ligados às estratégias, pertencentes às indústrias do tabaco fossem publicamente divulgados, inúmeros fatores antiéticos vieram à tona. Além do patrocínio ao contrabando, passou a ficar claro, por exemplo, que as corporações sabiam de seu potencial mercado entre os mais jovens (muitos deles considerados menores de idade por certas legislações), buscando conquistá-los como clientes, ainda que isto contrariasse os princípios básicos de uma constituição nacional.

As grandes empresas comumente pronunciaram discursos alertando para o fato de que as restrições, em especial os aumentos nos impostos, são a causa direta para o aumento no contrabando, tendo como conseqüência uma redução nos recursos obtidos pelos Estados em função desta atividade. Estudos do Banco Mundial, ao contrário, comprovam que mesmo com o aumento do contrabando, maior tributação tende, sim, a aumentar a arrecadação, além de reduzir o consumo de cigarros. As práticas de contrabando estão mais ligadas à corrupção em algumas sociedades do que propriamente ao aumento na carga de impostos sobre o setor. Até mesmo os recursos provenientes da tributação dos produtos podem ser colocados em debate como algo benéfico para os países. Visto que são geradas inúmeras doenças em função do consumo dos derivados de tabaco, muitas vezes aquilo que os Estados gastam em seus sistemas públicos de saúde no tratamento destas doenças acaba por cobrir ou até superar os benefícios gerados pela tributação (BRASIL, 2004).

Outro argumento sobre os aparentes benefícios gerados pela produção e comercialização do fumo menciona os recursos que muitas nações obtêm por meio da exportação do fumo e seus derivados. Especialmente são os países em desenvolvimento as economias que sentem alguns benefícios em função da venda externa relacionada à indústria fumageira. Países como Argentina, Chile, México, Turquia e Índia apresentam balança comercial favorável no que tange a este segmento. Porém somente em algumas nações mais pobres do continente africano é que a exportação da folha do tabaco tem contribuído de forma significativa para suas receitas, como Malavi (60%) e Zimbábue (20 a 30%). Após isto a contribuição não tem ultrapassado os 6%, como na Bulgária, República Dominicana e Tanzânia. Mesmo no Brasil, maior exportador de fumo em nível global, o percentual nunca passou da casa dos dois pontos (2%) (TOSCANO, 2006).

O número de empregos gerado pelo setor faz-se outra questão a ser resolvida. Com relação à indústria de confecção de cigarros, esta gera apenas uma pequena parcela de empregos, em vistas da sua alta mecanização no âmbito do processamento do tabaco, fato

que gera um ponto contraditório em relação a estes argumentos. O maior problema refere-se à lavoura, na qual o cultivo do tabaco está muitas vezes ligado a pequenas propriedades de posse familiar. Nestas todo o processo, desde o plantio até a preparação do fumo passando pela colheita, é realizado por todos os integrantes da família, inclusive crianças. Porém, apesar desta dependência de alguns produtores, em termos de país o percentual de produtores agrícolas que cultivam fumo é pouco representativo. Segundo Toscano (2006), na China, maior produtor mundial de folhas, não ultrapassa os 3%, e no Brasil, segundo maior produtor e maior exportador, somente 1% do valor total da produção do campo está representada pelo fumo. No Brasil, como em outros países, os principais problemas são que algumas regiões específicas têm no cultivo do tabaco uma de suas principais fontes de riquezas, como os casos de aproximadamente 700 municípios localizados nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, onde imperam as propriedades familiares. Estas estão ligadas ao chamado sistema integrado de produção de fumo, criado pela British American Tobacco (BAT), controladora acionária da Souza Cruz, empresa esta detentora de praticamente um monopólio na produção de derivados do tabaco em âmbito nacional desde 1914.

“No Brasil, enquanto a produção de fumo no século XIX se caracteriza pela desconcentração – ainda que com o predomínio da Bahia sobre as demais regiões –, no século XX a crescente concentração na região sul é a característica mais relevante” (BOEIRA; JOHNS, 2007, p. 5). E, no centro do Rio Grande do Sul, com a colonização alemã, acabou por nascer núcleo que viria a ser atualmente a capital do fumo: Santa Cruz do Sul. Em outros municípios da região sul brasileira, também há forte dependência da maior parte da população rural em relação ao cultivo do tabaco, ligado ao sistema integrado de produção. Este, base do sucesso do setor no Brasil, funciona de uma forma um tanto quanto a restringir a autonomia dos agricultores (BOEIRA; JOHNS, 2007). A Souza Cruz fornece sementes, determina as bases do processo e estabelece o preço a ser pago aos produtores pela matéria-prima fumo após a colheita e sucessivos procedimentos, com praticamente pouca flexibilidade. Os agricultores e órgãos que os representam comumente requerem melhores condições, principalmente na negociação dos preços, mas como há fortes laços de dependência, as diretrizes da indústria acabam por subjugar e dominar os interesses dos reclamantes (PINCELLI, 2005).

Como foi mencionado, o maior exportador de folhas de fumo no mundo é o Brasil, que também se faz o segundo maior produtor, atrás da China e ligeiramente à frente da Índia. Os Estados Unidos, outrora líderes na produção, aparecem hoje somente no quarto posto. Isto mostra uma tendência relativamente recente de maior expansão da indústria do tabaco nos

países em desenvolvimento. E não somente no cultivo e industrialização, mas principalmente na comercialização, gerando um grave problema. Como muitas restrições a este setor ocorreram em países desenvolvidos, e como os indivíduos de maior grau de escolaridade pelo mundo foram conquistados pelos estudos e campanhas que propagaram os malefícios do consumo do cigarro, as empresas processadoras do tabaco saíram em busca de novos mercados em países em desenvolvimento, em especial nas classes com baixa renda e baixo nível de escolaridade, aumentando as disfunções sociais geradas. As práticas de contrabando auxiliaram no sentido de fornecer produtos mais baratos para indivíduos de menor poder aquisitivo. Assim, ao serem cativadas produtos do gênero, especialmente o cigarro, as pessoas que já apresentam menores níveis de renda e conseqüentemente menor poder de compra passam, na compra destes produtos, a comprometer a aquisição de bens de primeira necessidade, como alimentos e roupas. Enquanto isto, nas classes sociais de maior nível de renda, o dispêndio com derivados do tabaco é cada vez menor. Este fato vem agravando ainda mais as desigualdades sociais existentes no planeta, daí o fato de o Banco Mundial afirmar que uma possível extinção do fumo, colocada em uma balança, traria mais benefícios do que problemas a praticamente todos os países do globo (BRASIL, 2004).

Outro problema em voga e ao qual as questões do tabaco se identificam refere-se à degradação ambiental. Matas nativas são devastadas para que a lenha sirva para construção de estufas para o fumo, resíduos manufatureiros e químicos são produzidos no processo, e além do mais as pontas de cigarro não são biodegradáveis, e ao serem jogadas no ambiente após o consumo destes produtos contribuem para a poluição do mesmo (TOSCANO, 2006).

Com todos estes problemas e considerando que as iniciativas de combate a eles sempre estiveram em nível local, fornecendo maiores possibilidades a reações vencedoras por parte das empresas, necessitava-se algo capaz de combater tudo isto em nível de população global. Somente a partir de uma iniciativa da OMS, realmente pôde surgir algo neste sentido (TOSCANO, 2006).

3. OMS E O TRATADO INTERNACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Em virtude de todos os problemas de saúde pública relacionados à questão do tabagismo aumentando em diversas regiões do mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) resolveu promover, em meados de 1999, um amplo debate entre os países para estabelecer ações conjuntas que visassem conter o aumento e reduzir, em âmbito global, o número de doenças e mortes causadas pelos derivados do fumo. Sabendo-se que o fumo é

considerado isoladamente a principal causa evitável de mortalidade em âmbito global, era necessário algo em nível global que convergisse os esforços dos países no sentido das restrições necessárias ao tabagismo.

Neste sentido, já na primeira reunião, ocorrida entre os dias 25 a 29 de outubro de 1999, em Genebra, Suíça, foi estabelecido um documento que dava as bases, inclusive com um rascunho, para uma legislação em forma de Convenção Quadro que estabelecesse esforços conjuntos entre seus signatários para enfrentarem os problemas do tabagismo. De acordo com Toscano (2006, p.32), já nesta reunião padrões de testes e medidas, design de empacotamento e etiquetagem e listagem completa do conteúdo dos produtos do tabaco - incluindo seus aditivos – foram incluídas como possíveis obrigações na Convenção-Quadro

A segunda reunião, em maio de 2000, configurou-se como um encontro onde houve o aprofundamento dos elementos do rascunho e seus possíveis protocolos, na qual os representantes dos países fizeram comentários gerais sobre a Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT). Foram estabelecidas suas visões sobre os diversos elementos relacionados ao tema, destacando os alertas para que fossem respeitadas “as circunstâncias específicas de cada país e as diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento; países de diferentes tipos deveriam ser responsabilizados de diferentes formas” (TOSCANO, 2006, p.33). Como resultado, surgiu um texto-rascunho com acordo geral entre as partes, estabelecendo uma boa base para a elaboração do texto final da CQCT a partir de suas reuniões de negociação.

As prévias de negociação da CQCT ocorreram através de audiências públicas realizadas nos dias 12 e 13 de outubro de 2000, nas quais foram ouvidas diversas partes interessadas. Foi o espaço para que outros atores de menor expressão na temática em relação aos Estados e à OMS pudessem expressar seus pontos de vista a partir de seus estudos. Diversas Organizações Não Governamentais (ONGs), de diversas regiões do mundo, na sua grande maioria ligadas à medicina e saúde, expuseram seus estudos sobre os malefícios gerados pelo consumo dos produtos de tabaco. Representantes das indústrias fumageiras também tiveram voz para explicar seus pontos de vista, centrados na grande maioria nas questões envolvendo a dependência econômica de certo número de pessoas no que tange aos seus empregos gerados a partir da indústria do fumo. Houve por parte destes representantes abertura para cooperações envolvendo algumas áreas, tais como fumo entre jovens, no sentido de abrandar a futura legislação no tocante à condenação das empresas pelos problemas de saúde surgidos e manter as vendas sem muitos entraves. Representantes de grupos religiosos, de meios de comunicação, bem como pesquisadores acadêmicos acerca de

diversas matérias relacionadas ao tema também participaram do debate. Neste ponto, foram estabelecidas as bases para a participação de diferentes atores no processo. Durante os encontros posteriores de negociação da legislação da CQCT, comumente ONGs e pesquisadores foram chamados a expressar seus pontos de vista baseados nos seus documentos, enquanto as indústrias puderam colocar representantes como ouvintes durante quase todo o processo, apesar de terem com o tempo cada vez menos brechas para se expressarem (TOSCANO, 2006).

A primeira reunião propriamente dita de negociação intergovernamental ocorreu em Genebra no período de 16 a 21 de outubro de 2000. Nesta, foi eleito presidente da CQCT o embaixador e representante do Brasil nas Nações Unidas, Celso Amorim, iniciando a liderança do país à frente do processo de negociação da legislação a ser aportada pela convenção. Os representantes dos países que se fizeram presentes foram divididos em três grupos de trabalho, cada um responsável por elaborar dispositivos de legislação em temas específicos, a serem negociados em conjunto no futuro. Um grupo de trabalho, presidido por França e Tailândia, ficou encarregado de estabelecer bases de legislação para temas relacionados à pesquisa; regulação do desenvolvimento de produtos do tabaco; empacotamento e etiquetagem; medidas de redução da demanda, no que diz respeito à dependência do tabaco e cessação do seu uso; educação, treinamento e conscientização do público; tratamento da dependência do tabaco; venda de tabaco aos jovens; fumo passivo; regulação do conteúdo de produtos do tabaco; publicidade, propaganda e patrocínio. O segundo grupo, presidido por Canadá e Zimbábue foi encarregado de temas como inspeção; troca de informações; medidas sobre preços e impostos para reduzir a demanda por tabaco; apoio governamental para plantio e processamento do tabaco; contrabando de produtos de tabaco; licenciamento. O último grupo, com Egito e Nova Zelândia como presidentes, apontou temas de legislação como conferência das partes; secretariado; apoio fornecido pela OMS; expedição de relatórios e implementação; solução de controvérsias; compensação e responsabilização; desenvolvimento da convenção; cláusulas finais; recursos financeiros; cooperação técnica e legal (TOSCANO, 2006).

A partir do estabelecimento das bases da legislação do tratado, foram necessárias reuniões para negociações acerca dos diversos temas que vinham emergindo com o tempo, a serem abordados nas disposições da legislação final da convenção. Foram realizadas em torno de duas reuniões anuais, nas quais os Estados presentes puderam expressar seus pontos de vista no sentido de ir avançando nas negociações e estabelecendo cada palavra contida nos artigos do tratado. Os países foram divididos em seções regionais, para que após cada

reunião pudessem estabelecer encontros entre eles a fim de que, dentro do grupo, fossem capazes de determinar posições comuns conjuntas a serem defendidas na reunião subsequente, fato que foi bastante útil para economia de tempo no processo que tratava de um tema latente e cada vez mais preocupante. Pode-se dizer que esta metodologia forneceu bases para a formação de blocos regionais no âmbito da OMS, conglomerando países vizinhos na adoção de posturas comuns no combate ao tabagismo e dificultando ainda mais possíveis dribles por parte das indústrias do setor. Outro fato a salientar durante o processo foi a substituição da presidência, durante a quarta reunião entre 18 e 23 de março de 2002, na qual Celso Amorim cedeu lugar ao também embaixador brasileiro Luiz Felipe de Seixas Corrêa.

Assim, após quase cinco anos de negociações entre os membros da OMS, em fevereiro de 2005 entrou em vigor o primeiro tratado internacional de saúde pública, conhecido como Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT). Entre as necessidades sublinhadas pelo tratado está a de restringir anúncios publicitários relacionados à indústria do tabaco, aumento de tributos sobre derivados do fumo, entre outras ações que visam controlar a mortandade gerada pela dependência no consumo destes produtos (BOEIRA; JOHNS, 2007). Em linhas gerais, o tratado obriga os países que o ratificarem a: proibir ou restringir a publicidade, divulgação e patrocínio do tabaco; colocar grandes avisos ilustrativos sobre riscos à saúde nas embalagens de cigarros e proibir o uso de termos falsos e enganosos como “light” e “baixo teor de alcatrão”; implementar medidas para proteger os não fumantes do fumo passivo; aumentar o preço de produtos relacionados ao fumo, particularmente através de impostos, para desestimular o consumo do tabaco; acabar com o comércio ilegal de produtos relacionados ao fumo; controlar o conteúdo dos produtos relacionados ao fumo e exigir que os ingredientes sejam revelados ao público; oferecer assistência para suspensão do vício e tratamento para dependentes do tabaco; evitar que produtos relacionados ao fumo sejam vendidos para menores de idade.(CQCT, em ANEXO).

Após a assinatura do tratado, seria necessário que, dentro de suas legislações internas, os países signatários ratificassem as regras estabelecidas. Foi estabelecido que nenhum dos países signatários estaria sujeito às determinações impostas pela legislação do tratado antes de o terem ratificado no âmbito de seus legislativos internos. Também foi aberta a possibilidade a Estados que não assinaram o tratado, ora por não participarem do processo, ora por desistirem disto durante o mesmo, de se tornarem sócios da convenção por meio de uma assinatura posterior. Após as assinaturas, os países poderiam iniciar seus processos de ratificação em 90 dias, e após a ratificação mais 90 dias para que as determinações da

legislação do tratado pudessem entrar em vigor. Porém, primeiramente, para a entrada em vigor do CQCT, seria necessária a ratificação por parte de quarenta países, respeitados os 90 dias após a confirmação por parte do quadragésimo signatário, confirmação ocorrida em fevereiro de 2005 com a ratificação por parte do Peru.

O Brasil, que teve forte iniciativa e participação no processo de elaboração do tratado, inclusive liderando boa parte das rodadas de negociação, apenas veio a ratificar no senado no mês de outubro de 2005, estando atrasado em relação àquilo que se esperava após a sua marcante presença nos debates e discussões acerca do tema. Antes da ratificação, o tratado precisava tramitar perante as duas casas legislativas: Câmara Federal dos Deputados e Senado. Segundo Scheibler (2006, p.53-54) o texto da CQCT “foi encaminhado para votação na Câmara dos Deputados, que aprovou a proposição por unanimidade em 13 de maio de 2004, em caráter de urgência”. Este fato reflete a atenção devida à questão em âmbitos nacional e global, fazendo-se necessárias intervenções ágeis para um problema crescentemente mais dramático.

A demora realmente ocorreu quando a questão passou ao Senado Federal, principalmente devido ao lobby promovido pela forte indústria tabagista nacional, no qual houve mobilização de plantadores de fumo e de outros setores da sociedade no sentido de que a prática das regras da CQCT geraria acentuado desemprego, levando a uma situação de caos social em algumas regiões.

Neste sentido, alguns órgãos e comissões tiveram de ser criados para a promoção de debates com vistas a viabilizar a ratificação da CQCT. Surgiu a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), formada por representantes dos ministérios da Saúde, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Comunicações, Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Educação, Fazenda, Justiça, Meio Ambiente, Relações Exteriores e do Trabalho e Emprego, entre outros. Sua secretaria executiva ficou a cargo do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Para contrabalancear os debates também foram criados grupos nos quais estiveram mesclados representantes das indústrias fumageiras, como o Sindicato da Indústria do Fumo (SINDIFUMO) e representantes regionais e nacionais dos agricultores, tais como a Associação dos Fumicultores do Brasil (AFUBRA). Estes últimos partiram em busca da não ratificação do tratado vindo da OMS, e o principal argumento sempre foi o possível desemprego que a CQCT causaria. Alguns representantes de fumicultores até abriram margem para uma possível ratificação, mas defenderam que isto deveria ser adiado, somente ocorrendo quando todos os fumicultores no passado estivessem já colhendo frutos de uma

outra atividade substituidora do tabaco. Houve afirmações de que, antes da legislação nacional abarcar a CQCT, o governo deveria apontar e financiar formas para que tal substituição fosse possível e rentável (SCHEIBLER, 2006).

Após cinco meses de espera finalmente a CQCT pôde ser aprovada no Senado, porém ao longo deste período verificou-se um fato inusitado. Fumicultores e Indústria, que comumente se embatem em função das questões da lavoura, principalmente do preço final pago pela matéria-prima, com os primeiros sempre se sentindo dominados pelo sistema de produção implantado pelas empresas, acabaram por assumir posições no mínimo semelhantes e por vezes convergir em na tentativa de convencimento dos legisladores brasileiros no sentido de que não houvesse ratificação. O medo de ambos acabou por unir seus esforços, gerando um forte obstáculo a ser superado para o controle do tabagismo. Assim, ilustra-se que em muitos países pode haver demora na ratificação, aumentando ainda mais o tempo para a cura desta grave epidemia global.

4. PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL: DESTAQUE PARA A ACTBR

A participação da sociedade civil na questão do tabaco surge como um grande embate entre agentes com diferentes interesses. De um lado aparecem as grandes indústrias fumageiras e alguns sindicatos pressionando os governantes no sentido de convencê-los a não seguir a nova determinação da OMS ou efetivar medidas de controle do tabagismo, procurando sempre manter espaço no mercado para seus produtos. Comumente fazem-se uso de discursos de que as ações só trariam prejuízos às economias regionais e nacionais. No outro lado vêm-se principalmente Organizações Não Governamentais (ONGs) cada vez mais engajadas em propagar para o seio da sociedade a ciência acerca dos diversos temas nas mais variadas áreas que envolvem a questão do tabagismo, no sentido de conseguir adeptos na luta para convencer o Estado a providenciar o surgimento de medidas a restringir os efeitos desta grave epidemia global. Sabe-se que, das três maiores causas de morte evitável no mundo, duas estão relacionadas ao tabagismo, com o ativo em primeiro lugar e o passivo em terceiro.

Os casos de ações promovidas pelas grandes empresas visando passar à sociedade mensagens que neguem os principais estudos acerca dos malefícios do tabagismo já vêm de algum tempo. Nos Estados Unidos e em outros países foi comprovado que houve vários financiamentos a grupos de pesquisadores no sentido de que os mesmos divulgassem estudos forjados em revistas acadêmicas, de onde muitas vezes saem matérias em mídia de massa, negando, por exemplo, a relação entre propaganda e consumo de cigarros, ou ainda,

desmentindo os riscos do fumo passivo com afirmações de que não há perigos no contato de pessoas não-fumantes com a fumaça exalada pelo consumo de cigarros e afins por parte de fumantes que estejam em ambientes comuns, ou então de que a divisão de locais fechados, em alas para os que fumam e alas para os que não fumam, já se faz suficiente para evitar contatos com os resíduos presentes na fumaça (BRASIL, 2004). Hoje há comprovação de argumentos contrários a estes. O sítio do INCA na internet é uma ferramenta de valor para pesquisas mais aprofundadas na área da saúde. Dentre os estudos sobre a temática relatados ao longo do portal está o relato de que “o ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro”. Também, segundo o mesmo, a separação de cômodos, ao evitar o contato visual com a fumaça, não pode ser considerada totalmente eficaz, na medida em que algumas destas substâncias podem propagar-se pelo ar por meio da ventilação interna e chegar ao contato com os indivíduos que não usam voluntariamente produtos tabagistas.

Durante o processo de elaboração da CQCT na OMS, também foram notadas tentativas por parte da indústria em fazer com que os objetivos das reuniões promovidas pela Organização Internacional (OI) em questão não fossem alcançados ou ficassem muito restritos. Scheibler (2006) cita algumas ações que representaram tais tentativas: estabelecer e manter relações inadequadas com o *staff* da OMS por meio de alguns colaboradores da OI, muitas vezes oferecendo futuros empregos e benefícios, de forma a gerar para as empresas contatos valiosos na tentativa de representação de seus interesses na OMS; uso de poder financeiro, através de pressões sobre importantes fundos da OMS, buscando influenciar as políticas desta; uso de outras agências das Nações Unidas para resistir aos programas de controle de tabaco, por exemplo, por meio de buscar uma posição contrária ao controle da *Food And Agriculture* (FAO), na medida em cooptá-la a assumir um discurso em prol da relevância econômica do tabaco como mais importante do que as conseqüências de seu consumo para a saúde; continuação da estratégia de contratação de indivíduos que comuniquem à sociedade e aos políticos estudos com argumentos contrários aos defendidos no seio da OMS, buscando o descrédito desta e de seus profissionais perante a opinião pública; financiamento a outros grupos de semelhante interesse, porém com menor grau de rejeição das estratégias da indústria, como sindicatos de agricultores, para promoverem discursos a colocar em dúvida a posição de alguns Estados-membros acerca dos objetivos da CQCT; monitoramento das atividades da OMS, por meio da manutenção de contatos

confidenciais com participantes do processo; realização de outros eventos contemporâneos às reuniões promovidas pela OI, para distrair a atenção da mídia em relação aos mesmos.

No processo de ratificação da convenção em alguns países também houve promoção de *lobby* para que isto não ocorresse, a exemplo no Brasil, onde houve aliança com representantes dos agricultores, os quais sempre reclamaram de dominação econômica pela indústria através do sistema integrado de produção. Assim, os principais discursos de que haveria caos econômico, caso ratificada a CQCT, foram reportados mais pelos agricultores do que pelas próprias empresas, ocultas nas preferências dos primeiros. Um discurso comumente proferido por ambos é o de que a substituição da cultura do fumo pela de outros produtos, como milho e arroz, traria prejuízos aos agricultores, uma vez que a fumicultura gera maior rentabilidade. Estudos comprovam o contrário. Sabendo-se que nas fazendas produtoras de fumo na região sul brasileira, a mão-de-obra utilizada é praticamente toda familiar, caso fossem considerados salários e outros encargos para cada integrante que participa da cadeia, ao serem abatidos da receita, gerariam lucros menores comparados aos de outras culturas. Nesta relação indústria e fumicultores apareceram, no Brasil, pela Souza Cruz, até ações de responsabilidade social tomadas pela indústria do fumo no sentido de garantir maior aceitação social e mascarar sua posição predatória sobre os contextos sociais, como o combate ao trabalho infantil na lavoura do fumo. Isto ocorre por meio de uma espécie de estímulo obrigatório para que os filhos de agricultores em idade escolar freqüentem mais os estudos e exerçam menos atividades laborais na fumicultura. A principal estratégia da Souza Cruz para o sucesso deste programa reflete-se na ameaça de não comprar a produção dos agricultores cujos filhos não estejam estudando (PINCELLI, 2005).

Considerada uma das medidas mais eficazes na redução do consumo de cigarros, as imagens estampadas nas embalagens por vezes também geraram descumprimento das leis por parte das empresas. Muitas vezes as ilustrações eram dimensionadas ou posicionadas de forma a serem quase que imperceptíveis por quem manuseasse as embalagens. Com o estabelecimento pela CQCT de padrões de tamanho e posição das imagens, nos países onde houve ratificação do tratado ainda se verificam medidas que visem esconder as ilustrações por meio de adesivos e afins anexos aos produtos que possam ser usados por vendedores e consumidores para cobri-las, gerando menores sensações de rejeição no usuário.

Em contrapartida, a participação de ONGs foi e tem sido crucial no sentido de convencer tanto a sociedade quanto os representantes do governo sobre a necessidade de um controle sobre os efeitos do fumo em seus consumidores e os benefícios que viriam a partir deste controle. Muitas ONGs estruturam-se e vêm estruturando-se como organismos de

objetivos únicos, relacionados ao combate às questões tabagistas. Assim, são capazes de convergir os temas de diversas áreas de estudo, na maioria dos casos puxados por pesquisas da área médica, no sentido de difundi-los e torná-los acessíveis à população em geral e também aos governantes dos Estados. Como há tendências mundiais em avanço dos processos democráticos, as ONGs tendem a adquirir maior participação em decisões políticas como representantes da sociedade, e no caso do tabaco existe o engajamento para o estímulo a regras que controlem os efeitos maléficis de seus derivados.

Neste sentido, estas organizações tornam-se os principais pilares para que a parte interessada da sociedade civil organizada no combate ao tabagismo possa atuar nos âmbitos nacional e internacional, fiscalizando as políticas públicas quanto à adoção e cumprimento de leis que limitem os danos provocados à saúde humana por parte dos derivados do fumo, bem como promovendo através de seminários, palestras, panfletos, propaganda e outros meios a conscientização dos indivíduos acerca de tais malefícios e da necessidade do combatê-los, procurando ganhar assim cada vez mais adeptos à sua causa dentro da sociedade. Além disto, há a realidade cada vez mais comum de atuação internacional por meio da troca de informações e estabelecimento de projetos comuns entre redes de ONGs dos mais variados países.

Menciono inicialmente a Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH), organização atuante em âmbitos nacional e global no combate às doenças ligadas ao tabaco desde sua fundação em 1990, inclusive participando como consultora nas reuniões na OMS. Dentro destes encontros, especialistas em saúde, na sua maioria ligados a redes como a REDEH, foram ouvidos nas suas explanações a respeito dos problemas sociais causados pelo fumo, fato que já lançou bases para uma participação ativa da sociedade nesta questão. Como já visto, durante o processo de formulação da CQCT na OMS muitas organizações provenientes de diversas regiões do mundo tiveram abertura para pronunciarem discursos elencando estudos relacionados ao tabagismo, bem como sugerindo ações de controle aos representantes dos Estados presentes. Este fato foi de grande valia, pois interferiu nas visões de alguns países com relação ao tema, bem como influenciou de forma a modificar ou acrescentar aspectos ao esboço de leis que vieram ao final do processo definir o tratado (TOSCANO, 2006).

No processo de ratificação da CQCT em âmbito brasileiro, também houve participação da REDEH nos debates promovidos antes da aprovação por parte do Senado, inclusive com a ONG usando como argumento para tal que a CQCT não restringe o plantio da lavoura de tabaco, apenas adota medidas que controlem o consumo. Segundo Boeira e Johns (2007), após algumas transformações, a REDEH acabou dando origem à atual Aliança de Controle do

Tabagismo, conhecida pela sigla ACTBr nos moldes brasileiros. De acordo com o portal <http://www.actbr.org.br>, há atualmente cento e vinte e três instituições filiadas à ACTbr, como, por exemplo, algumas ligadas à área da saúde em específico, outras à proteção de parcelas da sociedade como mulheres e adolescentes e outras dedicadas ao ensino.

Mesmo com a participação de sua antecessora na OMS e na CONICQ, no início das atividades da ACTBr havia a sensação de que o Brasil, líder do processo que culminou na CQCT, os mecanismos de controle do tabaco estavam praticamente todos relacionados a processos de desenvolvimento e implementação originários tão somente de iniciativas por parte de órgãos governamentais, tais como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A participação da sociedade civil nestes processos vinha sendo um tanto quanto tímida em relação ao que ocorria em outros países. Então, foi definido o objetivo do primeiro projeto da ACT: fortalecer a participação, a credibilidade e papel da sociedade civil organizada em controle do tabaco no Brasil. Neste sentido, foi contratado um financiamento por parte de órgãos canadenses, representantes de um país que estava entre os pioneiros na aplicação dos mecanismos de restrição ao tabagismo impostos pela CQCT e que devia muito disto às iniciativas da sociedade civil em forma de ONGs e afins.

O projeto *“Fortalecendo o Papel da Sociedade Civil Organizada na Busca pelo Controle da Epidemia do Tabaco no Brasil”*, iniciado em 2006 e com prazo de encerramento para 2010, ou seja, ainda em curso, visa contribuir também para o alcance de maior equidade, fortalecer relações entre Brasil e Canadá e atuar no sentido de reduzir mortalidade e custos sociais e econômicos atribuíveis ao uso e produção de tabaco. Inclui, para isto, visitas bilaterais para troca de experiências e aquisição de novos conhecimentos, orientação de parceiros canadenses no desenvolvimento da ONG no Brasil e apoio a iniciativas de cunho técnico/científico como organização de seminários e publicações especializadas. O financiamento pelas entidades canadenses, mais experientes com relação ao tema, então permite à ACT promover encontros e debates em várias regiões brasileiras. O sentido disto se baseia em conscientizar cada vez mais a sociedade e os governos acerca dos riscos da nicotina, a fim de mobilizá-los sobre a real necessidade do controle do tabagismo.

Desde a sua consolidação, a ACTBr vem participando cada vez mais intensamente no debate público sobre os problemas relacionados à indústria fumageira. A organização apresenta um portal no meio eletrônico (internet) no qual divulga informações por meio de artigos e outros manuscritos acerca da importância da contenção dos avanços dos produtos da indústria em questão dentro da sociedade. Segundo Andreis (2007), em relatório periódico

que atualiza os dados e ações da organização, o número de associados vem aumentando significativamente, permitindo à ACTBr mobilização cada vez maior de boa parte da sociedade. A diretora-executiva da ACT Paula Johns expressou por meio de uma entrevista por correio eletrônico sua visão acerca do papel da ACT e da sociedade civil com relação a medidas de controle ao tabagismo.

Entendo que a participação da sociedade civil é fundamental para promoção, manutenção e monitoramento dos temas relativos ao anti-tabagismo. Em linhas gerais, a questão do controle do tabagismo sempre foi um tema médico, o que a ACT busca fazer é lidar com o tema a partir de outras óticas e perspectivas que envolvam as questões ambientais, de gênero, raça ou etnia, meio ambiente, direitos humanos, social, jurídica, etc. Enfim, lidamos com o tabaco numa perspectiva ampla. A ACT representa os interesses públicos da sociedade *versus* os interesses privados de grupos que se beneficiam economicamente dos lucros gerados em detrimento de milhares de mortes e qualidade de vida reduzida, numa perspectiva que vai da produção ao consumo (Entrevista com Paula Johns, diretora-executiva da ACTBr, em 2008).

Posteriormente ao projeto de financiamento canadense, foram surgindo outros no âmbito da ONG brasileira. Andreis (2008) lista os principais projetos em curso pela ACTBr, sendo que cada um apresenta os seguintes objetivos gerais: apoiar o desenvolvimento da capacidade organizacional da ACT para implementação de campanhas estratégicas de *advocacy* em controle do tabaco no Brasil; apoiar a adoção de ambientes 100% livres do tabaco nas capitais brasileiras São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Porto Alegre; aumento do preço real de cigarros e impostos sobre produtos de tabaco no Brasil, via maior tributação, considerando que o cigarro brasileiro ainda é tido como o sexto mais barato em todo o mundo; desenvolver atividades que promovam a discussão sobre o banimento da publicidade de tabaco em pontos de venda, único local em que ainda a publicidade deste setor ocorre no país; analisar e desenvolver argumentos jurídicos que venham a favorecer a discussão e aprimoramento da legislação e políticas públicas de controle do tabaco no Brasil.

Dentre os temas citados, a campanha mais recente com relação ao tabagismo é relativa à manutenção da saúde dos não-fumantes por meio do deferimento de regras que proíbam por completo fumar em locais fechados. A ACTBr e seus associados têm agido no sentido de pressionar os legisladores a fazer e aprovar leis vetando por completo qualquer possibilidade de queima de derivados do tabaco em locais fechados, nem mesmo em áreas separadas, e ameaçando multar os estabelecimentos que as descumprirem. Em alguns municípios e estados, como São Paulo, de fato estas regras entraram em vigor, causando mais uma vez reação por parte da indústria. Neste caso eles têm feito uso de representantes e proprietários de alguns estabelecimentos comerciais, que proferem discursos acreditando que, com a

proibição, haveria perdas econômicas em seus negócios. Ao contrário, verifica-se que nos locais onde leis deste cunho entraram em voga, houve um acréscimo de receita em quase todos os estabelecimentos em função da maior atração de novos clientes não-fumantes (BOLETIM ACTBr, 2008).

Assim, o poder de interferência da ACTBr como representante da sociedade civil tem aumentado gradualmente. Johns afirma não ter dúvidas quanto à capacidade da ONG de mobilização de diferentes setores da sociedade. Nesse sentido o apoio internacional por meio de projetos tem sido fundamental. Tem-se verificado cada vez mais chamativos à ACTBr por parte de representantes governamentais visando debates acerca das questões do tabagismo e de possíveis formas de controle para a mesma. Também a atuação da ONG, na tentativa de cooptar a sociedade para seus objetivos tem gerado diversos eventos. Em uma manifestação organizada entre os dias 15 e 17 de outubro de 2008, os ativistas se reuniram em frente a um hotel na praia de São Conrado, no Rio de Janeiro, contra o *Global Tobacco Networking Forum* (GTNF), reunião internacional das indústrias de tabaco ocorrida próxima ao local. A manifestação contou com distribuição de folhetos, pessoas vestidas de esqueleto carregando cigarros gigantes, além de 200 cruces espalhadas pelo chão, simbolizando o elevado número de mortes que acontece todo ano no Brasil de pessoas vítimas do tabagismo. (BOLETIM por..., 2008).

Johns também expressou sua visão acerca da atuação das ONGs e da sociedade civil na questão dentro dos diferentes países.

Isso difere bastante de um país para outro, em alguns a sociedade civil é super ativa e em outros menos, em períodos onde você tem uma combinação de sociedade civil participativa e vigilante com um governo favorável ao tema as coisas caminham mais facilmente. No caso do Uruguai, o primeiro país das Américas a adotar uma legislação federal de ambientes fechados 100% livres de fumo, houve uma junção de um presidente oncologista aliado com uma sociedade civil ativa. Já nos EUA onde existem muitas organizações ativas na área e um governo federal completamente envolvido com interesses econômicos da indústria do tabaco é muito difícil atuar, então lá a atuação é mais forte no nível local. Enfim, uma sociedade civil ativa é fundamental e a forma mais fácil de avançar é quando o ativismo da sociedade se complementa com lideranças dentro do governo. No Brasil vivemos uma situação delicada pois hoje há setores do governo que fazem forte oposição a medidas de controle do tabaco e outros que são bastante favoráveis. Mesmo dentro da CONICQ – Comissão Interministerial para Implementação da CQCT – há uma grande falta de coerência política (Entrevista com Paula Johns, diretora-executiva da ACTBr, em 2008).

No mundo em geral, salvo alguns países como o Canadá, o Brasil nos últimos tempos e outros casos ímpares, a participação da sociedade civil na questão de controle do tabaco ainda necessita evoluir no sentido de se tornar fiscalizadora das atitudes do governo com

relação às questões de manutenção da saúde pública, descritas no tratado promovido pela OMS. Considera-se para isto o fato de que muitos signatários da CQCT, entre os quais países importantes em contextos internacionais, tais como Estados Unidos, Suíça e Argentina, ainda não a ratificaram internamente de acordo com o que consta no site oficial da OMS (<http://www.who.int>).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todos os fatos mencionados, fazem-se possíveis relações entre os enfoques das relações internacionais abordados e os fatos relacionados às medidas de controle do tabagismo. Conforme visto, há deficiências dos enfoques clássicos (realismo e idealismo), no tratamento de temáticas multidimensionais como a do tabagismo, que requer estudos interdisciplinares, transdisciplinares – um pluralismo teórico.

A teoria crítica gera contribuições para analisar a questão na medida em que ressalta a relevância do processo histórico (industrial, capitalista) e da limitação dos enfoques estatistas ou mercadológicos. Segundo a teoria crítica, a sociedade civil tem um papel de transformação histórica que transcende as forças do mercado e do Estado, viabilizando novos projetos de sociedade. A teoria crítica reconhece a pluralidade de interesses e sua interdependência, tal como faz o chamado modelo interdependente, mas vai além deste, que se limita a ampliar a abordagem liberal, assim favorecendo as empresas de tabaco. O construtivismo também apresenta possibilidades de contribuição no tratamento da problemática do tabagismo, ao permitir uma abordagem mais pluralista e aberta aos interesses da sociedade civil, além de destacar a construção social do que é considerado um problema saúde pública. Tanto a teoria crítica quanto o construtivismo viabilizam uma crítica ao enfoque positivista da ciência, que tem favorecido as empresas fumageiras, ao fragmentar os conhecimentos, o que também tem dificultado a elaboração de políticas públicas transeitoriais (entre os vários ministérios e entre estes e a sociedade civil organizada).

O embate entre os interesses de saúde pública e aqueles das empresas, por exemplo, assume especificidades diferentes ao longo do tempo, principalmente quanto ao grau de influência de cada um. Nos mais diversos países, ora houve governos e setores estatais mais preocupados com a questão da saúde que tentaram restringir a proliferação do consumo tabagista, ora surgiram agentes de Estado vinculados às questões da indústria, iludidos pelos aparentes ganhos econômicos a partir da atividade tabagista. As ONGs e a sociedade civil parecem receber mais atenção do público à medida que as abordagens do Estado e do

mercado apresentam-se insuficientes, ou limitados a interesses materiais (arrecadação de impostos ou aumento de lucros). A evolução da mídia também permitiu mudanças no seio das questões, de um lado com propagandas bastante efetivas por parte das empresas na busca de aumento de mercado, e de outro com a divulgação, cada vez com informações mais específicas, dos males de saúde gerados pelo consumo dos derivados de tabaco. O fumo, considerado elemento de cura em certas culturas indígenas, sucessivamente tido como motivo de *status* social, passa a ser visto como inimigo público ao longo do tempo, nas sociedades modernas, à medida em que ciência e democracia convergem.

A CQCT é produto de mobilizações da sociedade civil, dos órgãos de saúde pública e especialmente da OMS. A articulação das ONGs contrárias à epidemia de tabagismo tem várias fases históricas, desde o século XIX, começando com grupos religiosos e médicos. Parece construir um novo período, de âmbito internacional, após a entrada em vigor da CQCT em 2005. Em suma, a análise do tema deve ser segmentada em análises de cada momento da história, uma vez havendo diferentes correlações de forças, em cada período, entre os interessados na questão.

A relação entre estruturas e agentes, segundo o construtivismo, é de mútua construção e constituição. Assim, a CQCT apresenta-se como uma nova estrutura e as ONGs como novos agentes, ainda que dependentes da OMS.

As empresas, sempre se aproveitando de brechas de mercado, ao encontrarem barreiras em algumas economias desenvolvidas, tiveram de partir para práticas de contrabando, ou então para novos segmentos de mercado, a partir da conquista de adeptos aos seus produtos nos países em desenvolvimento, em especial entre as classes de baixa renda. O lado da sociedade civil interessado na saúde da população também se fez valer das oportunidades surgidas na tentativa de buscar alertar para as diversas doenças geradas pelo tabagismo, auxiliando governos na instituição de mecanismos com vistas controlar o tabagismo. Os alarmes foram então a base para a OMS instituir a CQCT, tratado internacional que visa harmonizar legislações, outra questão que encontra bases no enfoque construtivista, a partir da devida atenção dada pelo mesmo à importância do Direito Internacional. ONGs surgem com maior intensidade como representantes da sociedade civil pró-saúde, proferindo discursos para convencerem a população e os governos acerca da real necessidade de restrições ao tabaco. Por outro lado, pressões constantes de entes estatais, utilizando-se do discurso de *outrem*, sempre ocorreram na tentativa da manutenção e expansão do seu poder. Os Estados costumam proferir discursos dúbios, em especial quando recebem fortes pressões de ambos os lados. Alguns setores estatais costumam apoiar as ONGs, outros as empresas. Alguns países

ratificaram mais facilmente a CQCT, outros somente com muitas resistências, outros ainda nem isto. Toda esta problemática ainda está carente de estudos mais minuciosos sobre os interesses e identidades de cada organização (agente), no âmbito da estruturação da CQCT.

O enfoque da interdependência também oferece alguma contribuição à compreensão da problemática, ainda que com relevância menor do que os enfoques da teoria crítica e do construtivismo. Com efeito, alguns aspectos relacionados ao tabagismo, como a própria formação interestatal da CQCT, coordenada pela OMS, aponta para a interdependência entre as nações, com apoio de tecnologias e meios de comunicação em larga escala. As empresas pressionam na sua busca de, no mínimo, manter estáveis seus lucros. Enquanto isto, tem cabido à ACTbr e organizações afins mobilizar a opinião pública visando a implementação efetiva da CQCT, processo complexo e peculiar a cada situação nacional e regional, algo que foge à atenção do enfoque da interdependência. O projeto que busca reforçar as relações bilaterais entre Canadá e Brasil, com ONGs trabalhando em conjunto para reduzir o número de mortes e doenças, além das desigualdades sociais no Brasil, em função da produção e uso do tabaco, é um grande exemplo de cooperação internacional entre Estados nacionais. Mesmo durante os processos de elaboração da CQCT, formas de cooperação já foram fornecidas por meio das bases de negociação do tratado, a partir da divisão dos países negociantes em blocos regionais. Estes deveriam promover reuniões à parte, entre seus membros, com vistas à troca de informações para atingir posicionamentos comuns sobre cada tema, para sucessiva defesa dos mesmos nos encontros na OMS.

Mesmo no Brasil, país que liderou as negociações da CQCT no âmbito da OMS, a ratificação interna do tratado demorou muito acima do esperado. Isto porque se verifica praticamente um isolamento do Ministério da Saúde em relação a outros Ministérios e setores, os quais apresentam posições antagônicas ou indiferentes ao controle do fumo. Na própria mídia televisiva e impressa, na qual há já de longa data divulgação das conseqüências à saúde pelo consumo de derivados do tabaco, o conhecimento da CQCT como tratado internacional de saúde pública, ainda permanece marginal, fato que também deve servir de estímulo à valorização do trabalho de ONGs especializadas como a ACTbr.

Por fim, cabe reconhecer que este trabalho apresenta diversos limites, como a falta de uma abordagem epistemológica, inclusive para fundamentar a crítica das perspectivas teóricas convencionais (positivistas). Não foi abordado, por exemplo, o confronto entre o paradigma da complexidade e o paradigma disjuntor-redutor, que perpassa os interesses tanto da sociedade civil quanto do Estado e do mercado, conforme a análise de Boeira – em sua tese de

doutorado interdisciplinar sobre as estratégias da indústria e os dilemas da crítica (BOEIRA, 2002).

Certamente, há limitações na abordagem do trabalho da ACTbr, já que apenas uma entrevista foi realizada, ainda que contando com amplo apoio e colaboração da direção da mesma. Fica também o reconhecimento de que o objetivo inicial do trabalho foi cumprido apenas parcialmente, sendo que o papel da sociedade civil não foi analisado com a profundidade desejada, ficando aquém do esperado. Isto ocorreu principalmente pelo fato de haver limitações que dizem respeito à contemporaneidade do tema, já que o processo de implementação da CQCT não só está em curso, mas ainda em sua fase inicial de preparação de estratégias, o que torna o trabalho de busca de informações praticamente ilimitado e sempre cheio de lacunas.

REFERÊNCIAS

ACTBR: Aliança de Controle ao Tabagismo. **Portal ACTBr**. Disponível em <http://www.actbr.org.br/> Acesso em 04. jul. 2008.

ASSOCIAÇÃO de bares faz protesto contra lei antifumo em SP. **Portal ACTBr**, São Paulo, 15 out. 2008. Disponível em <http://actbr.org.br/comunicacao/noticias-conteudo.asp?cod=1184> Acesso em 15. nov. 2008

ANDREIS, M. **Baseline evaluation: Strengthening the role of organized civil society in the struggle to control the tobacco epidemic – Brazil**. Relatório anual da ACT. abr. 2007.

ANDREIS, M. **Baseline evaluation: Strengthening the role of organized civil society in the struggle to control the tobacco epidemic – Brazil**. Relatório anual da ACT. abr. 2008.

BOEIRA, S. L.; JOHNS, P. **Indústria de tabaco vs. Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders**. Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis, vol. 4, n. 1 jan/jun, 2007.

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

BOLETIM ACT número 41. **Portal ACTBr**, set. 2008. Disponível em <http://actbr.org.br/comunicacao/boletins/boletim-act-41.htm> Acesso em 14. nov. 2008.

BOLETIM por um mundo sem tabaco número 24. **Portal INCA**, out. 2008 Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/alianca/boletim/24/newslettertabagismoemail24.htm> Acesso em 16. nov. 2008

BRASIL. **Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta**. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GLANTZ, S., SLADE, J., BERO, L., HANAUER, P. e BARNES, D. *The cigarette papers*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1996.

INCA: Instituto Nacional de Câncer. **Portal INCA**. Disponível em http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1726 Acesso em 16. nov. 2008.

KEINERT, T. M. M. **Administração pública no Brasil: crises e mudanças de paradigmas**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2000.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MACEDO, L. de. **Ensaaios Construtivistas**. 1.ed.Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 1994.

MESSARI, N. ; NOGUEIRA, J. P. . **Teoria das Relações Internacionais: Correntes e Debates**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

NARDI, J. B. **O fumo brasileiro no período colonial**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

OLIVEIRA, O. M. **Relações internacionais: estudos de introdução**. 2ª ed. Revista e atualizada. Curitiba: Juruá Editora, 2007.

PINCELLI, A.G.S. **Trabalho infanto-juvenil na fumicultura e responsabilidade social empresarial: o discurso da Souza Cruz**. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.

SCHEIBLER, J.L. **A emergência de fóruns reguladores globais: relações e conflitos entre atores locais no processo de regulação do tabaco**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) -Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul: Porto Alegre, 2006.

SELLTIZ, C. et all. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Tradução de Maria Martha Hubner de Oliveira. 2a edição. São Paulo: EPU, 1987.

SILVA, G. A.; GONÇALVES, W. **Dicionário de relações internacionais**. Barueri: Editora Manole, 2005.

SINDIFUMO. Fumicultura brasileira caminha para a estabilização. **Jornal Informativo do Sindicato da Indústria do Fumo (SINDIFUMO)**, ano XI, n. 13, outubro de 2007.

TOSCANO, M. P. **A Formação do regime internacional de controle do tabaco: 1999 a 2005**. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Programa de Mestrado em Relações Internacionais da Universidade de Brasília: Brasília, 2006.

VOGT, O. **A produção de fumo em Santa Cruz do Sul: RS (1849-1993)**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1997.

WHO: World Health Organization. **Portal WHO**. Disponível em <http://www.who.int> Acesso em 14. nov. 2008.

ANEXO**Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco***Preâmbulo*

As Partes desta Convenção,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais,

adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

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

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

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

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

Acordaram o seguinte:

PARTE I: INTRODUÇÃO

Artigo 1

Uso de termos

Para os fins da presente Convenção:

- (a) “comércio ilícito” é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;
- (b) “organização regional de integração econômica” é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatória para seus membros em relação àqueles assuntos;
- (c) “publicidade e promoção do tabaco” é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;
- (d) “controle do tabaco” é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;

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

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

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

Artigo 2

Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos

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

2. As disposições da Convenção e de seus protocolos em nada afetarão o direito das Partes de celebrar acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou subregionais, sobre questões relacionadas à Convenção e seus protocolos ou adicionais a ela e seus protocolos, desde que esses acordos sejam compatíveis com as obrigações estabelecidas pela Convenção e seus protocolos. As Partes envolvidas deverão notificar tais acordos à Conferência das Partes, por intermédio da Secretaria.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCÍPIOS NORTEADORES E OBRIGAÇÕES GERAIS

Artigo 3

Objetivo

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

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas

disposições, as Partes serão norteadas, *inter alia*, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as conseqüências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.
2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:
 - (a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;
 - (b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;
 - (c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e
 - (d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.
3. Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais.
4. Devem ser adotadas, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas e respostas multisetoriais integrais para reduzir o consumo de todos os produtos de tabaco, com vistas a prevenir, de conformidade com os princípios de saúde pública, a incidência das doenças, da incapacidade prematura e da mortalidade associadas ao consumo e a exposição à fumaça do tabaco.
5. As questões relacionadas à responsabilidade, conforme determinado por cada Parte dentro de sua jurisdição, são um aspecto importante para um amplo controle do tabaco.
6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição.

7. A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos.

Artigo 5

Obrigações Gerais

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

PARTE III: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE TABACO

Artigo 6

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

1. As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco.
2. Sem prejuízo do direito soberano das Partes em decidir e estabelecer suas respectivas

políticas tributárias, cada Parte levará em conta seus objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá, quando aplicável, medidas como as que seguem:

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

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

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

Artigo 7

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

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

Artigo 8

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

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

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

Artigo 9

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

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

Artigo 10

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

Cada Parte adotará e aplicará, em conformidade com sua legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes para exigir que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco revelem às autoridades governamentais a informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco. Cada Parte adotará e implementará medidas efetivas para a divulgação ao público da informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões que possam produzir.

Artigo 11

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

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

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

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

mensagens:

- (i) serão aprovadas pela autoridade nacional competente;
- (ii) serão rotativas;
- (iii) serão amplas, claras, visíveis e legíveis;
- (iv) ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;
- (v) podem incluir imagens ou pictogramas.

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

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

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

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

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

- (a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;
- (b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advém do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;
- (c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

- (d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;
- (e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e
- (f) conscientização do público e acesso à informação sobre as conseqüências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco;

Artigo 13

Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

1. As Partes reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco.
2. Cada Parte, em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios além-fronteira, originados em seu território. Nesse sentido, cada Parte adotará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente Convenção para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21.
3. A Parte que não esteja em condições de proceder a proibição total devido às disposições de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais aplicará restrições a toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essas restrições compreenderão, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21.
4. No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios constitucionais, cada Parte se compromete a:
 - (a) proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um

- produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;
- (b) exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;
- (c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;
- (d) exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;
- (e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;
- (f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes;
5. As Partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4.
6. As Partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira.
7. As Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não apóia nem aprova nenhuma penalidade específica.
8. As Partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14

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

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.
2. Para esse fim, cada Parte procurará:
 - (a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;
 - (b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;
 - (c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e
 - (d) colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

PARTE IV: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA OFERTA DE TABACO

Artigo 15

Comércio ilícito de produtos de tabaco

1. As Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco – como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos subregionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco.
2. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para que todas as carteiras ou pacote de produtos de tabaco e toda embalagem externa de tais produtos tenham uma indicação que permita as Partes determinar a origem dos produtos do tabaco e, em conformidade com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes, auxilie as Partes a determinar o ponto de desvio e a fiscalizar, documentar e controlar o movimento dos produtos de tabaco, bem como a

determinar a situação legal daqueles produtos. Ademais, cada Parte:

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

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

2 Tem havido consideráveis discussões ao longo do processo de pré-negociação e negociação referentes à adoção

de um protocolo inicial sobre o comércio ilícito de produtos de tabaco. A negociação de tal protocolo poderia ser

iniciada pelo Órgão de Negociação Intergovernamental imediatamente após a adoção da Convenção-Quadro de

Controle do Tabaco, ou em uma etapa posterior pela Conferência das Partes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 16

Venda a menores de idade ou por eles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 17

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

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

PARTE V: PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

Artigo 18

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

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

PARTE VI: QUESTÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE

Artigo 19

Responsabilidade

1. Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação.
2. As Partes cooperarão entre si no intercâmbio de informação por meio da Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21, incluindo:
 - (a) informação, em conformidade com o parágrafo 3(a) do artigo 20, sobre os efeitos à saúde do consumo e da exposição à fumaça do tabaco; e
 - (b) informação sobre a legislação e os regulamentos vigentes, assim como sobre a jurisprudência pertinente.
3. As Partes, quando aplicável e segundo tenham acordado entre si, nos limites da legislação, das políticas e das práticas jurídicas nacionais, bem como dos tratados vigentes aplicáveis, prestar-se-ão ajuda reciprocamente nos procedimentos judiciais relativos à responsabilidade civil e penal, em conformidade com a presente Convenção.
4. A Convenção não afetará de nenhuma maneira os direitos de acesso das Partes aos tribunais umas das outras onde houver tais direitos, nem os limitará de modo algum.
5. A Conferência das Partes poderá considerar, se for possível em uma primeira etapa, tendo em conta os trabalhos em curso nos foros internacionais pertinentes, questões relacionadas à responsabilidade, inclusive enfoques internacionais apropriados de tais questões e meios idôneos para apoiar as Partes, quando assim a solicitarem, em suas atividades legislativas ou de outra índole em conformidade com o presente artigo.

PARTE VII: COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20

Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

1. As Partes se comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco. Com esse fim, cada Parte:
 - (a) iniciará, diretamente ou por meio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais, e de outros órgãos competentes, pesquisas e avaliações que abordem os fatores determinantes e as conseqüências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco e pesquisas tendentes a identificar cultivos alternativos; e

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

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

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

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

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

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

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

(a) estabelecer progressivamente e manter um banco de dados atualizado das leis e regulamentos sobre o controle do tabaco e, conforme proceda, de informação sobre sua aplicação, assim como da jurisprudência pertinente, e cooperar na elaboração de programas de controle do tabaco no âmbito regional e mundial;

(b) compilar progressivamente e atualizar dados procedentes dos programas nacionais de vigilância, em conformidade com o parágrafo 3(a) do presente artigo; e

(c) cooperar com organizações internacionais competentes para estabelecer progressivamente e manter um sistema mundial com o objetivo de reunir regularmente e difundir informação sobre a produção e a fabricação do tabaco e sobre as atividades da indústria do tabaco que

tenham repercussões para a presente Convenção ou para as atividades nacionais de controle de tabaco.

5. As Partes deverão cooperar com as organizações intergovernamentais regionais e internacionais e com as instituições financeiras e de desenvolvimento a que pertençam, a fim de fomentar e apoiar a provisão de recursos financeiros ao Secretariado para que este possa dar assistência às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir com seus compromissos de vigilância, pesquisa e intercâmbio de informação.

Artigo 21

Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação

1. Cada Parte apresentará à Conferência das Partes, por meio da Secretaria, relatórios periódicos sobre a implementação da presente Convenção, que deverão incluir o seguinte:
 - (a) informação sobre as medidas legislativas, executivas, administrativas ou de outra índole adotadas para aplicar a presente Convenção;
 - (b) informação, quando aplicável, sobre toda limitação ou obstáculo encontrados na aplicação da presente Convenção, bem como sobre as medidas adotadas para superá-los;
 - (c) informação, quando aplicável, sobre a ajuda financeira ou técnica fornecida ou recebida para as atividades de controle do tabaco;
 - (d) informação sobre a vigilância e pesquisa especificadas no Artigo 20; e
 - (e) informações conforme especificadas nos Artigos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 e 19.2.
2. A frequência e a forma de apresentação desses relatórios das Partes serão determinados pela Conferência das Partes. Cada Parte elaborará seu primeiro relatório no período dos dois anos que seguem a entrada em vigor da Convenção para aquela Parte.
3. A Conferência das Partes, em conformidade com os Artigos 22 e 26, considerará, quando solicitada, mecanismos para auxiliar as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir as obrigações estipuladas no presente.
4. A apresentação de relatórios e o intercâmbio de informações, previstos na presente Convenção, estarão sujeitos à legislação nacional relativa à confidencialidade e à privacidade. As Partes protegerão, segundo decisão de comum acordo, toda informação confidencial que seja intercambiada.

Artigo 22

Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

1. As Partes cooperarão diretamente ou por meio de organismos internacionais competentes a fim de fortalecer sua capacidade em cumprir as obrigações advindas da presente Convenção, levando em conta as necessidades das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Essa cooperação promoverá a transferência de conhecimentos técnicos, científicos e jurídicos especializados, e de tecnologia, segundo decidido de comum acordo, com o objetivo de estabelecer e fortalecer estratégias, planos e programas nacionais de controle de tabaco direcionadas, entre outras, ao seguinte:

(a) facilitar o desenvolvimento, a transferência e a aquisição de tecnologia, conhecimento, habilidades, capacidade e competência técnica, relacionados ao controle do tabaco;

(b) prestar assistência técnica, científica, jurídica ou de outra natureza para estabelecer e fortalecer as estratégias, planos e programas nacionais de controle do tabaco, visando a implementação da presente Convenção por meio de, dentre outras, o que segue:

(i) ajuda, quando solicitado, para criar uma sólida base legislativa, assim como programas técnicos, em particular programas de prevenção à iniciação, promoção da cessação do tabaco e proteção contra a exposição à fumaça do tabaco;

(ii) ajuda, quando aplicável, aos trabalhadores do setor do tabaco para desenvolver, de maneira economicamente viável, meios alternativos de subsistência, apropriados, que sejam economicamente e legalmente viáveis;

(iii) ajuda, quando aplicável, aos produtores agrícolas de tabaco para efetuar a substituição da produção para cultivos alternativos, de maneira economicamente viável;

(c) apoiar programas de treinamento e sensibilização apropriados, para as pessoas pertinentes envolvidas, em conformidade com o Artigo 12;

(d) fornecer, quando aplicável, material, equipamento e suprimentos necessários, assim como apoio logístico, para as estratégias, planos e programas de controle do tabaco;

(e) identificar métodos de controle do tabaco, incluindo tratamento integral da dependência à nicotina; e

(f) promover, quando aplicável, pesquisa para tornar economicamente mais acessível o tratamento integral à dependência da nicotina.

2. A Conferência das Partes promoverá e facilitará a transferência de conhecimento técnico, científico e jurídico especializado e de tecnologia, com apoio financeiro garantido, em conformidade ao Artigo 26.

PARTE VIII: MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 23

Conferência das Partes

1. A Conferência das Partes fica estabelecida por meio do presente artigo. A primeira sessão da Conferência será convocada pela Organização Mundial de Saúde, ao mais tardar, um ano após a entrada em vigor da presente Convenção. A Conferência determinará em sua primeira sessão o local e a datas das sessões subseqüentes, que se realizarão regularmente.
2. Sessões extraordinárias da Conferência das Partes realizar-se-ão nas ocasiões em que a Conferência julgar necessário, ou mediante solicitação por escrito de alguma Parte, sempre que, no período de seis meses seguintes à data em que a Secretaria da Convenção tenha comunicado às Partes a solicitação e um terço das Partes apóiem aquela realização da sessão.
3. A Conferência das Partes adotará por consenso seu Regulamento Interno, em sua primeira sessão.
4. A Conferência das Partes adotará por consenso suas normas de gestão financeira, que também se aplicarão sobre o financiamento de qualquer órgão subsidiário que venha a ser estabelecido, bem como as disposições financeiras que regularão o funcionamento da Secretaria. A cada sessão ordinária, adotará um orçamento, para o exercício financeiro, até a próxima sessão ordinária.
5. A Conferência das Partes examinará regularmente a implementação da Convenção, tomará as decisões necessárias para promover sua aplicação eficaz e poderá adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção, em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33.

Para tanto, a Conferência das Partes:

- (a) promoverá e facilitará o intercâmbio de informação, em conformidade com os Artigos 20 e 21;
- (b) promoverá e orientará o estabelecimento e aprimoramento periódico de metodologias comparáveis para pesquisa e coleta de dados, além daquelas previstas no Artigo 20, que sejam relevantes para a implementação da Convenção;
- (c) promoverá, quando aplicável, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação das estratégias, planos e programas, assim como das políticas, legislação e outras medidas;
- (d) considerará os relatórios apresentados pelas Partes, em conformidade com o Artigo 21, e adotará relatórios regulares sobre a implementação da Convenção;
- (e) promoverá e facilitará a mobilização de recursos financeiros para a implementação da Convenção, em conformidade com o Artigo 26;
- (f) estabelecerá os órgãos subsidiários necessários para alcançar o objetivo da Convenção;

(g) requisitará, quando for o caso, os serviços, a cooperação e a informação, das organizações e órgãos das Nações Unidas, de outras organizações e órgãos intergovernamentais e não governamentais

internacionais e regionais competentes e pertinentes, como meio de fortalecer a aplicação da Convenção; e

(h) considerará outras medidas, quando aplicável, para alcançar o objetivo da Convenção, à luz da experiência adquirida em sua implementação.

6. A Conferência das Partes estabelecerá os critérios para a participação de observadores em suas sessões.

Artigo 24

Secretaria

1. A Conferência das Partes designará uma secretaria permanente e adotará disposições para seu funcionamento. A Conferência das Partes procurará fazer isso em sua primeira sessão.

2. Até o momento em que uma secretaria permanente seja designada e estabelecida, as funções da secretaria da presente Convenção serão desempenhadas pela Organização Mundial de Saúde.

3. As funções de secretaria serão as seguintes:

(a) adotar disposições para as sessões da Conferência das Partes e para qualquer de seus órgãos subsidiários e prestar a estes os serviços necessários;

(b) transmitir os relatórios recebidos, em conformidade com a presente Convenção;

(c) oferecer apoio às Partes, em especial às que sejam países em desenvolvimento ou tenham economias em transição, quando for solicitado, para a compilação e a transmissão das informações requeridas, em conformidade com as disposições da Convenção;

143

(d) preparar relatórios sobre suas atividades no âmbito da presente Convenção, em conformidade com as orientações da Conferência das Partes, e submetê-los à consideração da Conferência das Partes;

(e) garantir, sob orientação da Conferência das Partes, a coordenação necessária, com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais e outros órgãos competentes;

(f) concluir, sob orientação da Conferência das Partes, arranjos administrativos ou contratuais que possam ser necessários para a execução eficaz de suas funções; e

(g) desempenhar outras funções de secretaria especificadas pela Convenção ou por seus protocolos e outras funções determinadas pela Conferência das Partes.

Artigo 25

Relação entre a Conferência das Partes e outras organizações intergovernamentais

Com a finalidade de fornecer cooperação técnica e financeira, para alcançar o objetivo da Convenção, a Conferência das Partes poderá solicitar a cooperação de organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes, inclusive das instituições de financiamento e de desenvolvimento.

Artigo 26

Recursos Financeiros

1. As Partes reconhecem o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção.
2. Cada Parte prestará apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais.
3. As Partes promoverão, quando aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, subregionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.
4. As Partes representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações.
5. As Partes acordam o seguinte:
 - (a) com a finalidade de auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações decorrentes da Convenção, devem ser mobilizados e utilizados, para o benefício de todas as Partes, e principalmente para os países em desenvolvimento ou com economias em transição, todos os recursos pertinentes, existentes ou potenciais, sejam eles financeiros, técnicos, ou de outra índole, tanto públicos quanto privados, que estejam disponíveis para atividades de controle do tabaco.

- (b) a Secretaria informará as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, quando for solicitado, sobre as fontes de financiamento disponíveis para facilitar a implementação de suas obrigações decorrentes da Convenção;
- (c) A Conferência das Partes, em sua primeira sessão, examinará as fontes e mecanismos de assistência, potenciais e existentes, com base em estudo realizado pela Secretaria e em outras informações relevantes, e julgará sobre sua pertinência; e
- (d) os resultados desse exame serão levados em conta pela Conferência das Partes ao determinar a necessidade de melhorar os mecanismos existentes ou ao estabelecer um fundo global de natureza voluntária ou outros mecanismos de financiamento, adequados a canalizar recursos financeiros adicionais, conforme necessário, às Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a fim de auxiliá-las a alcançar os objetivos da Convenção.

PARTE IX: SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Artigo 27

Solução de Controvérsias

1. Na hipótese de surgir uma controvérsia entre duas ou mais Partes referente à interpretação ou aplicação da Convenção, as Partes envolvidas procurarão resolver a controvérsia por canais diplomáticos, por meio de negociação ou por alguma outra forma pacífica de sua escolha, como bons ofícios, mediação ou conciliação. O fato de não alcançar acordo mediante bons ofícios, mediação ou conciliação não eximirá as Partes na controvérsia da responsabilidade de continuar na busca de solução.
2. Ao ratificar, aceitar, aprovar ou confirmar oficialmente a Convenção, ou a ela aderir, ou em qualquer outro momento posterior, um Estado ou organização de integração econômica regional poderá declarar por escrito ao Depositário que, na hipótese de controvérsia não resolvida em conformidade com o parágrafo 1º do presente Artigo, aceita, como mandatária, a arbitragem *ad hoc*, em conformidade com os procedimentos que deverão ser adotados por consenso pela Conferência das Partes.
3. As disposições do presente Artigo aplicar-se-ão a todos os protocolos e às Partes nesses protocolos, salvo quando neles se dispuser o contrário.

PARTE X: DESENVOLVIMENTO DA CONVENÇÃO

Artigo 28

Emendas à presente Convenção

1. Qualquer Parte poderá propor emendas à presente Convenção. Essas emendas serão consideradas pela Conferência das Partes.
2. As emendas à Convenção serão adotadas pela Conferência das Partes. A Secretaria transmitirá às Partes o texto da proposta de emenda à Convenção, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção. A Secretaria também transmitirá as emendas propostas aos signatários da Convenção e, como informação, ao Depositário.
3. As Partes empenharão todos os esforços para alcançar um acordo por consenso sobre qualquer proposta de emenda à Convenção. Caso se esgotem todos os esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, a emenda será adotada por maioria de três quartos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, “Partes presentes e votantes” são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra. A Secretaria comunicará toda emenda adotada ao Depositário, e este a fará chegar às Partes da presente Convenção para aceitação.
4. Os instrumentos de aceitação das emendas serão entregues ao Depositário. As emendas adotadas em conformidade ao parágrafo 3º do presente artigo entrarão em vigor, para aquelas Partes que a aceitaram, no nonagésimo dia após a data de recebimento pelo Depositário do instrumento de aceitação de pelo menos dois terços das Partes da Convenção.
5. A emenda entrará em vigor para as demais Partes no nonagésimo dia após a data em que a Parte entregar ao Depositário o instrumento de aceitação da referida emenda.

Artigo 29

Adoção e emenda de anexos desta Convenção

1. Os anexos da Convenção e emendas à Convenção serão propostos, adotados e entrarão em vigor em conformidade com o procedimento estabelecido no Artigo 28.
2. Os anexos da Convenção serão parte integral dela e, salvo expressamente disposto em contrário, uma referência à Convenção constituirá simultaneamente uma referência a seus anexos.
3. Nos anexos somente serão incluídos: listas, formulários e qualquer outro material descritivo relacionado com questões de procedimento e aspecto científicos, técnicos ou administrativos.

PARTE XI: DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 30

Reservas

Não se poderão fazer reservas à presente Convenção.

Artigo 31

Denúncia

1. Em qualquer momento após um prazo de dois anos, a partir da data de entrada em vigor da Convenção para uma Parte, essa Parte poderá denunciar a Convenção, por meio de prévia notificação por escrito ao Depositário.
2. A denúncia terá efeito um ano após a data em que o Depositário receber a notificação de denúncia, ou em data posterior, conforme especificado na notificação de denúncia.
3. Considerar-se-á que a Parte que denunciar a Convenção também denuncia todo protocolo de que é Parte.

Artigo 32

Direito de Voto

1. Salvo o disposto no parágrafo 2º do presente artigo, cada Parte da Convenção terá um voto.
2. As organizações de integração econômica regional, nas questões de sua competência, exercerão seu direito de voto com um número de votos igual ao número de seus Estados Membros que sejam Partes da Convenção. Essas organizações não poderão exercer seu direito de voto se um de seus Estados Membros exercer esse direito, e vice-versa.

Artigo 33

Protocolos

1. Qualquer Parte pode propor protocolos. Essas propostas serão examinadas pela Conferência das Partes.
2. A Conferência das Partes poderá adotar os protocolos da presente Convenção. Ao adotá-los, todos os esforços deverão ser empreendidos para alcançar consenso. Caso se esgotem todos aqueles esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, o protocolo será adotado por maioria de três quartos dos votos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, “Partes presentes e votantes” são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra.
3. O texto de qualquer protocolo proposto será transmitido às Partes pela Secretaria, pelo

menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção.

4. Somente as Partes da Convenção podem ser partes de um protocolo da Convenção.
5. Qualquer protocolo da Convenção será vinculante apenas para as partes do protocolo em questão. Somente as Partes de um protocolo poderão tomar decisões sobre questões exclusivamente relacionadas ao protocolo em questão.
6. Os requisitos para a entrada em vigor do protocolo serão estabelecidos por aquele instrumento.

Artigo 34

Assinatura

A presente Convenção estará aberta à assinatura de todos os Membros da Organização Mundial de Saúde, de todo Estado que não seja Membro da Organização Mundial de Saúde, mas que sejam membros das Nações Unidas, bem como de organizações de integração econômica regional, na sede da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, de 16 de junho de 2003 a 22 de junho de 2003 e, posteriormente, na Sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, de 30 de junho de 2003 a 29 de junho de 2004.

Artigo 35

Ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão

1. A presente Convenção estará sujeita a ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados, e a confirmação oficial ou adesão das organizações de integração econômica regional. A Convenção estará aberta a adesões a partir do dia seguinte à data em que ela ficar fechada à assinatura. Os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão serão entregues ao Depositário.
2. As organizações de integração econômica regional que se tornem Partes da presente Convenção, sem que nenhum de seus Estados Membros o seja, ficarão sujeitas a todas as obrigações resultantes da Convenção. No caso das organizações que tenham um ou mais Estados Membros como Parte na Convenção, a organização e seus Estados Membros determinarão suas respectivas responsabilidades pelo cumprimento das obrigações resultantes da presente Convenção. Nesses casos, a organização e os Estados Membros não poderão exercer simultaneamente direitos conferidos pela presente Convenção.
3. As organizações de integração econômica regional expressarão, em seus instrumentos de confirmação oficial ou de adesão, o alcance de sua competência com respeito às questões regidas pela Convenção. Essas organizações, ademais, comunicarão ao Depositário toda

modificação substancial no alcance de sua competência, e o Depositário as comunicará, por sua vez, a todas as Partes.

Artigo 36

Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data da entrega ao Depositário do quadragésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão.
2. Para cada Estado que ratifique, aceite, aprove ou adira à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.
3. Para cada organização de integração econômica regional que entregue ao Depositário instrumento de confirmação oficial ou de adesão à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de confirmação oficial ou de adesão.
4. Para os fins do presente artigo, os instrumentos depositados por organização de integração econômica regional não devem ser considerados adicionais aos depositados por Estados-Membros dessa organização.

Artigo 37

Depositário

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o Depositário da presente Convenção, dê suas emendas e de seus protocolos e de seus anexos adotados em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33.

Artigo 38

Textos Autênticos

O original da presente Convenção, cujos textos em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol são igualmente autênticos, deve ser depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

EM FÉ DO QUE, os abaixo assinados, devidamente autorizados para esse fim, firmam esta Convenção.

FEITO em GENEBRA aos [dia do mês] de dois mil e três.

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER *apud* SCHEIBLER (2006).