

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Enfrentamento do controle do tabagismo no Brasil: o papel das audiências públicas no Senado Federal na ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco (2004/2005)”

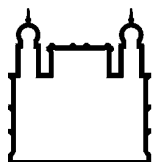
por

Erica Cavalcanti Rangel

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública.

Orientador: André de Faria Pereira Neto

Rio de Janeiro, agosto de 2011



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Enfrentamento do controle do tabagismo no Brasil: o papel das audiências públicas no Senado Federal na ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco (2004/2005)”

apresentada por

Erica Cavalcanti Rangel

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Dra. Vera Luiza da Costa e Silva

Profa. Dra. Cristiane Machado Quental

Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto - Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 10 de agosto de 2011.

Folha de Aprovação

“Enfrentamento do Controle do Tabagismo no Brasil: O Papel das Audiências Públicas no Senado Federal na Ratificação da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco (2004 a 2005)”

Erica Cavalcanti Rangel

Dissertação submetida à Comissão Examinadora composta pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e por professor convidado de outra Instituição, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em de de 2011.

Banca Examinadora:

Professora Vera Luiza da Costa e Silva

Professora Cristiane Quental

Suplentes:

Professora Euglébia Andrade de Oliveira

Professora Gisele O’Dwyer

Orientador:

Professor André Pereira

**Rio de Janeiro, RJ
2011**

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

R196 Rangel, Erica Cavalcanti.
Enfrentamento do controle do tabagismo no Brasil: o papel das audiências públicas no Senado Federal na ratificação da convenção quadro para controle do tabaco (2004 – 2005). / Erica Cavlcanti Rangel. Rio de Janeiro : s.n., 2011.

106 f., il., mapas., tab., Graf.

Orientador: Pereira Neto, André Faria
Dissertação(Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca

1. Tabagismo – prevenção & controle. 2. Controle e Fiscalização de Produtos Derivados do Tabaco. 3. Políticas Públicas. 4. Conflito de Interesses - economia. 5. Redes Sociais. 6. Poder Público. Título.

CDD – 22.ed. – 616.969

Ao meu filho,

Nicholas Cavalcanti Montanari Rangel, que aos 16 anos optou pela coragem de superar os desafios provenientes de suas escolhas e, conseqüentemente, buscou no aprendizado do passado a fonte de sabedoria e base para seu amadurecimento e fortalecimento na construção de uma nova era.

E aos meus filhos,

Larissa Cavalcanti Montanari Rangel, que em seus 20 anos vive intensamente as alegrias e tristezas da transição entre a adolescência e as inseguranças e responsabilidades do mundo adulto.

&

Beatriz e Matheus Cavalcanti Strauss, que me trazem a alegria, o frescor, o carinho dos seus 8 anos e um intenso amor de quem está descobrindo a vida.

Estes são os amores incondicionais da minha vida, que contribuem em meu processo de reflexão, sabedoria, aprimoramento e transformações. Independentemente das circunstâncias transitórias da vida – alegrias ou tristezas –, a escolha do caminho do meio e o que me remete à paz e à felicidade, na certeza de que precisamos construir um mundo melhor em que a solidariedade, a benevolência e a paz universal estejam presentes na sociedade em que vivemos.

Agradecimentos

Ao budismo, que me forneceu o caminho para passar pelas circunstâncias transitórias da vida com resiliência, energia, vitalidade, sabedoria, determinação e coragem, para que assim meus pensamentos, palavras e ações possam transformar os desafios em vitórias. “O inverno não tarda em se tornar primavera” (dito budista de Nichiren Daishonin).

Aos meus pais Jair e Dirce (*in memoriam*), e a minha sogra Maria Jose (*in memoriam*).

À Banca Examinadora pela disponibilidade de tempo, sugestões e atenção ao meu estudo.

Ao meu orientador pela sua compreensão diante de um período de muitos desafios e por sua imensa capacidade acadêmica.

Às grandes mestres do tabagismo no Brasil: Dra. Tânia Cavalcante (minha chefe), Dra. Vera Luiza da Costa e Silva e Dra. Luisa da Costa e Silva Goldfarb, que me estimularam e forneceram grandes subsídios técnicos para meu início, conhecimento, aprimoramento e qualificação, quando ainda do quadro da assistência do INCA e responsável pela implantação do Programa Inca Livre do Tabaco no HCIII. E, ainda, ao apoio e a generosidade na orientação das dúvidas metodológicas relacionadas a meu estudo. Agradeço também aos Drs. Rosemberg (*in memoriam*) e Mirra, que iniciaram a história do tabagismo no Brasil e com quem tive a oportunidade de conviver profissionalmente.

À Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), em especial as minhas amigas Rita, pelo apoio e generosidade, e Cristina, pela solidariedade, assim como aos demais colegas – Cristiane, Felipe e Rosa – e, por fim, a todos os membros dos diversos Ministérios integrantes da CONICQ.

As minhas colegas Cleide e Valéria, que me estimularam a fazer o mestrado profissional e a descrever minha experiência profissional em política, controle social,

fumicultura e construção de redes com organizações governamentais e não governamentais.

Ao carinho, amizade e compreensão dos meus amigos da Divisão do Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT) do INCA: Alexandre, por suas contribuições ao meu trabalho político; Aline, Andréa (solidária e presente no momento profissional mais constrangedor pelo qual passei até aqui), Maria Raquel, Verinha, Ricardo, Vera, Luana, Raquel, Cláudia e toda a equipe.

Aos seguintes colegas do INCA: Fátima Arantes, Eduardo Franco, Antonio Tupinambá, Carlos Alberto Russo, Luciano Cunha, Paulo Penedo, Cristina Cantarino – pelo apoio e consideração – e a todos os funcionários que, em duas décadas, contribuíram de forma direta ou indireta na minha formação.

Aos meus colegas de mestrado por tornarem esse período alegre e prazeroso, em especial as minhas amigas Juliana Batista e Simone Bastos, assim como também os colegas do INCA que cursaram mestrado comigo: Paya, Célia Regina, Marisa, José Mauro e Gilberto.

Aos Coordenadores Estaduais do PNCT, em especial ao Celso Silva, de Brasília, e à Sabrina Presman, do Rio de Janeiro – grandes companheiros; à Terezinha e Iludia, do Paraná; à Fátima, da Paraíba; à Vetrucia, de Alagoas; à Raquel, do Pará, e a toda a rede de Coordenadores imprescindíveis e responsáveis na descentralização da Política Nacional de Controle de Tabaco do Estado brasileiro.

Não poderia deixar de citar todos os corajosos parceiros que aceitaram o convite a participar das Audiências Públicas do Senado Federal a favor da ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT): Albino Gewehr, Amadeu Bonato, Erico Feltrin, Paula Johns, Luis Carlos Correia, Irmã Lourdes Dill, Ricardo Meirelles, Margaret Mattos, Marcos Rochinski, Oscar Pacheco, Ema Siliprandi, Nise Yamagushi, Paulo Correa, Guilherme Eidt Almeida, Senen e outros que participaram direta e/ou indiretamente desse processo.

À Chefe de Gabinete do INCA, Rosamélia Cunha, pelo apoio e solidariedade para a conclusão desta dissertação.

Aos Diplomatas do Ministério das Relações Exteriores, que exerceram um papel fundamental para o prestígio brasileiro nas negociações da CQCT e seus Protocolos.

Em especial ao consultor legislativo Luiz Carlos P. Romero, um grande orientador nas minhas dúvidas legislativas, assim como o funcionário Ayres Neves. Aos Senadores e seus gabinetes, que sempre confiaram na CQCT, assim como apoiam a implantação de suas diretrizes, Tião Viana, Marina Silva, Augusto Botelho, Cristovam Buarque, Flávio Arns, Eduardo Suplicy, Papaleopae, Aloísio Mercadante.

Destaco o empenho dos ex-Ministros da Saúde José Serra, Humberto Costa, José Agenor e José Gomes Temporão, os quais foram imbatíveis na defesa da CQCT e na implantação de seus artigos.

A minha comadre Margareth e aos meus amigos sempre solidários em todos os momentos, perto ou distante: Flávia Gallo, Beth Aguiar, Mônica Tahan, Claudinho, João, Miriam, Rosane Shalon, Natália, Pina, Cristina Bahiana, Cristina Braga, Pina, Andrea, Roberto Iglesias, Alfredo, Canalini, Isaías e todos os líderes e amigos budistas que compartilham de um mesmo objetivo, o Kossen-rufu.

A minha prima Paula Vanessa, que me acompanha desde o nascimento dos meus filhos gêmeos.

À Coordenação do Mestrado Profissional, em especial aos funcionários Marluce e Wellington, que trabalharam diretamente com os alunos.

E a todos que de forma direta ou indireta contribuem para o controle do tabagismo no Brasil, um modo eficaz e eficiente de proteger, salvar vidas e de promover a qualidade de vida humana.

*Uma pessoa feliz é aquela que tem sempre em mente seu objetivo.
Não vê problemas em seu caminho e sim desafios.
Tem seus pensamentos no futuro e suas ações no presente.
Segue em frente levando do passado apenas experiências vividas.
Uma pessoa feliz é aquela que tem personalidade, não se deixa levar pelos fracos, não
deixa o medo tomar conta de seu destino, mas também não é inflexível, uma pessoa feliz
é aquela que realiza seus sonhos.*

Ditado budista (Daisaku Ikeda)

RESUMO

O tabagismo é uma epidemia mundial baseada na dependência química à nicotina e a outras 4.700 substâncias tóxicas, das quais, 70 são cancerígenas. A produção da folha do tabaco envolve muitos trabalhadores rurais organizados geralmente em base familiar. A transformação do tabaco em cigarro e sua comercialização são atividades controladas por empresas transnacionais. O tabagismo é responsável por cerca de seis milhões de mortes ao ano. Por essa razão a ONU, depois de longo processo de negociação, aprovou a “Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco” (2005). Para entrar em vigor, tal acordo deveria ser ratificado pelos países membros. **Este trabalho descreve e analisa o processo histórico inédito de utilização das Audiências Públicas para a aprovação desse acordo internacional pelo Brasil.** Trata-se de um estudo de base qualitativa que utiliza como fonte de informação as notas taquigráficas resultantes desses eventos. O estudo revela a importância desempenhada pelas Audiências Públicas no estabelecimento do “Programa de Apoio à Diversificação Produtiva nas Áreas Cultivadas com Fumo”, que criou uma alternativa para as famílias produtoras de fumo sobreviverem, após serem atingidas economicamente com a redução do consumo do tabaco decorrente da aprovação desse acordo internacional pelo Brasil.

Palavras-Chave: Tabagismo – prevenção & controle; Controle e Fiscalização de Produtos Derivados do Tabaco; Políticas Públicas; Conflito de Interesses – economia; Redes Sociais; Poder Público.

ABSTRACT

Smoking is a worldwide epidemic based on the addiction to nicotine and other 4700 toxic substances, of which 60 are carcinogenic. The production of tobacco leaf involves many rural workers usually family based. The transformation of tobacco smoking and their marketing activities are controlled by transnational corporations. Smoking is responsible for about six million deaths a year. For this reason the UN, after a long negotiation process, approved the “Framework Convention for Tobacco Control” (2005). To enter into force, this agreement should be ratified by member countries. This paper describes and analyzes the historical process unprecedented use of public hearings for approval of this international agreement by Brazil. It is based on a qualitative study that uses as a source of information as shorthand notes that resulted from these events. This study reveals the importance played by the Public Hearings in establishing the “Program of Support to Productive Diversification in areas cultivated with Smoke”, which created an alternative to smoke-producing families survive with a reduction in tobacco consumption resulting from the approval of this international agreement Brazil.

Keywords: Smoking – prevention & control; Control and Sanitary Supervision of Tobacco-Derived Products; Public Policies; Conflict of Interest – economics; social networks; Public Power.

Sumário

Resumo	vi
Abstract	vi
Lista de Quadros, Tabelas e Figuras	viii
Lista de Abreviaturas e Siglas	ix
Apresentação	x
Introdução	1
Capítulo 1 – A Produção de Tabaco no Brasil	26
Capítulo 2 – A Aprovação da Convenção-Quadro	33
Primeira Audiência	34
Segunda Audiência	40
Terceira Audiência	43
Quarta Audiência	46
Quinta Audiência	49
Sexta Audiência	52
Considerações Finais	57
Referências	61
Anexos	71

Lista de Quadros, Tabelas e Figuras

Quadro 1 – Principais atores envolvidos no processo de ratificação da CQCT da MS	19
Quadro 2 – Audiências Públicas e atores envolvidos	20
Quadro 3 – Oito domínios da interferência da indústria do tabaco	58
Tabela 1 – Os dez maiores produtores mundiais de fumo em 2008	27
Foto 1 - 1ª Audiência Pública de Brasília, BSB	76
Foto 2 – 2ª Audiência Pública Santa Cruz do Sul, RS	77
Foto 3 - 3ª Audiência Pública Iratí, PR	78
Foto 4 – 4ª Audiência Pública Florianópolis, SC	78
Foto 5 – 5ª Audiência Pública Camaquã, RS	79
Foto 6 – 6ª Audiência Pública Cruz das Almas, BA	80

Lista de Abreviaturas e Siglas

<p>ABIFUMO – Associação Brasileira da Indústria do Fumo</p> <p>ACTBr – Aliança de Controle do Tabagismo</p> <p>AFUBRA – Associação dos Fumicultores do Brasil</p> <p>AISA – Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde</p> <p>AMB – Associação Médica Brasileira</p> <p>AMAVAPR – Associação dos Municípios do Rio Pardo</p> <p>AMCESPAR – Associação dos Municípios do Centro Sul do Paraná</p> <p>AMRIGS – Associação Médica Rio Grandense</p> <p>AMVARP – Associação dos Municípios do Vale do Rio Pardo</p> <p>ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p> <p>Sindicato dos Trabalhadores da Indústria do Fumo e Alimentação de Cruz das Almas</p> <p>BAT – British American Tobacco</p> <p>ASH – Action on Smoking and Health</p> <p>CAS – Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal</p> <p>CNA – Confederação Nacional de Agricultura</p> <p>CONICQ – Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco</p> <p>CONPREV – Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância</p> <p>CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura</p> <p>CONTAPP – Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária</p> <p>CQCT – Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco</p> <p>CRA – Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal</p> <p>CRE – Comissão de Relações Exteriores e Defesa do Senado Federal</p> <p>CTNs – Companhias Transnacionais</p> <p>CUT – Central Única dos Trabalhadores</p> <p>DESER – Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais</p> <p>FAEP – Federação da Agricultura do Estado do Paraná</p> <p>FAESC – Federação da Agricultura e da Pecuária do Estado de Santa Catarina</p>	<p>FAMURS – Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul</p> <p>FAO – Food and Agriculture Organization of the United Nations</p> <p>FARSUL – Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul</p> <p>FENTIFUMO – Federação Nacional dos Trabalhadores nas Indústrias do Fumo e Afins</p> <p>FETAEP – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Paraná</p> <p>FETAESC – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Santa Catarina</p> <p>FETAG – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Rio Grande do Sul</p> <p>FETRAF-SUL – Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região Sul</p> <p>INCA – Instituto Nacional de Câncer</p> <p>INESC – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva</p> <p>IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados</p> <p>ITGA – International Tobacco Growers' Association (Associação Internacional dos Produtores de Tabaco)</p> <p>MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário</p> <p>MPA – Movimento dos Pequenos Agricultores</p> <p>MRE – Ministério das Relações Exteriores</p> <p>MS – Ministério da Saúde</p> <p>MTE – Ministério do Trabalho e Emprego</p> <p>OMS – Organização Mundial da Saúde</p> <p>ONGs – Organizações Não Governamentais</p> <p>ONI – Órgão de Negociação Intergovernamental</p> <p>OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde</p> <p>PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo</p> <p>SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica</p> <p>SINDIFUMO – Sindicato das Indústrias do Fumo</p> <p>SPOC – Sociedade Paulista de Oncologia Clínica</p> <p>SBPT – Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia</p> <p>STR – Sindicato dos Trabalhadores Rurais</p> <p>WHA – World Health Assembly</p>
---	---

APRESENTAÇÃO

O tema tabagismo tem estado presente em minha trajetória profissional. Há anos presencio inúmeras cenas de pacientes dependentes da nicotina que chegavam a fumar pela traqueostomia, apesar de toda a argumentação multiprofissional para que estes parassem de fumar, a fim de obterem êxito no tratamento médico. Entretanto, a dependência química, comportamental e psicológica derivadas do tabagismo e o fácil acesso aos produtos derivados do tabaco é um fator que dificulta a cessação do tabagismo.

Como funcionária pública federal do Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão vinculado ao Ministério da Saúde há mais de duas décadas, acompanho o tema desde o período em que trabalhava na Assistência Hospitalar no Hospital de Câncer III, especializado que era em câncer ginecológico e de mama.

Chefiei o Serviço Social do HCIII cerca de sete anos. Nesse período fui designada pela Direção do hospital para representar a unidade na “Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária” (CONTAPP). O objetivo era implantar o “Programa Inca Livre do Cigarro” nesse hospital. Na oportunidade fui treinada e capacitada para coordenar, gerenciar e realizar trabalhos terapêuticos de grupo com pacientes oncológicos que desejassem parar de fumar. Dessa forma, o Serviço Social dessa unidade foi pioneiro ao introduzir em sua avaliação informações sobre o paciente – se este era fumante ou não – e a registrar no prontuário se o mesmo era dependente químico da nicotina.

Ao deixar a chefia solicitei transferência para a “Divisão de Controle de Tabagismo”, na Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Inicialmente fui convidada pela Dra. Tânia Cavalcante – Chefe da Divisão à época – para desenvolver um trabalho de interface com a sociedade civil, tanto com organizações governamentais quanto com as não governamentais. Na ocasião, o Brasil encontrava-se na fase das negociações do Primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública. Seria necessário, então, que se consolidasse uma rede de parcerias que pudesse estimular o Controle Social desse processo no País.

Atualmente trabalho na Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco (CONICQ/INCA/MS). Durante os últimos anos me especializei nas articulações e interfaces políticas no Congresso Nacional. Acompanhei toda a tramitação da ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na Câmara dos Deputados e, depois, no Senado Federal. Assim, trabalhei intensamente nas negociações e argumentações no Senado Federal e estive presente em todas as Audiências Públicas realizadas durante esse processo. Tenho acompanhado ainda os problemas que envolvem a sobrevivência dos agricultores envolvidos com a produção de fumo. Este trabalho representa, portanto, um esforço de sistematização, análise e avaliação dessa experiência.

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos estabeleceu-se uma controvérsia em torno do caráter nocivo do consumo de produtos encontrados no tabaco. Tal debate foi motivado por sua presença econômica em países produtores dessa erva, como o Brasil, assim como também pela influência da indústria do tabaco. Alguns livros especializados apresentavam ganhos do consumo, enquanto outros expunham seus danos. Gately (2001), Rosemberg (2002) e Gonçalves (2009) foram alguns dos autores que abordaram as ambivalências presentes no processo histórico da expansão mundial do tabagismo.

No entanto, essa dicotomia entre os que acreditavam ou não nos malefícios dos produtos derivados do tabaco mudou de rumo quando ocorreu o posicionamento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), referendado por seus países-membros em sucessivas Assembleias Mundiais de Saúde (World Health Organization, 2003). Após a realização de cerca de 70 mil estudos comprobatórios, essa entidade internacional estabeleceu uma relação entre tabaco e doença e propôs que seus países-membros adotassem medidas para a redução do seu consumo (Silva, 2004). Em 1993, a OMS definiu e classificou a dependência à nicotina como doença na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1997). Ela foi inserida no “grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas”.

Hoje em dia o tabagismo é reconhecido como uma *epidemia mundial*, que tem como fator de base a dependência química à nicotina. Os consumidores dos produtos derivados do tabaco estão expostos continuamente à cerca de 4.700 substâncias tóxicas, das quais, 60 são cancerígenas. Estudos científicos recentes apontam que o tabagismo é o fator causal de 50 doenças diferentes. Ele responde por 71% dos casos de câncer pulmonar, 42% dos casos de doenças respiratórias crônicas e 10% dos casos de doenças cardiovasculares (World Health Organization, 2011a).

O tabagismo também é considerado como uma *doença pediátrica*. Esta expressão foi talhada em 1995 por David Kessler, então diretor do FDA (Food and Drug Administration) para justificar para o Congresso dos Estados Unidos que a

agência americana deveria regular os produtos do tabaco. Ele criou um poderoso argumento moral, o de que o tabagismo começava como uma doença pediátrica. Tal argumento apoiava-se no fato de a adolescência ser o momento em que a dependência se estabelecia, pois a idade média de iniciação ao consumo do tabaco é de 15 anos. Kessler (2001) baseou-se em documentos internos da indústria fumageira que mostravam que esta conhecia o poder de adição da nicotina, mas que, apesar disso, manipulava o *marketing* e o produto para estimular o consumo de tabaco entre menores. Atualmente, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os adolescentes (Tabaco, 2004). Segundo publicação do Banco Mundial (Jha, 1999) existe 1,1 bilhão de fumantes no mundo, 80% dos quais vivem nos países em desenvolvimento. Além disso, 100 mil jovens começam a fumar por dia no mundo, sinalizando que 80% nos países pobres.

O impacto da expansão da *pandemia do tabagismo* interfere também na questão ambiental. A fumaça produzida pelo cigarro incandescente é atualmente considerada como a responsável pela maior fonte de poluição em recintos fechados. Estudos comprovam que ela contém elementos cancerígenos e genotóxicos que afetam a saúde dos seres humanos. Pesquisas atestam também que os não fumantes expostos a essa fumaça ficam sujeitos a riscos de enfermidades relacionadas ao tabaco, como câncer e doenças cardiovasculares, dentre outras. (Centers For Disease Control And Prevention, 2006; IARC, 2004; INCA, 2007). Os Anais de 2007 da OMS incluem o tabagismo passivo como uma das dez maiores causas de morte em âmbito mundial. A exposição de não fumantes à poluição tabagística ambiental (PTA) é apresentada como a terceira causa de morte isolada evitável no mundo, ficando atrás apenas do tabagismo e do consumo excessivo de álcool.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INESC/UFRJ), produziram um estudo em 2008 sobre as mortes atribuídas ao tabagismo passivo. Nele chegou-se à conclusão de que morrem sete pessoas por dia em decorrência de doenças causadas pelo tabagismo passivo, totalizando 2.655 mortes/ano. Recentemente, tal estudo foi atualizado e estimou-se que 16 não fumantes morrem pelas doenças ocasionadas pela exposição passiva ao fumo.

No mundo o tabagismo é responsável por quase seis milhões de mortes ao ano (World Health Organization, 2011b), sendo que destas 200 mil ocorrem no Brasil (Pan American Health Organization, 2002). A OMS estima que a partir de 2030 esse problema de saúde pública poderá ocasionar mais de oito milhões de mortes por ano, sendo que 80% delas acontecerão nos países em desenvolvimento (World Health Organization, 2011b).

O tabagismo, passivo ou ativo, como problema de saúde pública, está relacionado às grandes empresas multinacionais (N2) que produzem e comercializam esse produto. A disseminação do tabagismo e o avanço nos mercados internacionais são delineados por meio de estratégias de mercado desenvolvidas pelas companhias de fumo. Costa e Silva; Koifman (1998) compreendem que:

./.../ embora o tabagismo tenha sido identificado como fonte de doenças faz muito tempo, as empresas de cigarros conseguiram escapar dos regulamentos e continuar a gerar lucros vultosos. Em geral, isso tem sido conseguido influenciando as autoridades governamentais encarregadas de tomada de decisões, incluindo os legisladores, e empregando um amplo leque de estratégias. A indústria do fumo tem repetidamente repudiado as preocupações de saúde levantadas pela comunidade científica, questionando os resultados que mostravam os efeitos do tabagismo na saúde e insistindo nos ‘direitos’ e ‘escolhas’ das pessoas, inclusive na América Latina. ./.../ (Costa e Silva e Koifman, 1998: 45).

No mesmo relatório, Costa e Silva (2004) menciona o trabalho do **Advocacy Institute** – uma organização voltada à capacitação de pessoas para defender causas públicas e influenciar positivamente nas políticas públicas. Segundo a autora, esse instituto analisou as estratégias da indústria do tabaco e as dividiu em dez categorias, tais como: “relações públicas, propaganda e promoção, filantropia, financiamento científico, grupos de frente, intimidação, financiamento político, criação de alianças, *lobbying* e legislação e políticas públicas” (Costa e Silva, 2004:46).

A OMS se refere à indústria do tabaco como um vetor da epidemia do tabagismo. E constatou que essa indústria desenvolve estratégias para expandir

globalmente o consumo do tabaco e para impedir que os governos adotem medidas efetivas visando a sua redução (World Health Organization, 2008a).

Uma das estratégias empresariais se revela mediante a imagem que as empresas de tabaco tentam construir de si perante o governo e a sociedade. Apresentam-se como firmas socialmente responsáveis e fomentadoras do desenvolvimento. Essa imagem tem sido contraposta pela OMS e pelo Banco Mundial, que chamam a atenção para o ciclo de pobreza, adoecimento e morte resultante do tabagismo na população contemporânea. Várias publicações têm divulgado dados que comprovam as perdas sociais, econômicas, políticas e ambientais provocadas pelo tabagismo em toda a sociedade (World Health Organization, 2008b; Jha, 1999). Tais perdas podem ser constatadas tanto pelo fumante ativo quanto pelo fumante passivo e pela sociedade como um todo.

Diversas organizações internacionais têm destacado os danos que o tabagismo causa ao núcleo familiar. A renda comprometida pelo gasto com a aquisição de cigarros e outros produtos produzidos com tabaco, mais os custos do tratamento de doenças crônicas relacionadas ao seu consumo são exemplos disso. Essas organizações ressaltam ainda o peso que o tabagismo representa ao sistema previdenciário e para os cofres públicos devido às licenças médicas e às aposentadorias precoces por doenças incapacitantes relacionadas com o tabaco (WHO, 2004).

Na publicação *Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*, do Ministério da Saúde e OPAS, (Cavalcante; Pinto, 2004) consideram que:

/.../ uma das importantes estratégias para a expansão do mercado, sobretudo nas populações de baixa renda, é a manutenção dos baixos preços dos produtos, fechando um ciclo importante que alimenta a relação tabaco e pobreza no consumo e produção. Os reduzidos preços dos derivados do tabaco só são possíveis devidos ao baixo preço da produção, que depende de um baixo custo de mão de obra agrícola da produção, elo da cadeia produtiva que mais tem sofrido com os baixos rendimentos obtidos de uma atividade extremamente nociva para a saúde dos que dela trabalham e para o meio ambiente em que vivem (Cavalcante; Pinto, 2004: 130).

Cabe lembrar que o tabaco é um produto agrícola que envolve muitos trabalhadores rurais. Abordando a questão da produção de fumo, autores como Menezes et al. (2002); Magalhães et al. (2008), Santos et al. (2003) e Almeida (2005) descrevem a fumicultura como uma agricultura de caráter familiar, subjugada e endividada pelo pacote tecnológico das transnacionais do tabaco, inserida no mercado internacional globalizado. Tal estrutura produtiva retira os direitos humanos, econômicos, sociais, culturais e ambientais desses trabalhadores. Além disso, deteriora a estrutura tradicional das relações humanas – característica do regime familiar –, tornando-a atrelada a uma lógica de cartel.

A globalização da economia e, conseqüentemente, a migração das companhias transnacionais de tabaco para os países em desenvolvimento foi um dos fatores que determinou a potencialização da epidemia tabagística. As empresas internacionais de tabaco, ao desenvolverem suas atividades em países em desenvolvimento, encontraram uma realidade caracterizada por baixos custos de produção e mão de obra. Além disso, elas atuam com liberdade para influenciar e induzir o alto consumo entre novos clientes. Tais fatores conferiram à indústria tabagista uma margem vantajosa de ganhos e lucros, proporcionando a expansão desse setor produtivo junto aos países mais pobres, desprovidos de políticas de controle do tabagismo e, portanto, mais vulneráveis ao monopólio econômico do fumo (Jha, 1999).

Para reiterar sua presença nessas regiões a indústria tabagista internacional começou a difundir a ideia de que sua presença em tais domínios diminuiria o desemprego. Além do mais, o estímulo à produção de fumo e de produtos derivados do tabaco passaria a ser vista como uma fonte para a elevação da renda familiar e da arrecadação de impostos.

Diante do poderoso *lobby* da indústria fumageira foram sendo criadas facilidades para a inserção e comercialização dos produtos do tabaco e a instalação de empresas multinacionais produtoras de cigarros em várias regiões do planeta.

As realidades inóspitas desses países propiciaram um terreno fértil para o crescimento de oportunidades para a instalação da cadeia produtiva do fumo. Tal crescimento esteve amparado muitas vezes no interesse econômico e político –

historicamente comprovado – entre a indústria internacional fumageira e a classe política local. Essa elite passou a incentivar a instalação das empresas transnacionais do fumo, incluindo o comércio dos produtos derivados de tabaco em seus próprios mercados (World Health Organization, 2001).

Tais iniciativas não se fizeram sem que houvesse reações. Jha (1999), na publicação do Banco Mundial intitulada *A Epidemia do Tabagismo: os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco*, adverte:

Há séculos, o tabaco é considerado como um bem de consumo ideal para a cobrança de impostos: não é um produto de primeira necessidade, é amplamente consumido e tem uma demanda permanente, o que o converte em uma fonte de arrecadação confiável e de fácil administração (Jha, 1999: 39).

Contrariando a imagem construída pela indústria do tabaco, a abertura dos mercados dos países em desenvolvimento para a indústria multinacional tabagista propiciou a importação e reprodução de comportamentos de risco dos países desenvolvidos. Esse avanço aumentou a carga de adoecimentos, invalidez e mortes prematuras relacionadas ao tabaco, que se somou ao perfil de carga de doenças infecciosas associadas à pobreza gerando um custo adicional – social e econômico – ao já existente em tais países.

A indústria tabagista não ficou passiva diante da deterioração de sua imagem. Para amenizar o impacto negativo que as evidências dos danos causados pelas doenças tabaco-relacionadas trouxeram para a imagem do setor produtivo do fumo, a indústria do tabaco tem criado atualmente estratégias globalizadas objetivando aproximar sua identidade à de uma empresa cidadã. Esse conceito busca criar uma imagem positiva entre o tecido social. Além disso, essa mesma indústria apresentou o argumento favorável ao consumo do tabaco fundamentando-se no princípio da liberdade de escolha do consumidor (Cavalcante, 2007).

Como pode ser observado, a indústria do tabaco tem utilizado diferentes estratégias que visam a estimular a adesão e a consolidação de novos consumidores, além da manutenção dos tabagistas. Essas estratégias, reconhecidas

como fundamentais para assegurar os lucros das indústrias fumageiras, estão registradas em documentos internos de companhias de tabaco, como ficou revelado na sentença que a juíza Gladys Kessler proferiu em relação à ação judicial do Governo Federal Norte-Americano contra 11 indústrias tabaqueiras especialmente a Philip Morris, em 1999 (Aliança de Controle do Tabagismo, 2008).

A publicação *O Veredicto Final: trechos do processo Estados Unidos X Philip Morris* (Aliança de Controle do Tabagismo, 2008) está repleta de exemplos de como a indústria do tabaco investe na mídia e no *marketing* com o objetivo de influenciar crianças, jovens e segmentos socialmente marginalizados e vulneráveis a se inserirem no consumo dos produtos derivados do tabaco. Essa estratégia tem obtido sucesso! Hoje em dia o tabaco tornou-se a segunda droga mais consumida entre jovens: 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos.

Alem das estratégias mencionadas anteriormente, cabe ressaltar que a indústria também oferece o produto a baixo preço e difunde uma imagem que associa os produtos do tabaco à beleza, ao sucesso, ao poder, à diversão, às festas e ao *glamour*. A linguagem do *marketing* procura também reforçar a própria característica rebelde e impulsiva do comportamento adolescente, personalizando a iniciação ao tabagismo como um momento mágico de liberdade para o ingresso no mundo adulto.

Declarações de dirigentes da indústria do tabaco, registradas em relatórios que fazem parte de documentos confiscados pela justiça norte-americana, vêm sendo analisados desde 1998 por diferentes instituições de saúde do mundo. Um desses documentos, publicado em 2001 pela Action on Smoking and Health (Hammond, Rowell, 2001), revela que uma das maiores empresas do setor tinha por finalidade:

Atingir o jovem pode ser mais eficiente mesmo que o custo para atingi-lo seja maior, porque eles estão querendo experimentar, eles têm mais influência sobre os outros da sua idade do que eles terão mais tarde, e por que eles são mais leais a sua primeira marca¹. (ASH, 2001).

¹ Escrito por um executivo da Philip Morris, em 1957. Ver Hammond, Rowell (2001).

Em outro documento, publicado pela Action on Smoking and Health (Hammond, Rowell, 2001) sobre a indústria fumageira, consta a seguinte visão do negócio:

Um cigarro para o iniciante é um ato simbólico. Eu não sou mais a criança da mamãe, eu sou forte, eu sou aventureiro, eu não sou quadrado... À medida que a força do simbolismo psicológico diminui, o efeito farmacológico assume o papel de manter o hábito (Action on Smoking And Health, Hammond, Rowell, 2001).

A construção da trama de ações articuladas da indústria do tabaco, transversal a diversas áreas governamentais e não governamentais em temas de relevância social, econômica, política, ambiental e humana, colaborou para manter o avanço da influência dessa indústria e a expansão global do consumo de produtos do tabaco, em detrimento de todos os danos que geram.

Nesse sentido, Iglesias et al. (2007) contextualiza o cenário brasileiro:

O Brasil como um país produtor de tabaco, em desenvolvimento, tem uma forte oposição por parte da indústria do tabaco e seus grupos de frente; é um desafio constante, principalmente porque o consumo está em declínio e a prevalência caiu pela metade nos últimos 20 anos./.../ (Iglesias et al., 2007:iii)

A ampla logística de rede e a complexidade de estratégias do monopólio da indústria do tabaco, associada ao contexto da globalização da economia, determinaram a expansão da carga epidemiológica do tabagismo e de doenças tabaco-relacionadas.

Tal quadro fez com que, em 1999, durante a 52ª Assembleia Mundial de Saúde, os Estados-membros das Nações Unidas começassem a negociar o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade: A “Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco”/CQCT (BRASIL, 2004).

Segundo Scheibler (2006: 32), a formulação dessa política “surgiu da compreensão de um contexto histórico de emergência do assunto, discussão, disputas até a construção final”.

A CQCT tem seu objetivo principal expresso no artigo 3^o:

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 de 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. (Instituto Nacional de Câncer, 2011:9)

Dentre as “Obrigações Gerais” da Convenção-Quadro merecem destaque aquelas que prevêm a elaboração e atualização de políticas de controle do tabaco, em conformidade com a Convenção e seus Protocolos (artigo 5); a que estabelece um mecanismo de coordenação nacional e cooperação com outras Partes (artigo 5.2); e as medidas de proteção das políticas nacionais contra os interesses da indústria do tabaco (artigo 5.3).

Dentre as principais medidas previstas estão as seguintes: aquelas que visam a reduzir a demanda por tabaco (artigo 6); a aplicação de políticas tributárias e de preços com vistas à redução do consumo (artigo 6.2a); a proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados (artigo 8); a regulamentação das análises e das mensurações dos conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco (artigo 9); a obrigatoriedade da divulgação da informação relativa aos produtos do tabaco (artigo 10); a regulamentação das embalagens de produtos de tabaco, tornando obrigatória a inclusão de mensagens de advertências sanitárias e recomendando o uso de imagens em todas as embalagens de produtos de tabaco (artigo 11); o desenvolvimento de programas de educação e conscientização sobre os malefícios causados pelo tabaco (artigo 12); a proibição de publicidade, promoção e patrocínio (artigo 13); a criação e implementação de programas de tratamento da dependência da nicotina (Artigo 14).

Para reduzir a oferta por produtos do tabaco (artigo 9 e 10) está previsto o seguinte: a eliminação do contrabando (artigo 15.4); a restrição ao acesso dos jovens ao tabaco (artigo 16); a substituição da cultura do tabaco (artigo 17) e a restrição ao apoio e aos subsídios relativos à produção e à manufatura de tabaco (artigo 15.1).

Está prevista ainda a proteção da saúde das pessoas e do meio ambiente (artigo 18).

O texto também incorpora medidas relacionadas às questões de responsabilidade civil e penal nas políticas de controle do tabaco, bem como o estabelecimento das bases para a cooperação judicial nessa área (artigo 19.1).

A Convenção inclui, ainda, medidas relacionadas ao seguinte: à cooperação técnica, científica e ao intercâmbio de informações (artigo 20); à elaboração de pesquisas nacionais relacionadas ao tabaco e seu impacto sobre a saúde pública (artigo 20.1); à coordenação de programas de pesquisas regionais e internacionais (artigo 20.2); ao estabelecimento de programas de vigilância do tabaco (artigo 20.2); à apresentação de relatórios sobre a implementação da Convenção (artigo 21) e ao estabelecimento das bases para a cooperação nas áreas jurídica, científica e técnica (artigo 22).

O escopo da “Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco” foi debatido pelos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde durante quatro anos (1999 a 2003). Em maio de 2003 a versão final do texto foi aprovada e adotada por unanimidade.

Essa ação redundaria que, em 1º de agosto de 2003, através de Decreto Presidencial foi criada a “Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos” (CONICQ). Ela deu sequência ao trabalho da “Comissão Nacional para a Negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”, criada por decreto-lei em 1999 pelo então governo anterior, no qual o Presidente da República era o Exmo. Fernando Henrique Cardoso e o Ministro da Saúde, Exmo. José Serra. A presidência dessa comissão coube ao Ministro da Saúde, enquanto a Secretaria Executiva ficou a cargo do INCA. A principal função dessa comissão foi a de assessorar o governo

brasileiro nas decisões relativas à formulação de políticas nacionais para a ratificação da CQCT e no efetivo cumprimento das obrigações nela previstas, articulando e implementando uma agenda governamental intersetorial (Instituto Nacional de Câncer, 2011).

Seguindo suas próprias regras, a “Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco” só entraria em vigor quando o quadragésimo país ratificasse suas deliberações. Esse número de ratificações foi alcançado em fevereiro de 2005.

Foram necessários praticamente dois anos para que 40 países ratificassem a Convenção-Quadro (maio de 2003 a fevereiro de 2005).

No caso da ratificação da CQCT alguns artigos merecem destaque pela relevância que assumiram por ocasião do debate que envolveu sua ratificação. Entre estes artigos encontram-se os seguintes:

Preâmbulo: o preâmbulo da CQCT especifica que:

“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.”

Artigo 4.7: em Princípios norteadores especifica que: “A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos”.

Artigo 5.3: em obrigações gerais, as Partes se comprometem a:

“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”.

Artigo 17: no 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.”

Artigo 18: na 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.”

O Brasil aprovou a ratificação da CQCT no dia 27 de outubro de 2005, pelo Decreto Legislativo nº 1.012. Foi o centésimo país a depositar sua ratificação na ONU. Essa demora, à primeira vista, parece surpreendente.

Em primeiro lugar, cabe ressaltar que o Brasil teve um papel tão proeminente no processo de negociação internacional dos termos da CQCT que chegou a ser eleito, por unanimidade, presidente do órgão responsável pela negociação internacional (Cavalcante, 2007).

Em segundo lugar, a demora na ratificação por parte do Brasil foi ainda mais surpreendente pelo fato de o país ser reconhecido internacionalmente como exemplo no controle do tabagismo. Aqui, essa política pública se manifesta desde 1989, por intermédio do “Programa Nacional de Controle de Tabagismo”, articulado e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer – órgão do Ministério da Saúde –, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde.

Tendo como objetivo a redução da prevalência de tabagismo e a morbimortalidade por doenças-tabaco relacionadas, esse programa tem se calcado

historicamente em medidas educativas, de comunicação, de atenção e promoção da saúde e de defesa de medidas legislativas e econômicas, para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo, fomentando a cessação de fumar e protegendo todos dos riscos do tabagismo passivo (Cavalcante, 2004). A estas medidas se soma aquela voltada para a regulação de produtos, implementada pela ANVISA a partir de 1999.

O fato de o Brasil ter sido o centésimo país a ratificar a Convenção pode ser explicado mediante a análise de um conjunto de fatores associados. Diversos atores e interesses interferiram nesse processo, dentre os quais destacam-se os funcionários do Governo Federal.

Uma das razões que poderiam explicar a demora na ratificação talvez esteja associada ao processo pelo qual esse documento internacional foi apreciado no Brasil. Realizaram-se Audiências Públicas que contaram com o apoio, participação e envolvimento da rede de coordenadores estaduais e municipais do Programa Nacional de Controle de Tabagismo do Estado brasileiro. Eles atuaram de forma direta ou indireta, conforme a orientação e o posicionamento dos seus gestores estaduais e municipais, mas sempre procurando colaborar mesmo que discretamente, objetivando não entrar em conflitos com as lideranças.

O segundo conjunto de atores que merece destaque é o dos parlamentares que faziam parte do Congresso Nacional à época do processo de ratificação. Deputados estaduais e municipais também tiveram importante papel nos debates nos níveis de suas esferas de atuação.

Em 27 de agosto de 2003 teve início a tramitação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Congresso Nacional. O intuito era buscar apoio dos parlamentares para a adesão do Brasil a essa Convenção. Era a condição para que o Brasil se tornasse formalmente Estado-parte, legalmente vinculado a esse tratado internacional.

Na ocasião, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, apresentou oficialmente o texto da CQCT na Câmara dos Deputados. Seguindo o protocolo dessa casa, o texto foi incorporado a um “Projeto de Decreto Legislativo” denominado PDL 602/2004. A partir desse momento iniciou-se o processo de ratificação no

Congresso Nacional. Ele foi lento e complexo em razão dos conflitos de interesses entre os setores da saúde e aqueles ligados à produção do fumo e à comercialização do tabaco (Sogocio, 2008).

A tramitação do referido PDS permaneceu estagnada na Câmara dos Deputados por quase um ano. Por essa razão o governo brasileiro recebeu muitos questionamentos internacionais cobrando agilidade e urgência na tramitação da ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Rosilane Maria: Gazeta do Sul, 2005). **Para tentar pressionar a Câmara dos Deputados a iniciar os debates em torno do PDS, o Ministério da Saúde, por intermédio da “Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e seus Protocolos” (CONICQ)², articulou em âmbito nacional e internacional um conjunto de segmentos da sociedade civil organizada.**

Uma das consequências dessa articulação internacional pode ser evidenciada a partir do momento em que a OMS escolheu o Brasil para sediar as comemorações do “Dia Mundial Sem Tabaco” – 31 de maio de 2004. Com essa atividade era possível sensibilizar a população sobre os problemas relacionados ao tabagismo. O evento criou um ambiente favorável para os debates públicos, além de também dar destaque ao impacto negativo do consumo e da produção de tabaco. **A vinda de representantes da OMS para a comemoração do evento do dia 31 de maio de 2004 tornou-se um dos determinantes para impulsionar e pressionar os deputados a analisar e a aprovar a matéria na Câmara dos Deputados.** Assim, no dia 13 de maio de 2004, quase um ano após o início da tramitação, o PDS 602/2004 foi aprovado na Câmara dos Deputados em “caráter de urgência”, por acordo de lideranças, sendo então encaminhado ao Senado Federal para aprovação final.

Segundo Scheibler (2006) e Sogocio (2008), a aprovação em “caráter de urgência”, mediante acordo entre lideranças, desagradou os opositores da CQCT. A

² Atualmente a CONICQ é integrada por 16 Ministérios. São eles: o da Saúde (ANVISA, AISA INCA); o das Relações Exteriores; o da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; o do Desenvolvimento Agrário; o da Fazenda; o da Justiça; o do Trabalho e Emprego; o da Educação; o do Meio Ambiente; o de Ciência e Tecnologia; o das Comunicações; o do Planejamento, Orçamento e Gestão; o da Indústria e Comercio Exterior; o da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; o da Secretaria Nacional de Políticas de Drogas; e o da Casa Civil (Instituto Nacional de Câncer, 2011).

indústria do tabaco e suas instituições parceiras passaram a denegrir a CQCT e a exigir a retirada do “caráter de urgência”.

Em novembro de 2004 a Convenção-Quadro já contava com 40 ratificações. Por essa razão ela entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. O Brasil não estava entre as nações. Para promover a implantação do tratado, facilitando e monitorando todo o processo executado pelas partes envolvidas, criou-se um órgão executivo da CQCT formado por países que a ratificaram, denominado “Conferências das Partes” (COP). Para que o Brasil pudesse participar da primeira sessão da COP, tendo direito a voto, teria que concluir sua ratificação até 7 de novembro de 2005, ou seja, três meses antes, período necessário para a entrada em vigor do tratado em nosso país.

No Brasil, diversos tipos de interferências da indústria do tabaco sobre ações adotadas para o controle do tabagismo têm sido documentados (Pan American Health Organization, 2002). Boeira (2002) apontou as dinâmicas e conflitos envolvendo a indústria do tabaco no Brasil. Esse autor destacou o sistema político que negociou acordos com essa indústria. Ele também chamou a atenção para os embates existentes entre diferentes interesses: de um lado, encontravam-se os que defendiam a livre expressão dos tabagistas. De outro, situavam-se aqueles que estavam preocupados com a defesa da saúde e da qualidade de vida humana. Estes últimos monitoraram, enfrentaram e tentavam controlar as estratégias da indústria do tabaco.

O *terceiro grupo* de atores sociais está inserido entre os que se preocupavam com a defesa da saúde e da qualidade de vida humana. Trata-se das organizações não governamentais. As que tiveram maior destaque naquele contexto foram o “Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais” (DESER), o Projeto Esperança Coesperança da Caritas de Santa Maria/RS, a Sociedade Brasileira e Paulista de Oncologia, a “Aliança de Controle do Tabagismo” (ACTBr) – que à época se chamava “ Rede Tabaco Zero” –, a “Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região Sul” (FETRAF-SUL), O Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Associação Médica Rio Grandense (AMRIGS), a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e Sociedade Paulista de Oncologia Clínica (SPOC), e a Associação

Médica Brasileira (AMB). Estas foram algumas das entidades que passaram a defender o tratado, objetivando ganhar tempo para fazer com que o Brasil pudesse integrar a COP.

A demora na ratificação da Convenção-Quadro também foi acompanhada e discutida pela imprensa, constituindo-se esta como o *quarto ator* no processo de ratificação do tratado. O jornal *O Estado de São Paulo*, por exemplo, em 29 de setembro de 2005, abordou o tema ao entrevistar diversos representantes da Sociedade Civil Organizada. Na reportagem consta a seguinte ótica sobre o assunto:

/.../ Fica, então, a impressão de que no Senado pode existir um *mensalão* da indústria do fumo, disse a coordenadora da Rede Tabaco Zero, Paula Johns. A rede, ao lado da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, divulgou ontem uma lista de senadores que apóiam a convenção. Dos 81, só 24 disseram ser favoráveis.

As ONGs pretendem ser mais agressivas agora. Para tentar apressar a aprovação, pretendem fazer romarias aos redutos eleitorais dos senadores. 'Tenho certeza que, entre eleitores, sempre haverá algum que teve um parente que morreu de câncer ou outra doença relacionada ao fumo'.

Vamos ver se assim, temendo a perda de um voto, senadores continuam se fazendo de surdos', afirmou Nise Yamaguchi, do Movimento Brasileiro contra o Tabaco e da Sociedade de Oncologia Clínica de São Paulo.

Entre os senadores taxados de 'enroladores' pelas ONGs está o presidente da Comissão de Agricultura do Senado, Heráclito Fortes, do Piauí. As organizações ficaram irritadas com sua decisão de marcar três audiências públicas fora de Brasília para discutir o tema. A última, em Camaquã (RS), reuniu 4 mil pessoas, a maioria agricultores que temiam pelo seu futuro. Embora o movimento tenha sido intenso, o parlamentar admitiu que a audiência pouco acrescentou à discussão.

Nessa lista estão senadores da bancada gaúcha: Sérgio Zambiasi, Paulo Paim e Pedro Simon. O argumento padrão dos parlamentares é que, como o acordo, o ganha-pão dos fumicultores estaria com os dias contados. Esse discurso, que se repete desde o início das discussões, é desmentido pela ONU. Os efeitos

seriam sentidos somente por netos de fumicultores” (Formenti, 2005).

As posições semelhantes expressas por diferentes líderes de organizações não governamentais no jornal *O Estado de São Paulo* sugerem a organização de um bloco em defesa da saúde pública. Elas revelam ainda uma característica do processo de ratificação da CQCT: a criação de uma arena pública de debates entre os representantes das instituições favoráveis à ratificação e os parlamentares e aliados da indústria do tabaco.

Na ocasião, o DESER lançou uma publicação denunciando na imprensa a forte pressão feita pelo bloco formado pela indústria do tabaco e de representantes de agricultores a ela alinhados, como a “Associação dos Fumicultores do Brasil” (AFUBRA). Estes são, respectivamente, o *quinto* e o *sexto* conjunto de atores envolvidos na ratificação do tratado.

A publicação do DESER mencionava que desde setembro de 2004 a indústria tabagista manipulava informações sobre supostas implicações negativas da ratificação da Convenção para a economia nacional. Com isso, o DESER considerava que a AFUBRA havia conseguido gerar pânico entre fumicultores – o elo mais frágil da cadeia produtiva do tabaco. Afirmou ainda o DESER que a AFUBRA coordenava um “*lobby* divulgando dados exagerados em relação à extinção de postos de trabalho, na tentativa de pressionar os Senadores a não aprovar a ratificação da CQCT” (Deser, 2005: 51).

O papel da AFUBRA já vinha sendo denunciado. Em 2004, o INCA havia publicado um documento intitulado *A Ratificação da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco Pelo Brasil: mitos e verdades*. Nele afirmava-se que a AFUBRA era a representante nacional da “International Growers Association”, criada pela “British American Tobacco”.

No entender de Gewehr (Spink 2009), o processo de ratificação brasileiro serviu para evidenciar os interesses políticos e econômicos envolvidos. Para este líder da FETRAF-SUL, os setores e atores envolvidos poderiam ser divididos em duas posições antagônicas: um comprometido com os interesses da indústria

tabagista, protagonizado pela AFUBRA, e outro defensor da promoção e da defesa da saúde pública, liderado pelo INCA.

Esse processo histórico foi inovador para a área da saúde pública no Brasil, pois trouxe para a arena de enfrentamentos, no pleno exercício do Estado democrático, o confronto entre os interesses da saúde pública e os interesses comerciais do setor de fumo. Tal embate pode ser observado entre os parlamentares no julgamento dessa matéria.

Um quadro com os principais conjuntos de atores envolvidos em tal processo pode ser observado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Principais atores envolvidos no processo de ratificação da CQCT da OMS

Atores	Atores envolvidos na ratificação da CQCT da OMS	Órgãos e instituições envolvidos
1	Governos federal, estadual e municipal	Ministério da Saúde (em especial, INCA e ANVISA) outros representantes da CONICQ, com destaque para o MDA, MAPA e Casa Civil Governadores e prefeitos Promotoria do Ministério Público do Trabalho do Paraná
2	Parlamentares do Congresso Nacional, Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores	Senadores, deputados federais, estaduais e vereadores municipais
3	Sociedade Civil Organizada (inclui sociedades médicas e de profissionais da saúde)	ACTBR, DESER, SBOC, SBPT, AMB, AMRIGS,
4	Imprensa (principais)	Governo Federal: <i>TV Senado, Jornal do Senado</i> São Paulo: <i>Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo</i> Rio Grande do Sul: <i>Zero Hora, Gazeta do Sul</i> Santa Catarina: <i>Diário Catarinense</i> Bahia: <i>A Tarde</i> Minas Gerais: <i>O Tempo</i>
5	Indústria fumageira	Souza Cruz, Philip Morris, SINDIFUMO
6	Associações ou representantes de fumicultores	AFUBRA, FETRAF-SUL, Projeto Esperança Coesperança da Cáritas, CUT, CONTAG, FETAESC, FETA Paraná, CNA, FARSUL, FAEP, FETAG, FETAEP

No Brasil, o processo de aprovação da Convenção-Quadro transcendeu a esfera parlamentar. A pressão exercida pelos representantes do setor de fumo sobre os parlamentares levou à realização inédita de “Audiências Públicas” (APs) fora do Parlamento. Foram realizadas seis audiências públicas entre setembro de 2004 e outubro de 2005. Cinco delas nos municípios onde residem e trabalham os pequenos produtores de fumo. Todas as audiências ocorreram em um ambiente

tornado hostil aos defensores da CQCT. Em muitos casos prevaleceu uma atmosfera de comoção social decorrente da difusão da ideia de que a aprovação da CQCT teria um impacto catastrófico para a sobrevivência daqueles trabalhadores rurais. Por essa razão, muitas audiências públicas aconteceram em um clima de tensão, alicerçadas pelas mobilizações e carreatas envolvendo milhares de pessoas (Cavalcante, 2007).

As Audiências Públicas foram organizadas pelo Senado Federal e a primeira audiência realizada em 15 de setembro de 2004. As demais obedeceram ao seguinte calendário: 6 de dezembro de 2004 – Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul; 19 de agosto de 2005 – Irati, Paraná; 26 de agosto de 2005 – Florianópolis, Santa Catarina; 23 de setembro de 2005 – Camaquã, Rio Grande do Sul e, finalmente, 11 de outubro de 2005 – Cruz das Almas, Bahia. Nas cinco últimas Audiências predominou a presença de fumicultores e seus familiares.

Quadro 2 – Audiências Públicas e atores envolvidos

Audiências	Data	Atores envolvidos
Senado Federal, DF	15 de setembro de 2004	1,2,3,4,5,6
Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul	6 de dezembro de 2004	1,2,3,4,5,6 e grande número de fumicultores em carreata
Irati, Paraná	19 de agosto de 2005	1,2,3,4,5,6 e grande número de fumicultores em carreata
Florianópolis, Santa Catarina	26 de agosto de 2005	1,2,3,4,5,6 e grande número de fumicultores em carreata
Camaquã, Rio Grande do Sul	23 de setembro de 2005	1,2,3,4,5,6 e grande número de fumicultores em carreata
Cruz das Almas, Bahia	11 de outubro de 2005	1,2,3,4,5,6 e pequeno grupo de fumicultores

A ação do Ministério da Saúde seguiu dois caminhos distintos e complementares: por um lado, buscou mobilizar a participação de todos os setores

do governo que integravam a CONICQ, sobretudo o Ministério do Desenvolvimento Agrário e o Ministério da Agricultura, na defesa da ratificação da Convenção (Sogocio, 2008). Por outro lado, o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA buscou promover a participação de associações médicas já envolvidas com o tema tabagismo. Buscou ainda sensibilizar, mobilizar e articular outras organizações não governamentais na composição de uma rede responsável pelo acompanhamento, fiscalização e monitoramento do processo. Nesse enfrentamento, o INCA promoveu e apoiou a inserção da “Rede Tabaco Zero” (atualmente denominada “Aliança de Controle do Tabagismo” – ACTBr). Esta organização foi criada a partir de um encontro da sociedade civil organizado pelo INCA em 2001, denominado “Por Um Mundo Sem Tabaco”.

O papel de liderança do INCA nesse processo pode ser ilustrado no depoimento da “Aliança de Controle do Tabagismo” (ACTBr) – uma das principais lideranças da sociedade civil para o controle do tabaco no Brasil – da seguinte forma:

./.../O Instituto Nacional de Câncer, desde 2002 convocou Organizações Não Governamentais (ONGs), entre elas a Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH), objetivando criar uma rede de parcerias entre ONGs e Organizações Governamentais (OGs) visando implementar as medidas propostas pela Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco. O INCA se propôs a atuar como secretaria executiva do Fórum, facilitando a comunicação entre a rede e disponibilizando uma página no seu site para troca de experiências (Johns; Corral, 2005: 4)./.../

A estruturação de parceiras do INCA com as representações da sociedade civil, e a construção de uma rede social de informações científicas sobre a CQCT, foram fundamentais para desconstruir o processo de desinformação articulado pela indústria do tabaco sobre o tema. Sogocio (2008) identificou os parlamentares que compunham a denominada “bancada do fumo”³. Eles fundamentavam seu argumento contrário à ratificação alegando o impacto negativo que sua aprovação

³ Esta expressão é utilizada como referência aos parlamentares que recebem doações da indústria do tabaco, ficando assim caracterizada uma troca de favores ao assumirem uma posição antagônica aos interesses da maioria da população brasileira.

teria para o desenvolvimento social e econômico do Brasil com a redução de empregos e a perda de divisas.

Com o fim das Audiências Públicas, em 11 de outubro de 2005, os debates voltaram a ser travados no Congresso Nacional. No dia 27 de outubro do mesmo ano o Brasil pôde finalmente aprovar a ratificação da CQCT por meio do Decreto Legislativo nº 1.012. Isso tornou-se possível graças ao acordo de comprometimento do Governo Federal junto ao Senado Federal, devido a uma forte pressão. Nesse sentido, a percepção do DESER parece bastante esclarecedora:

/.../ mobilização de setores governamentais e não governamentais e de importantes entidades representativas da sociedade civil e da agricultura familiar em garantir apoio aos agricultores familiares pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário ao criar o “Programa de Apoio à Diversificação Produtiva nas Áreas Cultivadas com Fumo”, tendo como objetivo do Programa preparar as famílias fumicultoras para enfrentarem a tendência da redução do consumo do tabaco e, por consequência, da produção, de modo a garantir a possibilidade de diversificação de cultivos como uma alternativa de geração de renda para o conjunto das famílias envolvidas com a produção do fumo. (Deser/2009:03)

Assim, o Brasil foi o centésimo país a depositar sua ratificação nas Nações Unidas. Ela foi promulgada pelo Presidente da República por meio do Decreto nº 5.658, em 2 de janeiro de 2006. Foi acompanhada de uma “Declaração de Interpretação da CQCT”, que admitia que não seriam adotadas medidas para proibir a comercialização de fumo pelo país (Instituto Nacional do Câncer, 2011).

Existem, até este momento, cinco dissertações de mestrado sobre a aprovação da Convenção-Quadro: Scheibler (2006); Sogocio (2008), Jaques (2010), Santangêlo (2010) e Troian (2010). Elas apresentam um precioso material sobre o processo de negociação, ratificação e análise do tratado no Brasil.

A dissertação intitulada *A Emergência de Fóruns Reguladores Globais: relações e conflitos entre atores locais no processo de regulação do tabaco*,

defendida por Juliana Luisa Scheibler em 2006, no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, analisa como as proposições de políticas geradas por organizações internacionais têm exercido influência sobre as relações interestatais e o desenvolvimento do comércio internacional. O objetivo do estudo foi verificar os impactos da emergência de instituições de regulação global sobre as relações estabelecidas entre os atores de nível nacional/local. A autora abordou a questão tabaco como política pública constituída por um fórum internacional presidido pela OMS, que passou por um processo de ratificação em âmbito nacional para ser institucionalizado. O estudo demonstrou que a regulação permitiu que novas arenas de discussão e deliberação fossem instituídas, assim como fortaleceu as perspectivas ligadas à área da saúde, antes subjugadas pela perspectiva econômica de grupos vinculados ao tabaco.

Em 2008, Marcela Pompeu de Sousa Campos Sogocio defendeu a dissertação *O Brasil Adverte: fumar é prejudicial à saúde – análise do processo de ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco*. Seu estudo foi desenvolvido no Programa da Pós-Graduação em Diplomacia do Instituto Rio Branco/Ministério das Relações Exteriores. Nele a autora analisou o processo decisório brasileiro para a ratificação da CQCT, enfatizando o contexto, a maneira e motivo da tomada de decisão. Discute, ainda, sobre qual razão levou o País a preterir os interesses econômicos em prol de interesses da saúde pública. E avalia, também, a participação dos atores relevantes no processo decisório de ratificação da CQCT.

Tiago Alves Jacques defendeu sua dissertação de mestrado em 2010, no Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, sob o título *Impasses e Estratégias: Convenção-Quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986-2005)*. Nela o autor analisa como foi se formando, a partir de meados da década de 1980, o aparato legislativo de controle de tabagismo em nível federal. Pontuou ele também o sucesso das negociações na esfera internacional e as dificuldades na aprovação da CQCT em um país que ao mesmo tempo era referência mundial em programas de controle de tabagismo e o maior exportador de tabaco do mundo. Seu trabalho assinala ainda a repercussão que as discussões provocaram na mídia.

Ainda em 2010, Caio Cesar Ferrari Santângelo, em sua dissertação de mestrado *Setor de Saúde Pública versus Indústria do Tabaco: confronto ideológico entre Organização Mundial da Saúde e a British American Tobacco/Souza Cruz* analisou o confronto ideológico relativo à produção e ao consumo do tabaco, especialmente após a entrada em vigência da Convenção-Quadro em 2005. A dissertação contribuiu com estudos organizacionais e intersetoriais por meio de uma compreensão crítica das limitações ideológicas e paradigmáticas, tanto da indústria do tabaco, quanto do setor da saúde pública.

O objetivo central de Alessandra Troian, em sua dissertação de mestrado, defendida também em 2010, foi avaliar qualitativamente as percepções dos agricultores e de outros agentes rurais acerca das dimensões ambiental, social e econômica do cultivo de tabaco no município de Arvorezinha, a partir da entrada e da implantação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.

O objetivo desta dissertação é analisar o papel desempenhado pelos diferentes atores envolvidos nas Audiências Públicas promovidas pelo Senado Federal, que levaram à ratificação da Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional.

Este trabalho pretende, ainda, avaliar as pressões e posicionamentos da Sociedade Civil e dos representantes da indústria fumicultora e de seus aliados no Congresso Nacional quanto aos encaminhamentos em torno da ratificação final da “Convenção-Quadro Para o Controle do Tabaco”. Além disso, também documentar todo esse processo demonstrando o papel inovador das Audiências Públicas no encaminhamento legislativo.

Em termos metodológicos, trata-se de estudo qualitativo fundamentado em pesquisa documental e histórica. Teve como base as notas taquigráficas das Audiências Públicas do Senado Federal, nas informações disponíveis na imprensa e nas páginas *web* das organizações envolvidas, assim como nos instrumentos normativos.

Tendo como ponto de partida a análise do conjunto de informações obtidas por meio das fontes citadas realizou-se um diagnóstico do papel das Audiências

Públicas na Ratificação, pelo Brasil, da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

A análise documental do material foi feita utilizando-se como pontos de corte os anos de 2004, quando as Audiências Públicas começaram a ser requeridas durante o trâmite legislativo do Projeto de Decreto Legislativo nº 602 de 2004. Tal Decreto aprovou o texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, assinado pelo Brasil em 16 de junho de 2003 e encerrado em 2005, com a ratificação pelo Brasil da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Foi efetuada também uma análise bibliográfica. A busca se deu por meio digital na base de periódicos SciELO (Scientific Electronic Library Online). Procedeu-se também à procura em ‘bola de neve’ de informações sobre esse tema em monografias, teses e dissertações disponíveis nas bibliotecas do INCA e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), além de documentos publicados por especialistas nas estratégias da indústria do tabaco, nos documentos técnicos e materiais de divulgação, editados ou não, disponíveis em diferentes páginas eletrônicas⁴.

⁴ Entre as páginas consultadas constam: a do INCA/MS (<http://www.inca.gov.br>); da Organização Não Governamental “Aliança para o Controle do Tabagismo” (<http://www.actbr.org.br>); da Organização Mundial da Saúde (<http://www.who.int/tobacco>) e da “Conferência das Partes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco” (<http://www.who.int/fctc/en>).

A PRODUÇÃO DO TABACO NO BRASIL

Os processos de tramitação de tratados internacionais no Congresso Nacional em geral, sempre ocorreram de forma simples. Uma vez firmado o acordo internacional fica implícito que o país signatário apoiará o dito tratado. No entanto, no caso em pauta – da ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco –, tal processo não foi tão simples quanto aparentemente parecia ser. Para entender os antagonismos e enfrentamentos que ocorreram no Brasil torna-se necessário acompanhar e analisar a tramitação do Projeto de Decreto Legislativo número nº 602 de 2004. Assim poderemos conhecer os cenários que compunham o universo de discussão da viabilidade de ratificação da CQCT no Brasil.

Segundo estudo da FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), entre as décadas de 1970 e 2000 a produção mundial de fumo deslocou-se de forma marcante dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento. A produção nos países desenvolvidos, que em 1970 foi de 1,9 milhões de toneladas, no ano 2000 havia caído para 1,2 milhões de toneladas. Já em países em desenvolvimento ela aumentou de 2,3 milhões de toneladas, em 1970, para 5 milhões em 2000. Com isso, a participação dos países em desenvolvimento na produção mundial de fumo aumentou de 55% em 1970 para 81% em 2000 (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2003). De acordo com a FAO, vários fatores concorreram para a formação desse quadro, como a redução do consumo de produtos de tabaco nos países desenvolvidos concomitantemente a um rápido crescimento nesse período da demanda por tabaco nos países em desenvolvimento, tanto para consumo interno como para exportação. Soma-se a isso o fato de que o subsídio por parte dos governos para produção nos países desenvolvidos foi reduzido, o que contribuiu para aumentar os custos da cadeia produtiva, ao passo que nos países em desenvolvimento esses custos são bem menores e a logística de transporte vem se tornando cada vez mais fácil. Atentas a esse cenário, algumas empresas multinacionais de tabaco transferiram seus

investimentos de larga escala na produção de fumo para países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil.

Em 2008, os cinco maiores produtores mundiais de fumo foram: China, Brasil, Índia, Estados Unidos e Argentina. São demonstrados na Tabela 1 os dez maiores produtores de fumo do mundo em 2008, por quantidade e valor.

Tabela 1 – Os dez maiores produtores mundiais de fumo em 2008

País	Produção em valor (\$1000)	Produção em mil toneladas
China	5.171.973	2.839.725
Brasil	1.551.665	851.058
Índia	948.074	490.000
Estados Unidos	662.016	363.103
Argentina	309.947	157.786
Indonésia	309.342	169.668
Malawi	292.149	160.238
Itália	200.554	121.281
Paquistão	196.479	107.765
Turquia	170.294	93.403

Fonte: FAOSTAT – Food and Agricultural Commodities, 2008
<<http://faostat.fao.org/site/339/default.aspx>>

Em 2007, a produção nacional de fumo atingiu a cifra de 919 mil toneladas, das quais foram exportadas 694.325 toneladas, ou seja, 75,5% da produção (Deser, 2009; FAOstat – EXPORTS: Commodities by country 2007).

Em 2008, o Brasil destaca-se como o segundo maior produtor e como o maior exportador de fumo em folhas (Deser, 2009). A China é atualmente o maior produtor de tabaco e junto com Brasil e Índia respondem pela produção de 61% do fumo mundial (Deser, 2009).

No Brasil, grandes empresas transnacionais de fumo investiram um grande capital e recursos tecnológicos, iniciando e favorecendo uma oportunidade significativa para as exportações brasileiras. No ano de 2009, o País destinou 62,7% da cota total de suas exportações para os principais importadores como a

Bélgica, China, Estados Unidos, Alemanha, Holanda, Rússia e a Indonésia (Deser, 2009).

Segundo o Deser (2005), a liderança do Brasil nas exportações de fumo em folha está relacionada a diferentes fatores como a excelente qualidade do fumo nacional, sua alta produtividade e sua produção integrada às empresas fumageiras. Tais condições são fornecidas aos produtores de fumo, na maior parte pequenos agricultores, que recebem garantias de venda do produto, assistência técnica, como também todos os insumos. Esse sistema assegura um dos mais baixos custos de produção, sobretudo no tocante à mão de obra, o que por sua vez assegura a expansão e a ampliação das exportações nacionais.

De acordo com as fontes da “Produção Agrícola Municipal” (PAM/2008/IBGE), o tabaco é cultivado em 925 municípios brasileiros. Destaca-se na região sul o estado do Rio Grande do Sul (RS), responsável por 52,3% de toda a produção nacional. Além disso, esse estado lidera a exportação de fumo em folha. De acordo com os dados fornecidos pelo Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio (MDIC) e Secretaria de Comércio Exterior (SECEX), o Rio Grande do Sul foi responsável em 2009 por 69,4% do volume de tabaco exportado (Deser, 2010: 41).

Os municípios gaúchos com maior produção são: Venâncio Aires, Candelária, Canguçu, Santa Cruz do Sul, Camaquã e São Lourenço. Ainda no Rio Grande do Sul, o Vale do Rio Pardo é considerado a área que concentra no Brasil o maior conglomerado das grandes indústrias de tabaco. Para lá é remetida grande parte da produção dos estados de Santa Catarina e Paraná, onde o processamento, industrialização e exportação são realizados.

O estado de Santa Catarina compreende uma produção nacional de 27,1%, tendo o Vale do Itajaí as taxas mais expressivas de produtividade. Os municípios que se destacam são: Canoinhas, Itaiópolis, Santa Terezinha, Aranguá e Ireneópolis.

Quanto ao estado do Paraná, este responde por 17,3% da produção nacional, sendo a maior produção a da região Centro Sul. Ressalta-se que os

maiores municípios produtores são Rio Azul, Ipiranga, Piên, São João do Triunfo e Prudentópolis (Deser, 2009; 2010).

Na Região Nordeste a produção de tabaco está em torno de 3% da produção brasileira. Neste caso o plantio do fumo concentra-se nos estados da Bahia e Alagoas. Sua produção está voltada para charutos e cigarrilhas para mercado interno (Deser, 2010:41).

De acordo com a AFUBRA, existem 186 mil famílias diretamente envolvidas na fumicultura em 370.830 hectares. Essa produção é caracterizada como agricultura familiar. No entanto, tal informação é passível de verificação, já que existe uma possível superestimação do número de trabalhadores envolvidos na cadeia produtiva do fumo com o intuito de explorar a importância da indústria fumageira no Brasil (Iglesias et al., 2007).

Os principais tipos de tabaco produzidos no País são: o Virgínia, seguido do Burley e o Comum, porém este último em uma mínima proporção. Na região Sul, safra 2008/2009, o *Virgínia* atingiu a produção de 82%. Já o tipo de fumo produzido na região Nordeste é o escuro, destinado à confecção dos charutos e cigarrilhas.

No Brasil, assim como em outros países, essa atividade está atrelada a um sistema denominado Cadeia Produtiva de Fumo (CPFu).

Em âmbito nacional, a CPFu funciona desde 1918, quando a companhia transnacional de fumo British American Tobacco (BAT) passou a ter o controle acionário da Souza Cruz. Atualmente várias companhias do porte da BAT dominam a CPFu na região Sul do Brasil, controlando desde a produção agrícola até a manufatura de produtos de tabaco, especialmente de cigarros (Deser, 2009).

Por meio desse sistema de integração essas empresas criam um elo de forte relação de dominação e dependência com pequenos agricultores ao garantirem o fornecimento de sementes, pesticidas e fertilizantes a serem usados na lavoura do fumo. Além disso, financiam a construção das estufas para secagem das folhas de tabaco nas propriedades.

Essa relação é comumente formalizada mediante um contrato de compra e venda do fumo. O contrato garante às indústrias o controle produtivo do cultivo do fumo, favorecendo o empregador, que fica totalmente livre das obrigações relacionadas aos direitos dos trabalhadores. Além do mais, ao final do processo de produção os fumicultores ficam praticamente à mercê dos critérios das empresas na classificação da qualidade do fumo produzido e dos preços a serem pagos pelo mesmo – um preço que na maioria das vezes fica bem aquém das suas expectativas. Com grande frequência essa situação gera um ciclo crescente de dependência econômica entre os fumicultores e a indústria tabagista, em razão dos crescentes débitos assumidos pelos mesmos perante as fumageiras, para custear os investimentos exigidos por contrato para adequar a propriedade à produção.

Almeida (2005) denomina de “servidão moderna” a condição que o agricultor produtor de fumo fica em relação à indústria tabagista. Tal condição pode ser percebida na matéria publicada no Boletim do Deser, em 2009.

A dura realidade dos agricultores familiares na produção integrada do fumo

Em torno de 150 mil crianças são de famílias que trabalham na produção de fumo no Sul do Brasil, segundo levantamento do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar (Fetraf). A procuradora do MPT, Margaret Matos, atribui ao baixo preço pago pelo produto aos fumicultores a razão pela qual a maioria dessas crianças tem de ajudar a família na atividade. “Se as famílias não envolverem as crianças e por não poderem arcar com os custos da contratação eventual de terceiros, elas não atingem as metas exigidas pelas indústrias no sistema de integração”, afirma. E as fumageiras fazem vista grossa para o problema. O assessor técnico da Fetraf e membro da Câmara Setorial do fumo, Albino Gewehr, lembra que muitas crianças que não estão na atividade são de famílias que já tiveram experiência de casos graves de intoxicação por agrotóxicos ou de morte associados à produção do tabaco.

Estudos realizados nos Estados Unidos demonstram que o contato com a folha do fumo verde produz uma série de malefícios: tontura, tremedeira, fraqueza, ânsias de vômito. Existem ainda casos de pessoas que perdem parte da visão. Outras pesquisas apontam que o nível de nicotina no sangue de quem trabalha nas lavouras de fumo chegue a ser o mesmo - ou até muitas vezes maior - do que o encontrado no próprio fumante.

Gewehr lembra ainda que “pelo sistema integrado, o agricultor fica totalmente refém das empresas. A indústria fumageira faz a classificação da qualidade do fumo e, conseqüentemente, dita o preço, sem que o agricultor possa se opor”. “Mesmo que a indústria não compre todo o fumo produzido, o produtor não pode vender o excedente à outra empresa. Ou seja, o agricultor arca com todo o prejuízo”, completa.

Fonte: matéria publicada no *Boletim Especial Deser*, dez. 2009.

Além disso, o peso econômico das companhias fumageiras nas regiões produtoras lhes garante prestígio e influência política em nível local. Desse poder nascem relações simbióticas entre as empresas de fumo e os políticos locais visando à obtenção de financiamento de campanhas eleitorais e a adoção de ações sociais (Brasil, 2004e; Santângelo, 2010). Com isso, essas empresas ganham aliados e devedores de favores a serem futuramente cobrados sob diferentes formas tais como *lobby* em defesa dos interesses da cadeia produtiva do fumo e até mesmo de incentivos fiscais para expansão do negócio.

Esse prestígio extrapola os limites regionais por intermédio do financiamento de campanhas de candidatos a cargos federais, os quais passam também a defender os interesses dessas empresas no Congresso Nacional e em outras esferas federais. Essa relação entre a indústria fumageira e alguns políticos pode ser observada no caso do Deputado Luiz Carlos Heinzi – um dos mais atuantes defensores do setor fumageiro. Ele declarou no Tribunal Superior Eleitoral ter recebido, em 2006, um total de 100 mil reais da empresa Alliance One Brasil Export de Tabacos⁵.

Com essa dinâmica, a indústria do tabaco no Brasil conseguiu ao longo de mais de um século construir um amplo círculo de influência, o que lhe tem garantido o poder de impedir ou pelo menos de retardar a adoção de medidas que interfiram negativamente em seus lucros.

Durante os quatro anos de negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, os debates giraram em torno de alguns pontos relacionados com as dimensões do tema, a saber: a sanitária, social, econômica, política, ambiental e cultural.

Nessa perspectiva, a promoção de alternativas economicamente viáveis à cultura do tabaco ganhou relevância principalmente em países produtores de fumo como o Brasil. Assim, a ênfase dada a essa dimensão nas negociações do Tratado deixou evidente que na maioria desses países a produção de fumo envolve um contingente enorme da população economicamente ativa que trabalha no meio rural e ganha seu sustento com essa atividade agrícola. Em sua maioria, trata-se de uma

⁵ Congresso em Foco 12/11/2006. Disponível em:
<<http://congressoemfoco.uol.com.br/Noticia.aspx?id=12081>>.

cultura familiar, o que coloca os pequenos agricultores e suas famílias em situação de grande vulnerabilidade econômica. O temor que se tinha era de que a aprovação da Convenção-Quadro promovesse a redução da demanda mundial de fumo.

Esse grupo, que representa o elo mais frágil da cadeia, está submetido a todo um conjunto de vulnerabilidades sanitárias e sociais, decorrentes do trabalho penoso que muitas vezes envolve menores de idade.

Assim, um outro ponto relevante ressaltado nesse processo foi a do impacto da fumicultura sobre a saúde do agricultor. Uma das doenças específicas da fumicultura, descrita no Brasil recentemente, é a “Doença da Folha do Tabaco Verde” (DTV). Essa enfermidade resulta da intoxicação por nicotina absorvida pela pele durante a manipulação das folhas na época da colheita e da classificação do fumo (Oliveira, 2010).

É importante ressaltar que no escopo da CQCT não há nenhuma menção ou referência de proibição ao plantio do fumo, ou restrição a empréstimos, subsídios governamentais à produção do fumo, como foi amplamente divulgado pelos opositores da ratificação da CQCT no Brasil.

Em torno desses pontos gravitava a discussão dos malefícios do consumo do tabaco para a saúde do cidadão. Pode-se observar, a seguir, como se desenvolveu esse debate durante as Audiências Públicas.

A APROVAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO

Como mencionado anteriormente, pela primeira vez na história do Senado Federal as Audiências Públicas realizaram-se fora das dependências do Congresso Nacional. Elas se deram com vistas a instrumentalizar o relator da matéria (Senador Fernando Bezerra, seguido pelo Senador Heráclito Fortes) a dar seu parecer sobre a adequação ou não de o País ratificar um tratado internacional. Cabe lembrar que a mesma convenção já havia sido aprovada e assinada pelo Brasil durante a Assembleia Mundial de Saúde. Com esse ato o Brasil assumia o compromisso político em promover sua ratificação e não ir contra sua implantação em outros países.

Após a aprovação em caráter de urgência pela Câmara dos Deputados, um intenso *lobby* da indústria do tabaco e seus aliados no Senado Federal se organizou, com o apoio dos parlamentares dos estados do Sul do país. Essa pressão mudou os rumos do que estava previsto, retirando o caráter de urgência do PDL 602. O grupo de pressão também conseguiu fazer com que fosse realizada a primeira Audiência Pública, em Brasília-DF. Assim, imaginavam poder avaliar melhor a repercussão que uma ratificação do tratado poderia trazer. Outras Audiências Públicas foram realizadas nos principais estados produtores de fumo do País, com o objetivo de envolver os atores interessados no tema e obter subsídios para o parecer final do relator do projeto no Senado. Na verdade, a escolha dessas cidades tinha como objetivo atrair a opinião pública local ao debate.

A análise das seis Audiências Públicas que se segue leva em consideração os participantes-chave, favoráveis e contrários à ratificação, apresentando seus respectivos argumentos. Alguns trechos de determinados pronunciamentos serão inseridos, assim como algumas fotos (ver Anexo) que ajudarão o leitor a ter uma ideia da dimensão dos eventos. Também é ressaltado o ambiente em que cada evento se realizou, apresentando as manifestações, mobilizações e reivindicações expressas em materiais de comunicação e da mídia escrita e televisiva. Os resultados de cada Audiência Pública foram sumarizados de acordo com as Notas Taquigráficas correspondentes a cada evento. Todas as Audiências Públicas foram

televisionadas em tempo real para todo o Brasil, pela TV Senado, mostrando a importância que desempenharam no processo de ratificação do tratado. Este trabalho, entretanto, baseia-se exclusivamente nos textos taquigrafados.

Primeira Audiência

A primeira audiência foi a única realizada em Brasília. Ela ocorreu na Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional no dia 15 de setembro de 2004. Teve duração de cinco horas e meia. Os opositores da ratificação CQCT argumentaram que não houve um amplo debate entre o Congresso e a sociedade, sobre as questões relacionadas ao declínio do consumo e as repercussões dessas medidas sobre o pequeno agricultor da fumicultura.

Parte do pronunciamento do Senador Eduardo Suplicy pode expressar esse tipo de sentimento. Ele se pronunciou afirmando:

/.../ Realizaremos, hoje, a audiência pública, em decorrência de requerimentos dos Senadores Sérgio Zambiasi, Rodolpho Tourinho e também de minha autoria, para ouvirmos, sejam os representantes de produtores de tabaco, sejam também aquelas diversas entidades representantes de Associações de Oncologia e médicos, de tal maneira que possamos ouvir os mais diversos pontos de vista a respeito deste importante acordo./.../ (Brasil, 2004h)

Entre os participantes-chave podem ser identificados, além do presidente da Comissão, Senador Eduardo Matarazzo Suplicy (PT-SP), o relator, Senador Fernando Bezerra (PTB-RN), o então Ministro da Saúde Humberto Martins Costa, os representantes da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, incluindo o Ministério de Relações Exteriores, Ministério do Trabalho, a promotora do Ministério Público do Estado do Pará, os representantes da AMRIGS/AMB, da FETRAF-SUL, da FARsul, do MPA, da SBOC, da FETAESC, do Projeto Esperança-Coesperança da Diocese de Santa Maria/Cáritas, da FAMURS e da

AFUBRA. A bancada do Sul era representada pelos Senadores Pedro Simon (PMDB-RS), Paulo Paim (PT-RS) e Sérgio Zambiasi (PTB-RS), além dos Deputados Adão Preto (PT-RS), Kelly Moraes (PTB-RS), Henrique Fontana (PT-RS), Júlio César Redecker (PSDB-RS) e de Heitor Álvaro Petry, da FAMUR.

Os argumentos pró-ratificação do tratado estavam baseados na própria Convenção-Quadro, ou seja: redução da morbidade e mortalidade por doenças tabaco-relacionadas, proteção do tabagismo passivo e ênfase nas consequências sociais, econômicas e ambientais da epidemia do tabaco. Alguns dados foram expostos sobre a situação no Brasil, bem como em relação às políticas necessárias para a redução do consumo do tabaco. Foram apresentados argumentos sugerindo uma lenta redução da oferta de produtos de tabaco, acompanhada de uma redução gradual da demanda. Assim, foi proposta uma transição demorada e facilmente planejada do impacto na fumicultura.

Parte do pronunciamento do Ministro da Saúde, Humberto Costa, pode ilustrar esse posicionamento. Em seu entender:

/.../ Procura-se vender a idéia de que o objetivo da Convenção é erradicar a produção do tabaco como sendo o eixo principal. Não é isso. O eixo é que possamos proteger as gerações futuras das consequências do consumo do tabaco e, ao mesmo tempo, reduzir o consumo e a exposição à fumaça do tabaco/.../. (Brasil, 2004h)

Os argumentos contrários à ratificação do tratado sugeriam o impacto econômico que ela teria gerando desemprego, êxodo rural e diminuição do poder aquisitivo dos agricultores já tradicionalmente envolvidos na cultura do fumo. Segundo seus defensores, os efeitos da aprovação dessa convenção afetariam várias gerações de agricultores. Além disso, alegavam que os municípios atingidos não teriam condições de lidar com essa realidade, pois não conseguiriam criar políticas agrícolas capazes de construir atividades alternativas que substituíssem os ganhos obtidos com a fumicultura.

Um ponto-chave para o entendimento da sociologia da cadeia produtiva do tabaco está no pronunciamento da Promotora do Ministério Público do Trabalho do Estado do Paraná, Margaret Mattos de Carvalho, um dos mais importantes de todas as Audiências Públicas, pois descreve com riqueza de detalhes a investigação que tramitava na Procuradoria do Estado do Paraná desde 1998. A promotora utilizaria como argumentação estudos e entrevistas colhidas entre centenas de produtores de fumo. Fazendo um diagnóstico específico para o estado do Paraná, a promotora conseguiria evidenciar a partir da relação contratual do pequeno agricultor toda a lógica da economia do tabaco. Segundo ela:

O Paraná /.../ apresenta um número expressivo de pequenas propriedades plantando o fumo – mais de 40 mil propriedades. E a grande empresa contratante no Paraná é a Souza Cruz.

O agricultor é a primeira vítima do tabaco /.../ quando falamos do controle do tabaco esquecemos que quem planta também morre por estar plantando um produto nocivo à sua saúde tanto quanto para quem fuma.

Outra situação (...) interessante em relação aos contratos mantidos pelas fumageiras com os pequenos proprietários agrícolas é a natureza desse contrato.(...) na verdade, se houver uma análise mais aprofundada desses contratos, vamos perceber que eles encerram muito mais obrigações que um contrato de trabalho clássico, no qual o empregado assume apenas a obrigação de prestar um serviço e, em contrapartida, o seu empregador vai reonerar esse serviço. /.../

Podemos considerar o depoimento como demarcatório e histórico. Ainda que olhando sob o prisma da independência do Ministério Público, a Promotora retiraria o capuz de neutralidade asséptica e distanciada que por vezes marcam audiências públicas realizadas perante o legislativo federal, para integrar o campo das denúncias contra a indústria do tabaco. A entrada da Promotora no campo do controle do tabagismo se daria com base nas investigações sobre exploração do trabalho infantil no Paraná.

/.../ Quanto ao sistema de integração imposto pelas fumageiras (...) vincula de tal forma o pequeno produtor que coloca não apenas a sua força de trabalho (...) como também a sua propriedade, que serve inclusive de aval para que ela possa financiar a própria cultura. Então, ela disponibiliza a sua propriedade como garantia dos empréstimos

bancários que ele vier a receber para construção, por exemplo, dos barracões de secagem do fumo, e não só ele tem a sua força de trabalho expropriada, a sua propriedade colocada em risco como garantia de um empreendimento econômico que não lhe traz lucro, como também a sua família é envolvida neste trabalho, porque, se não houver o envolvimento da família, a rentabilidade não será alcançada.

É um engodo dizer que existe retorno financeiro muito vantajoso para os pequenos proprietários, porque a análise que fazemos de todas as propriedades no Paraná não passa de aproximadamente um salário mínimo por pessoa da família. Quando dizem, por exemplo, que outras culturas pagam menos, não podemos esquecer que, enquanto o milho consome somente 22 dias/ano da mão-de-obra de uma pessoa, o fumo consome 211 dias.

Outra situação /.../ é que este contrato /.../ impõe a esse produtor rural um pacote tecnológico no qual está incluída a obrigação de comprar a semente, o fertilizante, o inseticida, a assistência técnica, que, diga-se de passagem, é extremamente deficiente, e também de vender com exclusividade aquele produto. /.../ Os técnicos fazem as visitas, dizendo que, se o produtor vier a plantar, terá grande lucratividade e todas as facilidades para começar esta atividade, dizendo, por exemplo, que só pagará esses pacotes tecnológicos depois que produzir. Então, a empresa adianta – digamos assim – esse pacote que representa um valor para que ele pague somente depois. Mas, em contrapartida, ele tem que fazer um financiamento bancário para custear a infra-estrutura necessária. Deve haver um galpão para a secagem das folhas. No Paraná, esse galpão demora. Por exemplo, gastam-se cinco anos para pagar um financiamento bancário. Então, o produtor necessariamente vai ficar vinculado a este contrato por cinco anos. Mesmo que queira dele sair, não poderá fazê-lo, porque ele já deu a sua propriedade em garantia e ainda tem cinco anos para pagar. (Brasil, 2004h)

O grau de aprofundamento nas especificidades da cadeia produtiva faria a Promotora enveredar por tecnicidades tais como o modelo de classificação das folhas de tabaco, as decisões escamoteadas, assim como a conivência de algumas das representações de trabalhadores perante o modelo criado, e concluir que a fonte de lucros cada vez mais crescentes, obtidos pela indústria à custa da exploração do pequeno agricultor, só podem ser consolidadas a partir desse mesmo modelo imposto e existente.

/.../ Quem faz a classificação é a empresa e, então, ocorre mais uma vez a situação de extrema

subordinação do produtor, porque, se a empresa ficar encarregada de dizer qual a classificação e o preço do produto, implicará dizer que inclusive o valor da sua mão-de-obra poderá ser reduzida neste momento.

Não há, por outro lado, nenhuma discussão da lucratividade que as empresas hoje têm obtido e do retorno que isso pode trazer para os pequenos produtores. (...) O preço é discutido a portas fechadas, com alguns segmentos que representam os trabalhadores, ou seja, as federações de trabalhadores rurais e que não abrem as portas para uma discussão maior com a Fetraf-Sul ou com o MPA.

Não há também a intenção de se repassar para o produtor o lucro que as empresas obtêm. Para termos uma idéia, a Souza Cruz, em menos de dois anos, dobrou seu patrimônio, algo que não conseguiu fazer nem em cem anos de sua história, mas nenhum centavo disso chegou às mãos dos produtores.

Se há um item que causa impacto para o produtor, esse é a mão-de-obra, que, no campo, tem sido cada vez mais escassa. No Paraná, de um ano para outro, houve uma alteração no preço da diária de mão-de-obra de R\$8,00 para R\$22,00, o que inviabiliza que o pequeno produtor contrate terceiros para ajudá-lo na produção. Ele, então, é obrigado a trabalhar extenuantemente por 24 horas, 365 dias ao ano, envolvendo até mesmo crianças abaixo de sete anos na produção.

A valorização do trabalho humano, que é um princípio constitucional, está absolutamente sendo violado nessa situação da fumicultura no Brasil. Se verificarmos os valores pagos pela mão-de-obra ao brasileiro, está em torno de US\$1,40 no Brasil; nos Estados Unidos, sobe para US\$5; na Europa, US\$10. Na Argentina, para não irmos muito longe dos padrões culturais e até da situação econômica, pagam-se US\$2, um valor acima do que é pago no Brasil. /.../

Avançaria no depoimento questionando as inúmeras falhas que envolvem o agricultor com sua fonte de renda, a partir da proteção à saúde. Outro ponto sério diz respeito à saúde do trabalhador.

/.../ O fumo necessita constantemente de agrotóxico. /.../. Mesmo que o agrotóxico fosse banido, ainda assim o cultivo teria impacto na saúde, pois a nicotina é causadora de problemas tão graves quanto os próprios pesticidas, principalmente no momento da secagem, quando a fumaça tóxica contamina o ambiente.

/.../

Várias doenças estão associadas ao uso de agrotóxicos utilizados no fumo. As mais relatadas são: depressão, ansiedade, disfunções neurológicas, dores musculares, tremores ocasionados pelo mal de Parkinson, diarreias, miopia, defecação involuntária, miocardite, olhos lacrimejantes, sangramentos de

nariz, desmaios e, principalmente, um alto índice de suicídio.

A saúde e a segurança dos agricultores, dos trabalhadores em regime de economia familiar, que representam 90% da produção, não podem ser deixadas de lado com a auto-regulamentação das indústrias transnacionais. /.../

E concluiria com o tema que a motivaria a investigar com profundidade os meandros da economia do tabaco: o trabalho infantil.

/.../ Estudo realizado por uma entidade do Governo do Estado do Paraná, em 1999, avalia que, para cada propriedade, há o envolvimento trabalhista de, pelo menos, duas crianças. No Paraná, há 40 mil propriedades. Se as multiplicarmos por dois, resultará em 80 mil crianças trabalhando na fumicultura. Elas até vão para a escola, mas, em algum momento, elas serão envolvidas no plantio ou na colheita do fumo. Então, há um verdadeiro exército de crianças trabalhando na cultura. E o programa O Futuro é Agora, que possivelmente será divulgado pela indústria, é muito mais de marketing do que de impacto, de efetivo resultado. Estou falando isso como conhecedora de causa, de quem foi a campo e entrevistou os produtores. /.../

Parte do pronunciamento de Heinsi Gralow, representante da AFUBRA, pode traduzir esse modo de encarar o assunto. Segundo ele:

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

Em termos de mobilização pública, a sala da audiência estava cheia e os corredores do Senado Federal estavam lotados por representações de fumicultores. A mídia fez intensa cobertura do evento. Não havia telas de projeção no local onde a Audiência foi realizada. Os cartazes e faixas puderam ser observados apenas na sala da Audiência Pública.

Como ponto de destaque o relator afirma, logo no início da audiência:

.../ trabalhei intensamente na apreciação da matéria e cheguei à conclusão em um parecer em que me manifesto, em princípio, de forma favorável.../ “isto porque duzentas mil pessoas morrem de câncer no Brasil. .../

No entanto, o relator pede desculpas para todos os convidados, porque não poderá permanecer acompanhando o debate. Ressalta, na oportunidade, que sua assessoria continuaria suas atividades contribuindo com a elaboração do parecer.

Aparentemente, mesmo levando-se em conta pronunciamentos favoráveis e opostos, não houve oposição frontal à ratificação do tratado. A discussão seguiu seu curso sem grandes confrontos, em um espírito de entendimento democrático da matéria.

Durante e após a primeira Audiência em Brasília, houve uma pressão intensa da bancada do Rio Grande do Sul defendendo a ideia de que seria necessário conhecer de perto a região produtora de tabaco. Tal pressão levou o Senado a aprovar a realização das Audiências Públicas fora do Distrito Federal. A AFUBRA também passou a fazer intensa campanha de intimidação entre os fumicultores, posicionando-se frontalmente contra a ratificação. Também desenhou um cenário apocalíptico para os produtores de fumo. Esse posicionamento repercutiu enormemente.

Segunda Audiência

A segunda Audiência Pública acontece no coração da região fumicultora: na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, no dia 6 de dezembro de 2004. Ela assumiu proporções maiores que a anterior, pois promoveu a mobilização popular envolvendo mais de dez mil pessoas em carreatas e manifestações públicas planejadas com o apoio da indústria fumageira e de seus grupos de apoio contrários a ratificação.

A partir da segunda audiência todas as demais, realizadas fora do Senado Federal, contaram com um grande aparato da mídia, sendo transmitidas pela TV Senado e TV UNISC, em tempo real , para todo o Brasil.

Parte do pronunciamento do Senador Eduardo Suplicy:

/.../ Estão presentes neste auditório – estima o nosso prezado Reitor – cerca de 900 pessoas. Há pouco, a imagem da TV Unisc mostrou que o Ginásio da TV Unisc está inteiramente lotado e estima-se que aproximadamente 10 mil pessoas estão assistindo a nossa reunião neste instante. Eu estou vendo, e os Senadores da Mesa também podem ver a imagem – se puderem até mostrar a imagem de todo o Ginásio, pelo telão – a enorme tensão que esta audiência pública está provocando/.../.

Entre os participantes-chave pode-se identificar, além do presidente da Comissão, Senador Eduardo Matarazzo Suplicy e o relator, Fernando Bezerra, o Diretor do INCA, o Reitor da UNISC, e mais os representantes da CONICQ, da AMRIGS, SBPT, FETRAF-SUL, MPA, FETAESC, do Projeto Esperança, FAMURS, AFUBRA e da OMS. A bancada do Sul era representada pelos Senadores Pedro Simon (PMDB-RS), Paulo Paim (PT-RS) e Sérgio Zambiasi (PTB-RS), e por inúmeros deputados estaduais, federais, afora prefeitos e vereadores dos principais municípios fumicultores do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Bahia. Essa Audiência Pública tornou-se um grande evento político.

Os argumentos pró-ratificação do tratado passaram a ser mais centrados na dependência química gerada pelo uso dos produtos do tabaco, que se contrapunha às alegações calcadas na liberdade individual do cidadão. Apresentaram-se argumentações com o intuito de demonstrar que a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco não proibia nem extinguiu a fumicultura e que seu impacto só seria sentido em gerações futuras de agricultores. Parte do pronunciamento do então Diretor do INCA, José Gomes Temporão, caminha nessa direção. No seu entender:

/.../ Por isso a importância da ratificação. Temos que nos preparar agora não é para o que vai acontecer nos próximos cinco ou dez anos, não vai mudar nada, do ponto de vista prático, temos que nos preparar agora

para o que vai acontecer com os seus netos e os seus bisnetos, o que vai acontecer nessa região daqui a vinte, trinta ou quarenta anos ./.../

Os argumentos contrários à ratificação do tratado insistiam em apresentar as perdas econômicas com as quais os municípios e os fumicultores seriam vítimas. Pode ser observado que a principal estratégia utilizada foi a de postergar o processo. Parte do pronunciamento do representante do SINDIFUMO, Claudio Heinz, pode ser ilustrativa nesse sentido:

./.../ É importante que se diga que não somos contra a Convenção-Quadro. Só não queremos que seja feita atropeladamente. Graças à intervenção de V. Exas, isso já foi postergado. Por essa razão, pedimos mais uma vez muito carinho e muita atenção nessa questão. Por que o Brasil, maior exportador de fumo do mundo e maior produtor, com todo esse cenário de ameaças acerca da falta de alternativa na produção, vai se precipitar ?/.../

Na segunda audiência, como mencionado anteriormente, a mobilização pública foi muito expressiva. Cerca de dez mil pessoas estiveram presentes no ginásio da UNISC, sendo que 900 estavam dentro do auditório. Para que esse grande público pudesse acompanhar a sessão foram instaladas telas de projeção. Muitos participantes traziam consigo bonés, faixas, camisetas, cartazes e panfletos com palavras de ordem contra a ratificação do tratado.

O clima durante a sessão era de intimidação. Isso se explica porque Santa Cruz do Sul é o município que concentra a maior produção de fumo do país. Esse evento demonstrou a força da indústria fumageira, que soube usar seu principal polo produtor. Nessa AP a oposição frontal à ratificação do tratado fez-se de maneira ostensiva, gerando dificuldades de manifestação dos representantes do setor saúde. O maior objetivo daqueles que condenavam a ratificação não era mais postergar a decisão, como foi observado na primeira audiência, mas sim se opor frontalmente a sua tramitação.

Terceira Audiência

A terceira Audiência Pública realizou-se no dia 19 de agosto de 2005, na cidade de Irati, Paraná. Naquele momento, diante da pressão exercida pela bancada parlamentar da Agricultura, foi solicitada a análise do PDL 602 pela “Comissão de Agricultura e Reforma Agrária” do Senado Federal. Tal pedido era considerado o único modo de se evitar um caos na agricultura familiar dos estados do Sul. A solicitação contou com o apoio de senadores, governadores, prefeitos, vereadores, deputados estaduais e federais preocupados em defender a fumiicultura brasileira, que era considerada parte integrante do desenvolvimento econômico e social do País.

Graças a pressão política, os sindicatos aliados aos interesses das fumageiras, grupos contrários à ratificação da Convenção-Quadro, conseguiram encaminhar o PDL para a Comissão de Agricultura, tendo conseqüentemente ocorrido a substituição do presidente da Comissão. O Senador Suplicy foi substituído pelo Senador Sérgio Guerra. O relator deixou de ser o Senador Fernando Bezerra, dando lugar ao Senador Heráclito Fortes. Como já mencionado, a terceira Audiência Pública aconteceu em Irati, no Paraná – uma outra região fumicultora. Lá os defensores das duas propostas apresentaram as mesmas estratégias e argumentações usadas na AP de Santa Cruz do Sul.

Parte do pronunciamento do Dr. Ricardo Henrique Sampaio Meirelles, da Comissão de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, relata a consequência dos agravos decorrentes do tabagismo.

.../ Quero apenas alertar que o tabaco faz mal não apenas às pessoas que fumam, também às pessoas que não fumam e se comunicam com o fumante e, principalmente, a vocês, fumicultores. Está provado que a nicotina, além de ser uma droga, passa pela pele e atinge os fumicultores, as pessoas que manuseiam o tabaco. Está provado que essa substância causa lesões na pele, náuseas, vômitos, cefaléias, emagrecimentos, cólicas e diarreias. Quantas crianças, quantos filhos de vocês também manuseiam o tabaco? Não podemos nos esquecer do que aconteceu no Município de Venâncio Aires, onde houve um grande índice de suicídio, causado por quê? Pela fumiicultura. .../

O Prefeito de Venâncio Aires contestou com veemência a alarmante questão dos suicídios em seu município e o Senador Flávio Arns (PT-PR), Presidente da Mesa, acabou intervindo, solicitando que não houvesse manifestações da platéia.

Estiveram presentes na terceira Audiência Pública, além do substituto do Presidente da Comissão, Senador Flávio Arns e o relator, Heráclito Fortes (PFL-PI), representantes do Ministério da Saúde, da CONICQ e da SBPT, SINTIFA, o Secretário de Saúde do Paraná, representantes da AFUBRA, FETRAF-PR, FAMURS e da CUT. A bancada do Sul era representada por senadores, deputados estaduais e federais, além de prefeitos e vereadores dos principais municípios fumicultores do Paraná. Essa participação sugere a ideia de que as Audiências contaram com significativa presença da sociedade civil organizada e mobilizada em torno da questão da produção tabagista.

Naquele momento os defensores da ratificação, vinculados ao setor saúde, assumiam uma postura defensiva.

Na terceira Audiência outros atores, representando diferentes setores, passaram a ser cada vez mais importantes na defesa da ratificação do tratado. Eles começam então a argumentar que a aprovação da Convenção-Quadro não interferiria, como alegavam os opositores, na atividade econômica dos agricultores de fumo. Parte do pronunciamento do então Presidente do DESER, Marcos Rochinski, ilustra bem essa posição. Para ele:

/.../ Não procede, no nosso entendimento, o boato de que os bancos ficarão proibidos de financiar o cultivo de fumo e a convenção também não prevê a extinção da lavoura de fumo. Não existe, no texto, qualquer menção de proibir os países, ou melhor, nós, agricultores, de plantar fumo, como também não estabelece qualquer prazo para implementação dessas medidas. Então, para nós, a ratificação e a conseqüente participação do nosso País na conferência das partes seriam de fundamental importância para que conseguíssemos garantir algum tipo de negociação que permitisse que os agricultores fossem salvaguardados a partir do momento em que essa Convenção fosse colocada em prática./.../

Esse depoimento está baseado no texto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, nos seus artigos 17 (“Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis”) e 18 (“Proteção ao meio ambiente”). Tais artigos estabelecem que seria desenvolvida uma política de cooperação entre os países, promovendo alternativas economicamente viáveis aos agricultores produtores de fumo. Além do mais, eles insinuam o estabelecimento de um comprometimento dos países signatários visando a prestar a devida atenção no que diz respeito tanto ao cultivo do tabaco e à fabricação de seus produtos em seus respectivos territórios, quanto à proteção do meio ambiente e à saúde das pessoas. Dessa forma, esses artigos da Convenção-Quadro formalizam a proteção da parte mais frágil da cadeia produtiva do fumo: os pequenos produtores agrícolas.

Essas prerrogativas legais não levaram à modificação das posições em disputa nas Audiências. Os que condenavam a ratificação do tratado continuavam a sustentar a ideia de que sua aprovação geraria perdas econômicas aos municípios e aos fumicultores. A estratégia continuava sendo a mesma: postergar o processo, evitar a ratificação.

As questões vinculadas à produtividade de cultivos alternativos ao tabaco e às medidas de reconversão passaram a ser colocadas de forma central no processo de discussão das Audiências Públicas. O pronunciamento de Almedo Dettenborn, da Associação dos Municípios do Vale do Rio Pardo – AMVARP pode ilustrar esse ângulo sobre o assunto. Em seu pronunciamento, afirmou:

/.../ Eu quero incentivar a introdução da suinocultura, da avicultura no Município e não consigo. Eu gostaria que os subsídios, os recursos da Convenção de Quadro, vindos do mundo que mudassem o nosso perfil econômico. Aí sim, eu seria o primeiro a aplaudir e a assinar a Convenção./.../

A mobilização não foi semelhantes à de Santa Cruz do Sul. No entanto, ela não foi desprezível. Cerca de cinco mil pessoas participaram da sessão, transmitida por uma tela de projeção aos que não puderam entrar no local e acompanharam do lado de fora.

entre os defensores da aprovação, no sentido de unificar o discurso e as argumentações. Essa iniciativa foi liderada pela CONICQ⁶. Isto se evidencia pela participação de outros Ministérios, além do da Saúde, nas Audiências Públicas. É o caso do Ministério do Desenvolvimento Agrário e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, que se fizeram presentes na Audiência de Florianópolis. Nessa Audiência o confronto entre os defensores e os opositores da ratificação ficou ainda mais polarizado. Também começam a surgir divergências dentro do próprio Governo de Santa Catarina, cujo Secretário Estadual de Saúde, representando o Governo do Estado, manifesta-se favoravelmente à ratificação, enquanto o Presidente da Comissão de Agricultura e Política Rural do estado posiciona-se de forma contrária.

O pronunciamento do Deputado Reno Caramori, Presidente da Comissão de Agricultura e Política Rural deixa isso bem claro:

/.../ Olhamos para essa platéia que, tenho certeza, com as mãos calejadas na grande maioria, mantém a sua propriedade, pequena, sim, porque vivemos em Santa Catarina de pequenas propriedades e o fumo lhes dá uma grande rentabilidade, da mesma forma que dá o tomate na minha região. Talvez, Dr. De Vicenzi, o tomate leve na sua produção um número bem maior e quantidade maior e mais perigosa de defensivos agrícolas (Aplausos.). /.../ É verdade que o fumo, no prazer de muitos, leva à desgraça, mas eu dizia hoje de manhã aos meus amigos de Itaiópolis: fuma quem quer. (Aplausos.) Tem gente que não come feijão, mas nós plantamos feijão porque há outros que comem. E assim é a vida. /.../

Esse mesmo Deputado apresenta outros argumentos dignos de nota. Por um lado ele coloca a produção de fumo na mesma situação de igualdade de outras produções que igualmente utilizam defensivos agrícolas. Por outro, sinaliza que a

⁶ A CONICQ é a instância política e intergovernamental que coordenou a defesa da ratificação da CQ, em parceria com ONGs, OGs e associações médicas.

ratificação deve ser evitada, pois contraria a liberdade individual do consumidor. Ambos os argumentos foram recebidos com apoio, pela audiência.

A polarização entre as posições pode ser evidenciado no fato de os defensores da ratificação da Convenção virem a público denunciar o envolvimento da AFUBRA como grupo de fachada da indústria e de sua relação com a ITGA – uma associação internacional de produtores de tabaco financiada pela indústria fumageira. Parte do pronunciamento de Paula Johns, da rede Tabaco Zero, revela esse tipo de atitude. Em seu entender:

/.../ Esse tratado de saúde pública foi negociado durante quatro anos, inclusive conheci o Sr. Hainsi Gralow em Genebra, durante as negociações desse tratado. Hoje eu vejo que quem luta contra a ratificação do tratado no Brasil é principalmente a Afubra e algumas entidades aliadas. Mas quem a Afubra realmente representa? Ela realmente representa você, produtor, a pequena família de produtores que está lá no dia-a-dia plantando, ou representa os interesses das multinacionais do tabaco? Eu garanto, afirmo e posso comprovar que ela defende os interesses das grandes transnacionais do tabaco. /.../

Por outro lado, os atores que condenavam a ratificação do tratado continuavam a apresentar as mesmas preocupações relacionadas às perdas econômicas dos municípios produtores e dos fumicultores, desta vez no estado de Santa Catarina. O Senador Jorge Bornhausen (PFL-SC) se posiciona nesse sentido. Um trecho de seu pronunciamento pode ser revelador quanto a esse posicionamento:

/.../ Em segundo lugar, sabemos perfeitamente dos malefícios à saúde que traz o uso do cigarro, do charuto, do tabaco. Isso é inegável; ninguém vai discordar disso. Mas não se resolve um problema de forma autoritária, impondo soluções, sem pensar nos que vivem também disso. Estamos pensando nos que morrem e temos que pensar nos que vivem e nas condições que eles têm para produção. Acho que essa é a razão principal desta audiência. O Brasil produz 850 mil toneladas de fumo. Santa Catarina é responsável por 34% dessa produção. Ela está localizada principalmente no sul do Estado e no vale do Itajaí. Lá estão os nossos agricultores, que têm

uma cultura, que é familiar, que aproveita a pequena propriedade, que tem financiamento, tem assistência técnica e tem comprador. Então, para se pensar em modificar essas circunstâncias é preciso ter, pelo menos, condições iguais ou até melhores. /.../

Desta vez a defesa dos interesses dos pequenos agricultores ficou ainda mais explícita. Ao mesmo tempo ela abriu a possibilidade de ser criada uma alternativa que preservasse a vida e atividade econômica dessas famílias.

O clima geral da quarta Audiência Pública foi de intimidação, com aproximadamente duas mil pessoas uniformizadas em um centro de projeções. Utilizavam bonés, faixas, camisetas, cartazes e panfletos com palavras de ordem contra a ratificação do tratado.

Uma intimidação um pouco menor do que a observada nas audiências anteriores. As vaias pareciam ter sido orquestradas e ‘puxadas’ por uma mesma pessoa. A mobilização popular contra a ratificação foi menor do que nas vezes anteriores. A população foi trazida das regiões fumicultoras em ônibus com faixas contra a ratificação da CQCT. A oposição frontal à ratificação do tratado foi ostensiva, o que acabou por gerar constrangimentos na manifestação dos representantes do setor saúde. Pode ser observada uma divergência entre os representantes do setor saúde e o agrícola em relação à ratificação, conforme informação anterior.

Pela primeira vez o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, assim como o Ministério do Desenvolvimento Agrário, se posicionaram publicamente de forma favorável à ratificação. O posicionamento de parte da sociedade civil organizada se associando ao Governo Federal pela ratificação do tratado foi se tornando cada vez mais evidente.

Quinta Audiência

A quinta Audiência Pública foi realizada em Camaquã, no Rio Grande do Sul, em 23 de setembro de 2005. A discussão sobre a ratificação começa então a transcender as esferas competentes e passa a repercutir na Casa Civil da Presidência da República, que envia um representante para essa Audiência Pública.

Os defensores da ratificação insistiam em afirmar que seus detratores faltavam com a verdade e defendiam a ideia de que o texto da Convenção fosse lido para a plateia que integrava aquela audiência. Parte do pronunciamento de Érico Feltrin, da Casa Civil, revela essa posição:

/.../ Eu desafio qualquer pessoa a encontrar, nesse tratado, qualquer menção à erradicação da cultura do fumo, porque ele trata, basicamente. (...) São políticas que ninguém... (...) E acredito que nenhum dos senhores seria contra. Que é a educação, que é as pessoas terem consciência dos malefícios e dos perigos que o fumo pode trazer para a saúde humana./.../

Nem a representação da Casa Civil impediu que o Governador do Rio Grande do Sul, Germano Rigotto, se manifestasse contra a ratificação do Convenção-Quadro. Ao abrir seu pronunciamento nessa Audiência, o Governador declarou-se contrário a ratificação da CQCT:

/.../ Esse acordo internacional da Organização Mundial da Saúde tem a adesão de vários países, mas a primeira questão que temos que mostrar: é fácil aderir quando não há dois milhões e quatrocentas mil pessoas envolvidas na produção de tabaco. /.../

Germano Rigotto também ressalta a importância das audiências públicas, independentemente das diferenças partidárias:

/.../ Os interesses do Rio Grande sempre balizam o trabalho dos três. Sou testemunha, como Governador, do apoio que tenho tido da nossa Bancada no Congresso Nacional, meus Deputados Federais, mas da nossa Bancada no Senado, que trabalha com muita

unidade. Senador Heráclito Fortes, tenho um enorme orgulho de ter três Senadores desta qualidade. E o quarto aqui, que está dizendo que já é meio gaúcho e representa também os interesses do Rio Grande do Sul. (Palmas.) /.../

Essa audiência contou com a participação estimada de dez mil pessoas. Ela foi considerada a mais difícil, tendo em vista o fato de o Governador do Estado ter assumido publicamente uma posição contrária a ratificação da CQCT. Tal fato gerou um grande movimento político em todo o Rio Grande do Sul, que contou com a participação de deputados estaduais, federais, vereadores e prefeitos de diferentes partidos políticos e regiões do estado.

/.../ Também cumprimento os Deputados Federais, na pessoa do Luiz Carlos Heinze, 1^o Vice-Presidente da Comissão de Agricultura da Câmara, que aqui representa a Comissão. Cumprimento os Deputados Eliseu Padilha, Mendes Ribeiro Filho, Francisco Turra e Érico Ribeiro, nossa representação no Congresso Nacional, tão qualificada e tão importante para o Rio Grande do Sul. Da mesma forma, cumprimento meus Deputados Estaduais: Heitor Schuch, Leila Fetter, Vilson Covatti, Luis Fernando Záchia, nosso Líder na Assembléia Legislativa, Osmar Severo, Elvino Bohn Gass e Néelson Härter. Minha saudação a essa representação da Assembléia Legislativa que aqui está participando deste ato. Da mesma forma, os nossos Vereadores, na pessoa da Presidente da Câmara Municipal de Camaquã, Glaci Terezinha da Costa, minha saudação a todos os nossos Vereadores./.../

/.../ Saúdo o Heitor Petry, representando a Federação dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul, também saudando todos os Prefeitos aqui presentes, o comando da Brigada Militar, por meio do Coronel Odimar Teixeira. Cumprimentando o Presidente da Afubra, que teve a responsabilidade de organizar esse evento, Hainsi Galow, cumprimento todos os nossos agricultores, produtores, não apenas aqueles que estão neste auditório, mas os milhares que estão lá fora. (Palmas.)/.../

Por outro lado, os argumentos contrários foram se modificando. Em vez de postergar a decisão, os opositores propõem que o Brasil se abstenha na ratificação, atendendo assim aos anseios dos agricultores. O pronunciamento do Presidente da Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul, Carlos Rivaci Esperotto, retrata isso:

/.../ Então, eu diria que levo na tranqüilidade, e vamos aqui parafrasear o nosso Relator, para dizer que a maneira mais inteligente de se manifestar, e que nós acreditamos, seja a posição que o Brasil tenha que adotar em relação à Convenção-Quadro, ou seja, silenciar. Conforme V. Sa, silenciar é a maneira mais inteligente. (Palmas.) E acreditamos que essa resposta agrada a esses produtores e ao Brasil inteiro, que deverá agradecer. /.../

Enquanto alguns propunham a abstenção, outros países já haviam ratificado a Convenção. O lento processo de ratificação brasileiro causava surpresa em outros países, que pressionavam o Brasil a assumir logo sua posição. No entanto, o clima de intimidação aumentava, sempre com o incentivo da indústria fumageira e seus aliados. O posicionamento da Casa Civil em um ambiente onde o Governador do Estado antagonizava o tratado foi de essencial importância.

Sexta Audiência

A sexta e última Audiência Pública foi realizada em Cruz das Almas, na Bahia, na data de 11 de outubro de 2005. Foi a única vez que a discussão sobre a ratificação aconteceu no Nordeste brasileiro – região com baixa produção, porém diferenciada da produção do Sul. Depois de as Audiências Públicas anteriores terem gerado um amplo debate na região Sul, essa sexta e última trouxe à cidade de Cruz das Almas a maior parte da comitiva participante dos outros cinco debates. Na

oportunidade, o debate foi menos aguerrido e mais harmonioso, chegando a haver maior entendimento e interação entre os que tomaram parte do encontro.

Naquele momento, após a realização de outras cinco Audiências, os principais atores envolvidos pareciam estar com seus argumentos mais estruturados.

Os defensores da ratificação respaldavam-se, sobretudo, no fato de outros países já terem aprovado a Convenção. O público também aparentava estar mais interessado em ouvir. Não havia ainda sido contaminado pela hostilidade existente na região Sul.

A representante do Ministério da Saúde, em seu pronunciamento, atualiza a evolução da Convenção-Quadro no Mundo:

.../ Independentemente de o Brasil ratificar ou não, ele já está em vigor desde fevereiro de 2005. Então, está independente. Se o Brasil vai ratificar ou não, com certeza vai sofrer as consequências do que for decidido por outros países. O Brasil pode ficar de fora. Essa ratificação é de interesse para toda a cadeia produtiva do fumo, principalmente para os fumicultores. .../ Dos onze países para os quais exportamos o tabaco, dez já ratificaram. A China já ratificou... (interrupção do som) .../

O Senador Heráclito Fortes, então, solicita de imediato que essa oradora remeta à mesa a ratificação da China, para que o relator tenha acesso a ela. Esse parece ser um novo argumento favorável à ratificação, ou seja, ela irá ocorrer de qualquer maneira, queiram ou não os participantes. Suas consequências afetarão a produção do País voltada à exportação. Assim, não há como não aprovar essa Convenção, buscando-se alternativas que não prejudiquem ainda mais os pequenos agricultores.

O pronunciamento de Albino Gewehr, um dos líderes da FETRAF-SUL, foi importante para apontar ao público presente, como a indústria do fumo atua no mundo:

.../ Lembrar que a produção do fumo no mundo todo não é planejada nem por nós, Brasil, nem pelos chineses, individualmente, nem pelos americanos. Quem planeja a produção de fumo e a forma como

ela se dá são as multinacionais do tabaco, que estão instaladas principalmente nos Estados Unidos, na Inglaterra e em alguns países da Europa. São elas que controlam a produção mundial e são elas que contratam pessoas aqui no Brasil para organizar essa produção. /.../

Percebe-se que os argumentos contrários foram os mesmos, mas em clima mais cordial. O pronunciamento que chamou mais atenção foi o do Secretário de Saúde do município de Sapeaçu, Jean Cavalcanti, que se pronunciou contrariamente à ratificação do tratado, achando que assim beneficiaria sua localidade:

/.../ Queremos mais transparência, para que possamos talvez um dia votar a favor da Convenção-Quadro. Hoje, somos totalmente contrários à Convenção-Quadro. /.../

A participação do público nessa última audiência foi a menor dentre todas as ocorridas. Em torno de trezentas pessoas estiveram presentes. É importante ressaltar, entretanto, que essa audiência ocorreu na Primeira Escola de Agronomia do Brasil, que posteriormente se tornou o segundo campus da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na região do Recôncavo baiano. Nesse caso, o público presente era constituído de universitários e de uma representação de fumicultores, sindicatos e políticos locais. Houve também pouca veiculação na imprensa daquele estado.

Diante da ratificação da Convenção-Quadro pelo maior produtor mundial de tabaco – a China –, o relator da Comissão de Agricultura, Senador Heráclito Fortes, posiciona-se então da seguinte forma:

/.../ Está bom. Veja bem a situação. Eu quero um diálogo bem franco. Nós iremos, no caso de ratificar este acordo – e temos um prazo curto –, entregar um documento, um comprometimento em troca de algo que eu gostaria de, concretamente, saber o quê. Porque o acordo de cooperação técnica, a possibilidade é muito vaga. De forma que acho que é preciso que não ocorra o que ocorreu com Kyoto. Nós assinamos alguns tratados em troca de alguns benefícios, e esses benefícios não estão chegando. E

estão chegando de maneira demorada. (Palmas.) /... /
A Ministra Dilma Rousseff é uma das pessoas mais sérias deste Governo. Vamos ver se conseguimos nos unir numa posição concreta, e que seja uma posição de Governo, e não uma posição de parte do Governo. E deixar bem claro, de antemão, que essa não é uma questão partidária; essa é uma questão nacional. /.../

Nessa última audiência pública, diante do quadro internacional e a possibilidade de ser desenvolvida uma alternativa que atendesse aos pequenos produtores agrícolas de fumo, o relator da Comissão de Agricultura finalmente compreendeu a necessidade de o Brasil ratificar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Um dia após essa audiência foi realizada uma reunião no Senado Federal com a presença do relator da matéria, Senador Heráclito Fortes, do representante da Casa Civil e da representante do Ministério da Saúde, afim de negociar um acordo que garantisse salvaguardas de proteção ao elo frágil da cadeia produtiva do tabaco (os fumicultores).

Nessa reunião foi proposto um comprometimento conjunto de diversos Ministérios: da Casa Civil, das Relações Exteriores, da Fazenda, da Saúde, do Desenvolvimento Agrário e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, com o intuito de aprovar e concluir o processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Senado Federal. Assim, foi atrelado à ratificação do I Tratado Internacional de Saúde Pública pelo Senado Federal o lançamento do “Programa de Apoio à Diversificação Produtiva nas Áreas Cultivadas com Fumo”, a ser coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário.

A realização desse Programa foi uma das formas encontradas pelos Poderes Executivo e Legislativo para proteger e preparar os agricultores produtores de fumo e suas famílias, a fim de poderem enfrentar o inevitável desaquecimento mundial da economia do tabaco. A previsão era de que esse cenário só fosse ocorrer a longo prazo, com a CQCT em vigor.

A estimativa referente à redução global dessa economia ocasionaria um forte impacto para toda a cadeia produtiva do tabaco. Isso provocaria perdas que iriam afetar desde a restrição do consumo de seus produtos até a conseqüentemente queda na produção, o que fatalmente atingiria o elo mais vulnerável da cadeia produtiva, que ficaria refém de uma mudança mundial nas esferas econômica, social, cultural e comportamental.

Dessa forma, quando o Brasil depositou o voto da ratificação da CQCT na ONU estava anexado também o compromisso da criação do Programa de Diversificação Produtiva nas Áreas Cultivadas com Fumo. Tal compromisso teria o princípio de servir como salvaguarda nacional para os agricultores familiares de tabaco que optassem por obter alternativas e outras fontes para geração de renda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo governo brasileiro foi extremamente difícil, em consequência da polarização ocorrida nas discussões que envolviam as partes que integram a cadeia produtiva do fumo no Brasil. Por um lado, os agricultores familiares, que viviam da plantação de fumo e se viam ameaçados pelas possíveis consequências que o fim dessa produção poderia ter em suas vidas. Por outro, órgãos do Governo Federal e da sociedade civil apoiavam a ratificação, apontando os malefícios à saúde que causa o consumo de nicotina e demais produtos tóxicos presentes no tabaco.

As notas taquigráficas evidenciam a mobilização pública demonstrada em cada Audiência e revelam a importância da rede de organizações governamentais e não governamentais no processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A sociedade civil se dividiu. A sociedade política também.

Boa parte dos parlamentares envolvidos nessa discussão estava contrária à ratificação da Convenção-Quadro. Os interesses locais pesavam fortemente nessa definição. Senadores de diferentes partidos políticos temiam as consequências econômicas e sociais para as populações agrícolas que viviam da exploração de tabaco. Dos presidentes que conduziram as Audiências Públicas, apenas dois deles – Senadores Eduardo Suplicy e Flávio Arns – mantiveram uma postura de comprometimento moral e ético neutro.

Os gestores também se dividiram. Os secretários de saúde do Paraná e de Santa Catarina se posicionaram favoráveis, ainda que de forma modesta, à ratificação da CQCT. Por outro lado, o Secretário de Saúde do Município de Sapeaçu (Bahia), Jean Cavalcanti, se posicionou contrário à ratificação. Os demais se abstiveram.

Nas Audiências Públicas do Senado Federal ficaram explícitas também o grande distanciamento e o conflito existente entre os agricultores familiares que produzem tabaco e as empresas de beneficiamento, limitando e restringindo os rendimentos desses agricultores à intermediação da indústria na obtenção de créditos para a produção. Além disso, revelou-se ainda a maneira pela qual os

sindicatos que “fomentam a verdadeira legitimidade” negociam os preços de cada safra, exercendo sua influência a favor da indústria do tabaco. Outro ponto a destacar é que dentro da própria rede de sindicatos em defesa dos agricultores familiares plantadores de fumo há critérios de pontos divergentes de defesa e uma exclusão latente, em que as verdadeiras representações são distanciadas dos fóruns que negociam os preços de cada safra.

Em última análise, o Governo Federal foi o coordenador estratégico e articulador do processo de defesa da ratificação da Convenção-Quadro diante da poderosa máquina de enfrentamento criada pela indústria fumageira, com ampla utilização de todas as diversas áreas de interferências descritas em nível estadual e municipal e reconhecidas internacionalmente, demonstradas no Quadro 3.

Quadro 3 – Oito domínios da interferência da indústria do tabaco

1. Tentativas de desqualificar a ciência e legitimar os estudos de cientistas pagos pela indústria
2. Manipulação da mídia
3. Relações Públicas
4. Táticas montadas para ganhar controle da agenda pública
5. *Lobby* e estratégias legislativas
6. Aparentar a existência de suporte: uso de grupos de fachada e de adesão comunitária
7. Intimidação legal e econômica
8. Perseguição de profissionais de controle do tabagismo

Fonte: Fox et al. (2006).

A indústria do tabaco, em princípio, parece ter sido a grande derrotada. Apesar de todos os recursos financeiros, políticos e ideológicos, seu insucesso foi notório.

O Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco começou a ser estruturado em 2005, com a finalidade de criar oportunidades de geração de renda e qualidade de vida para as famílias agricultoras. A partir de então, o Ministério do Desenvolvimento Agrário comprometeu-se com a qualidade de vida dessa agricultura familiar. Primeiramente, pelas inúmeras evidências de que manipulação na produção do fumo provoca graves danos à saúde, uma vez estabelecido o contato direto com a folha do fumo – responsável pela doença do tabaco verde –, assim como pela larga utilização de agrotóxicos, que comprovadamente oferecem grande risco de intoxicações para os trabalhadores.

De acordo com estudos da ONU, já se apontava para o ano de 2010 um declínio dos produtos derivados de cigarro e mencionava-se a importância de se preparar os agricultores familiares produtores do tabaco para a inclusão de outras fontes de produção, trabalho e renda, já que constituem um elo vulnerável inserido na cadeia produtiva do tabaco. Enfatizou-se a necessidade de o agricultor despertar para os benefícios da diversificação em sua propriedade na busca de autonomia e defesa de sua segurança alimentar e nutricional.

Dessa forma, em 2007, implantou-se o Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas pelo Tabaco. Ele oferece, além de apoio a projetos de assistência técnica e extensão rural, também a capacitação e pesquisa em diversos municípios brasileiros, de acordo com as características regionais e de solo de cada um, com menor custo de produção. Em 2011, cerca de 80.000 famílias de agricultores plantadores de fumo já haviam sido atendidas pelos projetos do MDA, que estão em processo de diversificação da produção com: leite à base de pasto, fruticultura, olericultura (hortaliças e verduras), avicultura e piscicultura(MDA, 2011).

Nesse sentido, as famílias interessadas em diversificar sua produção podem buscar o serviço de Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER) de sua região, seja no sindicato, nas cooperativas ou nas prefeituras, para então solicitar apoio

técnico. Convém lembrar que a verba destinada a esse programa ainda possui limites restritos para o atendimento à demanda dos interessados.

Por fim, deve-se considerar que este estudo tem limitações. Entre elas a de que não foi feita uma revisão completa das matérias veiculadas pela imprensa e dos relatórios dos movimentos da sociedade civil no enfrentamento da questão em pauta. Também não foram monitorados os temas políticos paralelos que tramitavam no Congresso Nacional na época das Audiências.

Referências

Ache BICS, Kahan F, Fiterman J. Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS. *J. Bras. Pneumol.*, 2005;31(2):103-110.

Action on Smoking and Health. Rascunho de relatório do Quadro de Diretores da Phillip Morris, 1969 – Campaign for Tobacco Free Kids & Action on Smoking and Health (ASH). – Confie en nosotros. Somos la industria tabacalera. Washington; London, 2001.

Aliança de Controle do Tabagismo. O veredicto final: trechos do processo Estados Unidos X Philip Morris. São Paulo: ACTbr; 2008. Disponível em: http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/98_1209-livro-veredicto-final.pdf. Acesso em: 01 de agosto de 2011.

Almeida GEG. Fumo: servidão moderna e violação de direitos humanos. Curitiba: Terra de Direitos; 2005.

Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2006;40(4):456-463.

Andrade APA, et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *J. Bras. Pneumol.* 2006;32(1):23-28.

Araujo ACS, et al. Investigação de fatores associados à asma de difícil controle. *J. Bras. Pneumol.* 2007;33(5):495-501.

Azevedo RCS, et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. *Rev. Saúde Pública* 2008;42(2):353-355.

Benicio MHD, et al. Análise multivariada de fatores de risco para o baixo peso ao nascer em nascidos vivos do município de São Paulo, SP (Brasil). *Rev. Saúde Pública* 1985;19(4):311-320.

Boeira SL. Atrás da cortina de fumaça. Tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica. Itajaí: Editora Univali; 2002.

Bonato A, elaboração. A fumicultura e a Convenção-Quadro: desafios para a diversificação. Curitiba: DESER; 2009.

Bonato A, Zotti CF, Angelis T, elaboração. Tabaco da produção ao consumo: uma cadeia da dependência. Curitiba: DESER; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. A ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004a.

Brasil. Ministério da Saúde. Ação global para o controle do tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

Brasil. Ministério da Saúde. Por um mundo livre de tabaco: ação global para controle do tabaco: 1º tratado internacional de saúde pública. 3 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004c.

Brasil. Ministério da Saúde. Por que aprovar a convenção-quadro para o controle do tabaco? Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004d.

Cavalcante, T; Pinto, M; Considerações sobre Tabaco e Pobreza no Brasil: Consumo e Produção de Tabaco. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso: a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta/Brasil. Ministério da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

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

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

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

Brasil. Senado Federal. Notas taquigráficas. 15 set. 2004h:72.

Brasil. Senado Federal. Ata da 22ª reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Irati, 19 ago. 2005a. Disponível em:
<http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20050819EX022.rtf>

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

Brasil. Senado Federal. Ata da 27ª reunião da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado Federal. Camaquã, 23 set. 2005b. Disponível em:

<http://webthes.senado.gov.br/sil/Comissoes/Permanentes/CRA/Atas/20050923EX027.rt>

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

Brasil. Ministério da Saúde. CONICQ: comissão nacional para implementação da convenção-quadro para o controle do tabaco e seus Protocolos – CONICQ. Relatório de gestão e progresso. Versão resumida, 30 dez. 2010.

Caram LMO, et al. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. J. Bras. Pneumol. 2009;35(10):980-985.

Carvalho CB. Relação socioeconômica dos fumicultores-fumageiras da relação de Sombrio, SC e uma proposta de transição agroecológica. Florianópolis. Dissertação [Mestrado]-Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Agroecossistemas; 2006.

Carvalho Júnior JF, et al. Perimetria azul-amarelo em usuários de tabaco-álcool. Arq. Bras. Oftalmol. 2006;69(5):675-678.

Cavalcante TM, Pinto M. Considerações sobre tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco. In: Brasil. Ministério da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a Convenção Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Brasília: Organização Panamericana de Saúde; 2004.

Cavalcante TM. O Brasil e a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. In: Viegas, CAA. Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública. São Paulo: Atheneu; 2007.

Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev. Psiquiatr. Clín. 2005;32(5):283-300.

Cavalcante TM. O Programa de Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. In: Brasil. Ministério da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 137-171.

Centers for Disease Control and Prevention. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta: CDC, 2006. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke>> acesso em: 01 ago. 2011

César-Neto JB, et al. The influence of cigarette smoke inhalation on bone density: a radiographic study in rats. Braz. Oral Res. 2005;19(1):47-51.

Chaieb JÁ, Castellarin C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev. Saúde Pública*, 1998;32(3):246-254.

Chatkin JM. A influência da genética na dependência tabágica e o papel da farmacogenética no tratamento do tabagismo. *J. Bras. Pneumol.* 2006;32(6):573-579.

Chávez LMC, Andrade D. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(no. esp.):784-789.

Costa e Silva VL, Koifman S. Smoking in Latin America: a major public health problem. *Cad. Saúde Pública*, 1998;14(Suppl.3):S109-S115.

Deheinzelin D, et al. The level of nicotine dependence is an independent risk factor for cancer: a case control study. *Clinics* 2005;60(3):221-226.

Deser. A cadeia produtiva do fumo. *Revista Contexto Rural*. Curitiba: Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais, jul. 2005; V(5).

Deser. Integração ou enganação na cadeia produtiva do fumo? *Cadeia Produtiva do Fumo*. Boletim especial DESER - ACT dez. 2009.

Deser. Tabaco: da produção ao consumo uma cadeia da dependência. Curitiba: Departamento de Estudos Sócio Econômicos Rurais, 2010.

Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 1994; 309(6959):901-11.

Duarte DR. et al. Efeitos da administração de beta-bloqueador na remodelação ventricular induzida pelo tabagismo em ratos. *Arq. Bras. Cardiol.* 2009;92(6):479-483.

Durazzo AES, et al. Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes?. *J. Vasc. Bras.* 2005;4(3):255-264.

Estudo: fumo passivo mata 7 brasileiros por dia. *Terra Notícia*, 25 ago. 2008. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI3134255-EI298,00.html>.

Falcão TJO, Costa ICC. O tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para geração de um programa de saúde pública. *J. Bras. Pneumol.* 2008;34(2):91-97.

Figueiredo VC, Costa AJL e Cavalcante, T. Segundo Relatório do estudo sobre a mortalidade atribuível ao tabagismo no Brasil. No prelo.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. Projections of tobacco production, consumption and trade to the year 2010. Rome: FAO, 2003.

Formenti L. ONU pressiona Senado sobre acordo internacional antifumo. ONG divulga os nomes dos senadores pró e contra ratificação da Convenção-Quadro O Estado de São Paulo, 29 set. 2005. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senadores/Senador/PauloPaim/pages/imprensa/noticias/2005/noticiasII/29092005II.htm>

Fox B. et al. Monograph 17: evaluating ASSIST– a blueprint for understanding state- level tobacco control. Chapter 8. Evaluating tobacco industry tactics as a counterforce to ASSIST, 2006. Disponível em: <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/17/m17_complete.pdf>

Gately, I. Tobacco: a cultural history of how an exotic plant seduced civilization. New York: Grove Press; 2001

Gonçalves HS. Antitabagismo no Brasil: da mobilização da comunidade médica à política de Saúde Pública (1950-1986). Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em História)- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; 2009.

Halty LS, et al. Análise da utilização do questionário de tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. J. Pneumologia, 2002;28(4):180-186.

Hammond R, Rowell A. Trust us: we're the tobacco industry. Campaign for tobacco-free kids (USA) & action on smoking and health (UK) trust us: we're the tobacco industry. London: ASH, may 2001. Disponível em: http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_135.pdf

Horta, BL, et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, 2001;35(2):159-164.

IARC Library Cataloguing in Publication Data. Tobacco smoke and involuntary smoking / IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (2004: Lyon, France)

Iglesias R, Jha, P, Pinto M, Costa e Silva VLC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil. Washington, DC: Banco Mundial; 2007. Documento de Discussão - Saúde, Nutrição e População (HNP).

Instituto Nacional de Câncer, Tabagismo – Um Grave Problema de Saúde Pública, 2007, 1ª Ed.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Impacto do custo de doenças relacionadas com o tabagismo passivo, Brasil. In: Seminário da Rede Ibero-americana de Controle do Tabagismo – RIACT, 2008. Rio de Janeiro: INCA; UERJ; 2008.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Convenção-quadro para o controle do tabaco. Texto oficial. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Legislação Federal sobre tabaco no Brasil. Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e cria

fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao tabagismo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente. Atualizada em 2003. Disponível em: www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) – Relatório de Gestão e Progresso/CONICQ. Texto oficial. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

Jaques TA. Impasses e estratégias: convenção-quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986-2005). Dissertação [Mestrado em História das Ciências e da Saúde] Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro; 2010.

Jha P. A epidemia do tabagismo: os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco. Washington, D. C.: The World Bank; 1999. 136 p.

Johns P, Corral T. A sociedade civil organizada e a experiência de controle do tabaco no Brasil, 2005. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/59_artigo_tabaco_espanha.pdf.

Jozala E, et al. Alcoolismo, tabagismo e carcinoma epidermóide de terço médio do esôfago: estudo tipo caso-controle. Rev. Saúde Pública, 1983;17(3):221-225.

Kessler D. A Question of Intent: a great American battle with a Deadly Industry. New York: Public Affairs, 2001. 492 p.

Lima RCR, et al. Análise da camada de fibras nervosas da retina em usuários crônicos do tabaco e álcool. Arq. Bras. Oftalmol. 2006;69(3):323-325.

Magalhães LP, et al. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar progresso em pacientes com câncer de estômago. Arq. Gastroenterol. 2008;45(2):111-116.

Malta DC, et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. J. Bras. Pneumol. 2010;36(1):75-83.

Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), 2011. http://www.mda.gov.br/portal/noticias/item?item_id=9058783. Acesso 20/12/2011

Mello PRB, Okay TS, Botelho C. Efeitos da exposição à fumaça do cigarro sobre a produção láctea e o crescimento de filhotes de ratas. J. Pediatr. 2007;83(3):267-273.

Mello PRB, Okay TS, Botelho C. Influência da exposição a fumaça lateral do cigarro sobre o ganho de peso e o consumo alimentar de ratas gestantes: análise do peso e do comprimento dos filhotes ao nascimento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006;28(3):143-150.

Mello PRB, Pinto GR, Botelho C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. J. Pediatr. 2001;77(4):257-264.

Menezes AMB, et al. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):129-134.

Menezes AMB, et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. J. Bras. Pneumol. 2004;30(3):223-228.

Mirra AP, et al. Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. Saúde Soc. 2009;18(1):164-170.

Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. Rev. Assoc. Med. Bras. 1997;43(3):209-216.

National Cancer Institute. Evaluating ASSIST: a blueprint for understanding state-level tobacco control. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2006. Tobacco control monograph No. 17. Disponível em: http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/17/m17_complete.pdf

Oliveira PPV, et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. Cad. Saúde Pública 2010;26(12):2263-2269.

Organização Mundial da Saúde – CID 10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª – Rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. Vol.1.

Pan American Health Organization. Profits over people: tobacco industry activities to market cigarettes and undermine Public Health in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: PAHO; 2002.

Pinho APS, Aerts D, Nunes ML Risk factors for sudden infant death syndrome in a developing country. Rev. Saúde Pública, 2008;42(3):396-401.

Precioso J, et al. Poluição do ar interior provocada pelo fumo do cigarro em locais públicos de Portugal. Rev. Saúde Pública, 2007;41(5):808-813.

Presman S, Carneiro E, Gigliotti A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. Rev. Psiquiatr. Clín. 2005;32(5):267-275.

Prietsch SOM, et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. J. Pediatr. 2002;78(5):415-422.

Ramos D, Soares TST, Viegas K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. Ciênc. Saúde Coletiva, 2009;14(Suppl.1):1499-1505.

Reichert J, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. J. Bras. Pneumol. 2008;34(10):845-880.

Rosemberg J. Pandemia do Tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; 2002.

Rosilane, M. Convenção-Quadro: câmara do fumo teme novas taxações sobre o setor. *Gazeta do Sul*, 61: 256 – Santa Cruz do Sul, 19 e 20 de novembro de 2005.

Rosini N, Machado MJ, Xavier HT. Estudo de prevalência e multiplicidade de fatores de risco cardiovascular em hipertensos do Município de Brusque, SC. *Arq. Bras. Cardiol.* 2006;86(3):219-222.

Saldanha JB, et al. Histologic evaluation of the effect of nicotine administration on bone regeneration: a study in dogs. *Braz. Oral Res.* 2004;18(4):345-349.

Santângelo CCF. Setor de saúde pública *versus* indústria do tabaco: confronto ideológico entre Organização Mundial da Saúde e British American Tobacco/Souza Cruz. Itajaí. Dissertação (Mestrado em Administração)-Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Pós-graduação em Administração; 2010.

Santos WA, et al. Associação entre tabagismo e paracoccidiodomicose: um estudo de caso-controle no Estado do Espírito Santo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2003;19(1):245-253.

Salazar AL, Bozola K. Grou. Ações indenizatórias contra a indústria do tabaco: estudo de casos e jurisprudência. São Paulo: Aliança de Controle do Tabagismo, 2011.

Scheibler JL. Emergência de fóruns reguladores globais: relações de conflitos entre atores locais no processo de regulação do tabaco. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Desenvolvimento Rural]– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural; 2006.

Silva GA, et al. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*, 2009;43(Suppl.2):48-56.

Silva MP, Silva RMVG, Botelho C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *J. Bras. Pneumol.* 2008;34(11):927-935

Silva TT, et al. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006;28(5):285-291.

Silva VLC. Uso e controle do tabagismo: determinantes do consumo, estratégias de intervenção e papel da indústria do fumo. In: Brasil. Ministério da Saúde.

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

Sogocio MPSC. O Brasil adverte: fumar é prejudicial à Saúde: análise do processo de ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco. Brasília. Dissertação (Mestrado em Diplomacia). Instituto Rio Branco do Ministério das Relações Exteriores; 2008.

Spiandorello WP, et al. Avaliação da participação de pequeno número de estudantes universitários em um programa de tratamento do tabagismo. J. Bras. Pneumol. 2007;33(1):69-75.

Spink MJP, Lisboa MS, Ribeiro FRG. A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. Interface (Botucatu), Jun 2009;13(29):353-365.

Szklo AS, Coutinho ESF. Vulnerability and self-perceived health status among light and heavy smokers: the relationship to short-term fear appeal tobacco control messages. Cad. Saúde Pública, 2009a;25(7):1534-1542.

Szklo AS, et al. Estratégia de recrutamento de fumantes no metrô do Rio de Janeiro, Brasil, para ampliar o acesso a linhas telefônicas de apoio à cessação: impacto da novidade. Cad. Saúde Pública, 2009b;25(11):2524-2528.

Tabaco é droga mais consumida por jovens. Terra Notícias. 24 nov. 2004. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI428321-EI715,00-Tabaco+e+droga+mais+consumida+por+jovens.html>.

Tavares MB, et al. Características de comportamento do filho único vs filho primogênito e não primogênito. Rev. Bras. Psiquiatr. 2004;26(1):17-23.

Troian, A. A percepção de agricultores e de outros agentes rurais acerca das dimensões ambiental, social e econômica no cultivo de tabaco no município de Arvorezinha (RS). Dissertação (Mestrado). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais; 2010.

U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking. Chronic obstructive lung disease: a report of the Surgeon General. Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Smoking and Health; 1984.

Viegas CAA, Andrade APA, Silvestre RS. Características do tabagismo na categoria médica do Distrito Federal. J. Bras. Pneumol. 2007;33(1):76-80.

World Health Organization. Sports and the arts without tobacco: play it tobacco free. In: Tobacco alert: 1996 world no-tobacco day advisory kit. Geneva: WHO; 1996.

World Health Organization. Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberalization. Geneva: WHO; 2001.

World Health Organization. World Health Assembly Resolution 56.1. Convention on Tobacco Control. In: 56th World Health Assembly. Geneva: WHO, 21 may 2003. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004 Editors: Katharine M. Esson, Stephen R. Leeder. The Millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership. 101pgs. Geneve, Suisse

World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Genebra: WHO; 2008a.

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: WHO; 2008b. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf

World Health Organization. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Genebra: WHO, 2008c.

World Health Organization. WHO global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011a.

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO; 2011b.

Wünsch-Filho V, et al. Familial cancer aggregation and the risk of lung cancer. São Paulo Med. J. 2002;120(2):38-44.

Zornoff LAM, et al. Efeitos do betacaroteno e do tabagismo sobre a remodelação cardíaca pós-infarto do miocárdio. Arq. Bras. Cardiol. 2007;89(3):151-157.

ANEXOS

Anexo 1

Documento Oficial da Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco com assinatura dos seis Ministérios.

Porque é importante para o Brasil ratificar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

1. Existe consenso na comunidade internacional de que a redução do consumo de tabaco precisa constar nas agendas de combate à pobreza e promoção do desenvolvimento sustentável dos países, por ser esse um produto capaz de levar 50% de seus consumidores à morte e gerar gastos elevados em saúde pública.
2. Antes mesmo de iniciarem-se as discussões internacionais que resultaram nos termos acordados para a Convenção-Quadro, nosso País já se destacava por possuir uma forte e abrangente política de controle do tabagismo.
3. Não obstante ser um dos maiores produtores e o maior exportador mundial de fumo, as medidas implementadas no País para o controle do tabaco foram capazes de promover a redução da prevalência de fumantes na população, acima de 15 anos, de 32% em 1989 para 19% em 2003.
4. Por isso mesmo, os 192 países membros da OMS elegeram o Brasil para a presidência de todo o processo de negociação da Convenção, que ocorreu entre os anos de 1999 e 2003.
5. Após o sucesso obtido no acordo do texto da Convenção, o Brasil destacou-se novamente sendo o segundo país a assiná-la, em junho de 2003, sinalizando para o mundo o firme propósito de ratificar o documento e continuar cooperando nos esforços globais para deter a epidemia do tabagismo.
6. Em seguida, o Decreto Presidencial de 1º de agosto de 2003 evidenciou novamente o compromisso brasileiro com a Convenção, quando foi criada a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, de caráter interministerial e com o objetivo principal de construir uma agenda de Estado para o cumprimento das obrigações da Convenção.
7. Todavia, agora que a Convenção já está em vigor, tendo sido ratificada por 89 países, corremos o sério risco de perder o prazo de 7 de novembro para o depósito de nossa ratificação à Convenção-Quadro, o que retiraria do Brasil o direito de participar da Conferência das Partes (COP) como país membro, ou seja, sem poder deliberar e exercer influência na consolidação do tratado.
8. Se isso ocorrer, não apenas perderemos nossa posição de liderança mundial nas políticas de combate ao fumo, mas também passaremos por uma situação constrangedora no âmbito da Organização das Nações Unidas - ONU frente aos países que confiaram a presidência do processo de negociação do texto em vigor no Brasil.
9. Além disso, em virtude da complexidade das relações econômicas entre as nações nos dias de hoje, a não ratificação da Convenção pode resultar em

vulnerabilidade ao País no âmbito de negociações comerciais multilaterais em andamento.

10. Portanto, precisamos continuar a participar ativamente da Convenção, negociando seus termos ao lado de outros países produtores, para evitar que brechas legais ou subjetividades permitam a inclusão de cláusulas, emendas ou protocolos que possam vir a ser interpretados e utilizados para justificar práticas discriminatórias ao interesse nacional no âmbito do livre comércio.
11. Um outro aspecto importante é que a própria Convenção - no seu Prefácio e nos artigos 4, 17 e 26 - reconhece que a redução do consumo global de tabaco pode vir a afetar a estabilidade econômica de quem depende do cultivo ou do comércio desses produtos e, em razão disso, prevê a cooperação entre os Estados Partes para a busca de alternativas economicamente viáveis ao fumo, especialmente nos países em desenvolvimento.
12. Isto é especialmente interessante para o Brasil que, independentemente de ratificar ou não a Convenção, sentirá os efeitos da redução da demanda mundial de fumo e, por isso, deve começar a se preparar desde já para lidar com essa nova realidade.
13. Além, isso deve ter sido uma das motivações para que oito dos quinze maiores produtores mundiais de fumo já tenham ratificado o tratado, com destaque para a China - maior produtor - e a Índia - terceiro maior produtor, que optaram por garantir os benefícios previstos de cooperação técnica e financeira internacional para a busca de alternativas economicamente viáveis à produção de fumo.
14. Por sua vez, a perspectiva de redução da demanda mundial de tabaco e, conseqüentemente, das exportações brasileiras, confirma-se a cada nova ratificação, principalmente por grandes importadores. Até o momento, sete dos dez principais países consumidores do tabaco brasileiro já ratificaram a Convenção: Alemanha, África do Sul, Filipinas, Japão, Países Baixos, Reino Unido e China. De tal forma, esses países confirmam o compromisso de adotar medidas para reduzir o consumo interno de tabaco, influenciando no futuro do comércio internacional do produto.
15. Finalmente, é importante esclarecer que as medidas previstas na Convenção não implicam em nenhuma obrigação implícita aos países membros para que restrinjam políticas nacionais de apoio à produção e tampouco medidas que visem a suprimir o direito de cultivo do tabaco. Isto é particularmente importante porque significa que os produtores que hoje cultivam fumo no Brasil poderão continuar a fazê-lo, se assim o desejarem.

Posição do Governo Brasileiro sobre a Ratificação da Convenção-

Quadro para o Controle do Tabaco

O Governo Brasileiro reafirma seu compromisso em construir uma agenda de Estado de caráter intersetorial para implementar e fortalecer ações para a prevenção e controle do tabagismo, bem assim de continuar a cooperar com as iniciativas globais previstas pela Convenção-Quadro.

Além disso, destaca o propósito de manter mecanismos para disponibilizar auxílio técnico, científico e de financiamento para a diversificação da produção e manutenção da viabilidade econômica dos agricultores que hoje cultivam o fumo e que desejarem livremente dirigir-se a outras atividades.

Nesse sentido, e com o intuito de tranquilizar os cidadãos envolvidos com a produção de tabaco no meio rural e facilitar o processo de decisão pela ratificação da Convenção-Quadro, apresentam-se duas propostas concretas: apresentar declaração de interpretação de dispositivos da Convenção-Quadro que esclareçam seus objetivos e criação do Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo. Essas propostas foram detalhadas a seguir.

Declaração de interpretação de dispositivos da Convenção-Quadro

No momento de sua ratificação à Convenção-Quadro, alguns países têm ressaltado formalmente certos pontos do texto de modo a reafirmarem a interpretação que dão aos temas destacados. Assim, criam uma espécie de "salvaguarda preventiva" no âmbito da Convenção, evitando comprometerem-se com temas considerados inaceitáveis por suas constituições ou pelo respectivo interesse nacional.

De tal modo, e tendo em vista o receio manifestado por diversas autoridades e por representantes de agricultores das regiões fumicultoras, de que a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco poderia implicar em restrições ao direito de cultivo de fumo em território nacional, propõe-se o depósito da seguinte declaração em anexo ao documento que formalizar a ratificação brasileira:

"A respeito das questões relativas ao apoio a atividades alternativas ao fumo economicamente viáveis, propostas pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Assembleia Mundial de Saúde em 31 de maio de 2003, o Brasil faz a seguinte declaração interpretativa:

O Brasil interpreta que, no contexto dos parágrafos 15 e 16 do preâmbulo, e dos Artigos 4(b), 17 e 26(3) da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde, não há proibição à produção do tabaco ou restrição a políticas nacionais de apoio aos agricultores que atualmente se dedicam a essa atividade.

4

Além disso, declara ser imperativo que a Convenção seja instrumento efetivo para a mobilização de recursos técnicos e financeiros internacionais para auxiliar os países em desenvolvimento a viabilizarem alternativas econômicas à produção agrícola do tabaco, como parte de suas estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável.

Por fim, o Brasil também declara que não apoiará propostas que visem a utilizar a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde como instrumento para práticas discriminatórias no livre comércio.

Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo

Considerando-se que:

1. a Convenção-Quadro já está em vigor desde fevereiro de 2005, e que seus efeitos serão inevitavelmente percebidos no Brasil nos próximos anos;
2. embora a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco não preveja qualquer tipo de restrição ao direito de os agricultores cultivarem tabaco, a redução do consumo mundial de produtos podem afetar a estabilidade econômica em médio e longo prazo dos agricultores que hoje dependem do seu cultivo;
3. oitenta e cinco por cento da produção brasileira de tabaco destinam-se à exportação e que boa parte dos maiores importadores do tabaco nacional já ratificaram a Convenção-Quadro;
4. a produção nacional de tabaco é realizada predominantemente por pequenos fumicultores, que têm nesta atividade sua principal fonte de renda familiar;
5. existem cerca de 190 mil famílias de fumicultores no País, 90% das quais concentradas na região Sul;
6. além da cooperação internacional prevista pela Convenção-Quadro, esforços internos deverão ser empregados para mobilizar insumos técnicos, científico e financeiro para a diversificação da produção e manutenção da viabilidade econômica dos agricultores que hoje dependem do fumo.

Propõe-se a constituir o lançamento de um Programa de Apoio à Diversificação Produtiva das Áreas Cultivadas com Fumo, baseado em 4 eixos estratégicos: financiamento, acesso à tecnologia, agregação de valor à produção local e garantia de comercialização, conforme detalhes a seguir e cujos recursos para sua efetiva implementação sejam garantidos por meio de observação do Plano Plurianual e da Lei Orçamentária Anual, por respectivos projetos de lei a serem devidamente encaminhados ao Congresso Nacional.

5

Objetivos: Apoiar os agricultores presentes em regiões fumicultoras tradicionais - que estiverem dispostos a diversificar suas atividades - de maneira a que a possível queda do consumo mundial de tabaco ocorra sem sobressaltos à estabilidade econômica e social dessas regiões.

Metas: Diversificar a economia rural nas áreas de produção de fumo, possibilitando a implantação de novas atividades agropecuárias.

Observação: as metas deverão ser ajustadas anualmente, conforme indicar o monitoramento de mercado e a adesão de beneficiários ao Programa.

Linhas de Ação:

1) Financiamento

Atualmente, os agricultores produtores acessam financiamento de custeio agrícola para cultivo de fumo nas linhas de crédito rural tradicionais do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, a juros de 8,75% ao ano.

Entretanto, desde 2003, estes mesmos agricultores também podem acessar recursos do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar para custeio das lavouras (PRONAF - Custeio), que cobra juros de 4% ao ano, desde que o recurso seja destinado exclusivamente para a implantação de outras culturas agropecuárias (milho, feijão, leite, soja, mandioca, etc). Ainda ao amparo do PRONAF, a linha PRONAF - Investimentos passou a oferecer aos fumicultores recursos a juros de 3% ao ano para a aquisição de equipamentos agrícolas e pecuários, desde que não sejam destinados à atividade de fumicultura.

O Programa deverá continuar a promover políticas específicas de financiamento com o mesmo princípio da não penalização dos fumicultores, mas com incentivos para a diversificação de atividades e a transição paulatina e sustentável dos agricultores que desejarem adotar um novo perfil produtivo.

2) Acesso à Tecnologia

Acesso à informação e aos novos conhecimentos é extremamente importante em estratégias de diversificação produtiva. Nesse sentido, a pesquisa agropecuária e a assistência técnica são indispensáveis.

2.1) Pesquisa Agropecuária

Fortalecer e ampliar as iniciativas de pesquisas de universidades e de instituições públicas e privadas que sejam direcionadas à diversificação agropecuária das regiões tradicionalmente vocacionadas ao cultivo de fumo. A pesquisa deve visar a aspectos econômicos e comerciais inerentes ao perfil do fumicultor brasileiro, ou seja, buscar soluções tecnológicas para a viabilização econômica de agricultores que possuem pequenas áreas disponíveis para o cultivo e que necessitarião inserir-se em mercados de produtos de maior valor agregado.

Resulta-se que a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Embrapa já tem diversas iniciativas de pesquisa agropecuária em regiões fumicultoras (fruticultura, olericultura,

5 6

cereais orgânicos, avicultura, suinocultura, bovinocultura (de leite, floricultura e outras) e pode ter projetos de pesquisa apoiados com maior intensidade com vistas a sua consolidação junto às comunidades de agricultores familiares.

2.2) Assistência Técnica

O acompanhamento técnico será promovido através de protocolos e acordos específicos voltados para o atendimento deste público diferenciado, a serem firmados com instituições públicas e privadas de prestação de serviços de Assistência Técnica e Extensão Rural, conforme a Política Nacional de ATER, em vigor.

3) Organizar e Agregar Valor à Produção Local

A estratégia é aumentar a renda disponível para as famílias de agricultores por meio da organização e agregação de valor à produção rural primária, viabilizando economicamente pequenas propriedades. O beneficiamento e a industrialização dos produtos também permitirão a criação de novos postos de trabalho, diretos e indiretos, nas comunidades e nos municípios das regiões familiares, multiplicando o valor da produção rural.

3.1) Apoio ao Cooperativismo e Associativismo:

Organizar os produtores em cooperativas para obterem escala produtiva e, deste modo, alcançarem melhores condições para negociar a compra de insumos e a venda da produção, de preferência agregando valor aos produtos (agroindustrialização).

3.2) Implantação de novas agroindústrias:

Incentivar cooperativas e novas agroindústrias das cadeias da carne, leite, ovinos, frutas, flores que possam instalar-se nas tradicionais regiões produtoras de fumo.

3.3) Estimulo e capacitação aos agricultores familiares para participarem em novos mercados de produtos de alto valor agregado

A estratégia consiste em investir na pesquisa tecnológica de novos produtos e métodos de produção, e correspondente assistência técnica e financiamento, para a inserção dos agricultores em novos mercados de produtos de maior valor agregado, como os produtos orgânicos, com selo social, ou produtos especialmente dirigidos a consumidores diferenciados.

4) Garantia de Comercialização

O Programa de Aquisição de Alimentos - PAA é uma ação estruturante do Fome Zero e é destinado ao agricultor com dificuldades de inserção no mercado. O PAA tem comprovada eficácia para apoiar a agricultura familiar, promover a inclusão social no campo e garantir alimento a populações em situação de insegurança alimentar.

Os agricultores familiares poderão ter a compra de seus novos produtos garantida pelo PAA, de forma a obterem sua inserção paulatina e sustentável no mercado. Para tanto, recursos específicos deverão ser assegurados no contexto do Programa de Diversificação, de acordo com a adesão verificada ao Programa e o monitoramento de mercado.


Conclusão

Pelos motivos apresentados, entendemos ser possível a tranqüila, porém urgente, conclusão do processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional, a fim de que o Brasil possa participar com poder de voto da primeira Conferência das Partes em fevereiro de 2006.

Brasília, de outubro de 2005


JOSÉ AGÉNOR ALVARES DA SILVA
Ministro de Estado da Saúde Interino


CELSO AMORIM
Ministro de Estado das Relações Exteriores


MIGUEL SOLDATELLI ROSSETTO
Ministro de Estado do Desenvolvimento
Agrário


ROBERTO RODRIGUES
Ministro de Estado da Agricultura, Pecuária
e Abastecimento


DILMA ROUSSEFF
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da
Presidência da República


ANTÔNIO PALOCCI
Ministro de Estado da Fazenda

Anexo 2

Foto 1: 1ª Audiência Pública de Brasília, BSB

Audiência Brasília (DF)



Fotos 2: 2ª Audiência Pública Santa Cruz do Sul, RS

Santa Cruz do Sul – RS



Santa Cruz do Sul – RS



Foto 3: 3ª Audiência Pública Iratí, PR

Audiência Irati - PR



Foto 4: 4ª Audiência Pública Florianópolis, SC

Florianópolis - SC



Fotos 5: 5ª Audiência Pública Camaquã, RS



Foto 6: 6ª Audiência Pública Cruz das Almas, BA



Anexo 3

Notas taquigráficas das Audiências Públicas do Senado Federal