

**UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES**  
**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE PESQUISA DO RIO DE JANEIRO**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciência Política**

**ENTRE AS COALIZÕES DE DEFESA E OS JOGOS DE DOIS NÍVEIS:**

**A adaptação e interação de modelos sociocognitivos de Sabatier, Putnam e Milner na avaliação do processo de estruturação da posição brasileira nas negociações do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.**

**JOÃO RICARDO RODRIGUES VIEGAS**

Rio de Janeiro

2018

João Ricardo Rodrigues Viegas

**ENTRE AS COALIZÕES DE DEFESA E OS JOGOS DE DOIS NÍVEIS:**

**A adaptação e interação de modelos sociocognitivos de Sabatier, Putnam e Milner na avaliação do processo de estruturação da posição brasileira nas negociações do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.**

Tese apresentada do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Relações Internacionais do Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro da Universidade Candido Mendes como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciência Política e Relações Internacionais

Orientador:

Prof. Dr. Fernando Antônio da Costa Vieira

Rio de Janeiro

2018

João Ricardo Rodrigues Viegas

**ENTRE AS COALIZÕES DE DEFESA E OS JOGOS DE DOIS NÍVEIS:**

**A adaptação e interação de modelos sociocognitivos de Sabatier, Putnam e Milner na avaliação do processo de estruturação da posição brasileira nas negociações do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.**

Tese apresentada do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Relações Internacionais do Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro da Universidade Candido Mendes como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciência Política e Relações Internacionais

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dar. Fernando Antônio da Costa Vieira

---

Prof. Dr.º Mauricio Santoro

---

Prof. Dr.º Paulo Velasco Junior

---

Prof. Dr.º Rogério Ferreira de Souza

---

Prof.º Dr.º

Dedico essa tese a todas as pessoas que trabalham  
arduamente para a devida implantação e  
desenvolvimento das políticas de controle do tabaco  
em todo mundo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha esposa, Fernanda Cancio, por todo apoio e incentivo para que eu concluísse essa tese.

Agradeço a toda equipe da Secretaria da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, em especial à Dra. Tania Cavalcante, que por causa do incessante trabalho para tornar efetivas as decisões alcançadas pela CQCT, me inspirou a estudar o processo de negociação que levou a transformação de uma política de controle do tabaco de caráter ministerial em uma política de Estado.

Agradeço a compreensão e apoio meus pais e amigos e familiares por todas as vezes que faltei em eventos, aniversários e programas para escrever a tese. Agradeço aos professores Dr. Paulo Velasco e Dr. Mauricio Santoro por terem participado tanto da minha banca de qualificação e terem aceitado compor a minha banca de doutorado.

Agradeço a Prof. Dra. Erica Resende por ter me orientado e apoiado na estruturação da proposta para defesa de qualificação e ao meu atual orientador Prof. Dr. Fernando Viera por compartilhar relevantes ensinamentos relativos à qualificação da análise de documentos e construção de texto durante as aulas do doutorado e por aceitar o desafio de orientar um aluno no último ano de fechamento da tese.

*“The tobacco habit is extensively communicated! It is communicated through the media, the entertainment industry, and most directly through the marketing and promotion of specific products. [...] Tobacco control cannot succeed solely through the effort of individual governments, national nongovernmental organizations and media advocates. We need an international response to an international problem”*

*Dr. Gro Harlem Brundland (former WHO Director-General)*

## Lista de Figuras

FIGURA 1 Curva de isovoto ou de indiferenças políticas para negociação de dois temas.....	23
FIGURA 2 Diagrama do MDC.....	41
FIGURAA 3 Consumo per capita (em milhas) de cigarros por adultos e principais acontecimentos nos Estados Unidos (1900 a 1990).....	60
FIGURA 4 Consumo de cigarros (trilhões).....	66
FIGURA 5: Exportação de fumo em folha - Exportações segundo os principais países exportadores .....	73
FIGURA 6: Aumento do número de restrições normativas e regulamentos associados a Política de Controle do tabaco entre 1986 e 2016.....	76
FIGURA 7: Por que promover Marlboro.....	97
FIGURA 8: Mortalidade proporcional segundo grupos selecionados nas capitais brasileiras (1930 -1999).....	138
FIGURA 9: Modelo de Coalizão de Defesa.....	169
FIGURA 10: Média de Normas/Ano.....	189
FIGURA 11: Relação do número de participantes por reuniões da CNCT.....	220
FIGURA 12: Regulamentação do tabagismo no Brasil ao longo dos anos (1977 a 2016).....	225

## Lista de Quadros

QUADRO 1 Dados compilados da tese de Boeira .....	63
QUADRO 2 Desenvolvido com base na pesquisa realizada Paulo Grigorovski (2004).....	80
QUADRO 3: Inferência da indústria do Tabaco com o controle de tabaco.....	84
QUADRO 4: Problemas de saúde e seus sintomas pela produção de folhas de tabaco	
QUADRO 5 Relação Obras sobre Controle do tabagismo (1950-1980).....	112
QUADRO 6: Principais períodos.....	145
QUADRO 7: Características da área problema para as crenças das coalizões da indústria e do Setor Saúde.....	180
QUADRO 8: Relação período por regulamentações na área de controle do tabaco.....	189
QUADRO 9: Identificação das crenças do nível duro do Setor Saúde por membros da CNCT.....	207
QUADRO 10: Identificação das crenças do nível duro da indústria por membros da CNCT.....	211
QUADRO 11: Identificação das coalizões de defesa dentro da CNCT.....	215
QUADRO 12: Identificação da atuação como Policy Broker na CNCT.....	216
QUADRO 13: Atuação dos grupos de interesse pelos relatórios da CNCT.....	231
QUADRO 14: Resumo das negociações dispostas no Relatório da 23ª Reunião da CNCT.....	236



## Lista de Tabela

TABELA 1 Resoluções de assembleias mundiais da saúde para o controle do tabagismo.....	131
TABELA 2 Indicadores de estrutura etária, fecundidade e mortalidade Brasil (1950 - 2010).....	139
TABELA 3 Taxa de crescimento do PIB Mundial e do Brasil: Médias anuais por Período (em % ao ano).....	183
TABELA 4: Reuniões CNCT e local do evento.....	221
TABELA 5: Lista de comparecimento dos representantes da CNCT.....	227

## RESUMO

O processo de negociação do texto da Convenção Quadro para controle do Tabaco entre 1999 e 2003 foi um processo complexo e dinâmico de tomada de decisão com múltiplos atores, defendendo suas crenças por meio de coalizões de defesa que ultrapassam as fronteiras políticas dos Estados. A dinâmica interação entre o nível doméstico e internacional ressalta a necessidade de adaptar modelos sociocognitivos utilizados nas disciplinas de Relações Internacionais e de Ciência Política para sistematizar a interação de atores e decisões em distintos planos. A partir da adaptação e utilização integrada dos modelos de Coalização de Defesa (SABATIER, 1988) e do Modelo de Jogos de dois Níveis (PUTNAM, 2010; MILNER, 1997) avaliou-se o processo de negociação do texto da Convenção Quadro a partir dos relatórios da Comissão Nacional de Controle do Uso do tabaco, comissão interministerial responsável pela construção da posição brasileira nas negociações da OMS. Como resultado, avaliaram-se as condicionantes intervenientes aos processos de negociação dos tratados, fatores de origem doméstica e internacional e atores, que respondem a planos estratégicos globais, que afetam as decisões subsistêmicas em um contexto de poliarquia multinível.

Palavras-chaves: Relações Internacionais, Tabaco, CQCT, Coalizão de defesa, Sabatier, Jogos de dois níveis, Putnam, Milner

## **ABSTRACT**

The Framework Convention on Tobacco Control text negotiation between 1999 and 2003 was a complex and dynamic decision-making process, in which multi-stakeholders defend its beliefs through defense coalitions that extend beyond the political borders of States. The dynamic interaction between the domestic and international level highlights the necessity to adapt sociocognitive models used in the disciplines of International Relations and Political Science to systematize this multilevel interaction. The negotiation process of the FCTC text was evaluated through the adaptation and interaction of the Defense Coalition Model (SABATIER, 1988) and the Two-Level Game Model (PUTNAM, 2010; MILNER, 1997) under the perspective of a subsystem national level of negotiation. Through the reports of the National Commission to Control of Tobacco Use, an interministerial commission responsible for building the Brazilian position in the WHO negotiations it was possible to evaluate the intervening determinants on the negotiation processes, factors of domestic and international origin, and actors, that respond to global strategic plans, that affect subsystem decisions in a multilevel polyarchy context.

Keywords: Foreign Affairs, Tobacco, Defense Coalition, Sabatier, Two level game, Putnam, Milner.

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>MARCOS TEÓRICOS DA POLÍTICA DOMÉSTICA E A INTERNACIONAL .....</b>	<b>8</b>
2.1	POLÍTICA INTERNACIONAL E A POLÍTICA EXTERNA .....	8
2.2	ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE ANÁLISE DE POLÍTICA EXTERNA.....	9
2.2.1	A lógica dos Jogos de dois níveis de Putnam.....	18
2.2.2	Modelo sistêmico de influências domésticas em política internacional de Miner.....	28
2.3	ARCABOUÇO TEÓRICO PARA ANÁLISE DAS DISPUTAS POLITICAS EM NÍVEL DOMÉSTICO.....	34
2.4	INTERCESSÃO ENTRE AS TEORIAS DE RELAÇÕES INTERNACIONAL E O MCD.....	43
2.5	CONCLUSÃO PARCIAL.....	46
<b>3.</b>	<b>O DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA DO TABACO .....</b>	<b>49</b>
3.1	IMPACTO NEGATIVO DO TABAGISMO.....	49
3.2	TABACO.....	51
3.3	TABACO E NICOTINA.....	52
3.4	INDÚSTRIA DO TABACO.....	53
3.4.1	Cigarro como produto para consumo de massa.....	53
3.4.2	Internacionalização e a epidemia global.....	57
3.4.3	Industria do tabaco no Brasil.....	67
3.4.3.1	<i>Surgimento</i> .....	67
3.4.4	Crescimento e Incorporação da cadeia produtiva.....	68
3.4.5	De 1972 a 1991, a diversificação de investimentos.....	71
3.4.6	De 1991 até a atualidade.....	75
3.4.7	Construção de narrativas e estratégias pela indústria do tabaco.....	81
3.4.8	Estratégias da indústria do tabaco.....	83

3.4.9	Objetivo geral da indústria do tabaco.....	86
3.4.10	Oposição aos estudos, medidas governamentais e construção de alternativas.....	86
3.4.11	Construção de uma rede de parceiros.....	93
3.4.12	Síntese das crenças propagadas pela indústria do tabaco.....	101
<b>4</b>	<b>CONSTRUÇÃO DAS CRENÇAS DA COALIZAÇÃO DE DEFESA DO SETOR SAÚDE PÚBLICA PARA CONTROLE DO TBACO.....</b>	<b>104</b>
4.1	EVOLUÇÃO DO POSICIONAMENTO ACADÊMICO SOBRE OS IMPACTOS NEGATIVOS DO TABAGISMO NA SAÚDE PÚBLICA.....	105
4.1.1	Evolução de pesquisa científica sobre os impactos negativos sobre o tabagismo .....	105
4.1.2	Construção das evidências e pesquisa que associam o tabagismo e os males à saúde.....	105
4.2	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.....	113
4.2.1	Organizações Internacionais como ator.....	113
4.2.2	Organização Mundial da Saúde.....	116
4.2.3	Histórico do tema saúde pública e a atuação da OMS.....	120
4.3	CONSTRUÇÃO DO CONJUNTO DE CRENÇAS SOBRE O CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL.....	135
4.3.1	Contexto nacional para o desenvolvimento do grupo saúde .....	135
4.3.2	Construção de crenças sobre o controle do tabagismo no Brasil.....	139
4.3.3	Primeira fase: Comunidade cristã.....	140
4.3.4	Segunda fase: Tsiologistas.....	144
4.3.5	Terceira fase: O Programa Nacional de Combate ao Fumo e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	155
4.3.5.1	<i>O Programa Nacional de Combate ao Fumo.....</i>	<i>155</i>
4.3.5.2	<i>O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).....</i>	<i>157</i>
4.3.5.3	<i>INCA.....</i>	<i>158</i>
4.3.5.4	<i>PNCT.....</i>	<i>159</i>
4.3.6	Crenças do grupo da Saúde.....	136
<b>5</b>	<b>ANÁLISE DAS ATAS DE REUNIÃO CNCT.....</b>	<b>166</b>

<b>5.1</b>	<b>ARCABOUÇO TEÓRICO PARA ANÁLISE SITUACIONAL DAS DISPUTAS POLITICAS.....</b>	<b>166</b>
<b>5.2</b>	<b>ANÁLISE DO DECRETO DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO.....</b>	<b>170</b>
<b>5.3</b>	<b>CRENÇAS RELATIVAS À POLÍTICA DE CONTROLE DO TABACO.....</b>	<b>174</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Crenças propagadas pela Indústria do tabaco.....</b>	<b>174</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Crenças propagadas pelo setor Saúde.....</b>	<b>176</b>
<b>5.4</b>	<b>PARÂMETROS RELATIVAMENTE ESTÁVEIS DO SISTEMA.....</b>	<b>178</b>
<b>5.5</b>	<b>EVENTOS EXTERNOS.....</b>	<b>185</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Relação entre parâmetros estáveis do sistema e fatores externos.....</b>	<b>197</b>
<b>5.6</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DAS COALIZÕES DE DEFESA.....</b>	<b>202</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Aplicação do MCD ao estudo de caso.....</b>	<b>202</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Nível subsistêmico.....</b>	<b>203</b>
<b>5.6.3</b>	<b>Coalizão de defesa do setor Saúde.....</b>	<b>204</b>
<b>5.6.3.1</b>	<b><i>Crenças ou Interesses</i>.....</b>	<b>204</b>
<b>5.6.3.2</b>	<b><i>Crenças políticas ou preferencias</i>.....</b>	<b>204</b>
<b>5.6.4</b>	<b>Coalizão de defesa da indústria do tabaco.....</b>	<b>210</b>
<b>5.6.5</b>	<b><i>Policy Brokers</i> (mediadores).....</b>	<b>215</b>
<b>5.7</b>	<b>ESTRATÉGIAS DAS COALIZÕES DENTRO DA CNCT.....</b>	<b>219</b>
<b>5.7.1</b>	<b>Pressão por número de participantes.....</b>	<b>219</b>
<b>5.7.2</b>	<b>Estratégia da territorialização simbólica.....</b>	<b>220</b>
<b>5.7.3</b>	<b>Estratégia de sensibilização.....</b>	<b>222</b>
<b>5.7.4</b>	<b>Estratégia de vinculação doméstica à negociação internacional.....</b>	<b>223</b>
<b>5.7.5</b>	<b>Estratégia de bloqueio e contramedida.....</b>	<b>226</b>
<b>5.8</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>233</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>237</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>247</b>
<b>8</b>	<b>ANEXO.....</b>	<b>260</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A dinâmica contemporânea das negociações acordos de cooperação internacional vem se tornando cada vez mais complexa. O processo de globalização comercial, estruturado sobre as bases técnicas da terceira Revolução Industrial, gerou novos desafios ao tornar mais porosas as fronteiras políticas à ação de grandes corporações internacionais.

Em busca de garantir a expansão dos mercados, multinacionais disseminaram pelo mundo modelos de automação e eficiência na cadeia produtiva, bem como estratégias de lobbies, com objetivo de acessar novos mercados e manter a desregulamentação dos existentes. Além da homogeneização das práticas de mercado pelo mundo, há também ampliação da escala dos impactos negativos decorrentes dessas ações no globo. Como resposta a esses impactos, tem havido uma demanda crescente por acordos internacionais para estabelecer parâmetros de regulamentação e controle dessas ações estratégicas comuns das multinacionais que afetam negativamente a qualidade de vida da população de diferentes países.

Na esfera da saúde pública, a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, o primeiro tratado internacional de saúde pública, assinado em 2003 no âmbito da Organização Mundial da Saúde é o exemplo mais representativo dessa situação.

Ao longo do século XX, um oligopólio internacional, formado por quatro grandes empresas no mundo<sup>1</sup>, promoveu com suas estratégias de marketing uma ampla expansão do consumo de cigarros no mundo, alcançando o status de pandemia<sup>2</sup> global de tabagismo pela Assembleia mundial da Saúde na Resolução 39.14 de 1986. Dados da OMS (2018) informam que atualmente há no mundo 1 bilhão de fumantes, 80% em países de baixa e média renda. Em 2016, o tabagismo foi responsável por mais de 7,1 milhões de mortes no mundo (DROPE et al, 2018).

---

<sup>1</sup> Atualmente quase a totalidade da cadeia produtiva de produtos derivados é dominada por um oligopólio de quatro empresas. Segundo dados do Euromonitor (2013), quatro empresas são responsáveis por 71,8% de toda a produção mundial de cigarros. (GILMORE et al, p. 1030, 2015) A empresa Chinese National Tobacco Company lidera o ranking com 43,2%, seguida pela Philip Morris Internacional (14,3%), British American Tobacco (11,6%), Japan Tobacco International (9,4%) e Imperial Tobacco (4,9%).

<sup>2</sup> Pandemia é uma doença epidêmica que se espalha através das populações sobre áreas vastas tais como continentes ou mesmo globalmente. Fonte: [https://www.news-medical.net/health/What-is-a-Pandemic-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-a-Pandemic-(Portuguese).aspx).

Para obter mais eficiência na competição por mercados, essas empresas incorporaram toda a cadeia produtiva do tabaco sob seu controle, atuando desde a produção das folhas de tabaco até ao ponto de venda.

Em face de esse cenário, um acordo de cooperação multilateral para ser efetivo teria que reduzir simultaneamente a oferta e a demanda de produtos de tabaco, sendo necessário desenvolver políticas de controle do tabaco ao longo de toda a cadeia produtiva do tabaco, o que demandaria a ação de diversos setores.

O tratado ratificado em 2006 pelo Brasil abordou desde temas relacionados diretamente à saúde (vigilância epidemiológica, regulamentação e fiscalização de derivados do tabaco pela vigilância sanitária, estabelecimento de programas de cessação para fumante), até o estabelecimento de compromissos de competência de outros ministérios como políticas de preços e impostos (Ministério da Fazenda), programa de educação (Ministério da Saúde e da Educação), programas de diversificação agrícola (Ministério do Desenvolvimento agrário e Ministério da Agricultura), política de ambientes livres de tabaco (Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego), eliminação do comércio ilícito de produtos de tabaco (Ministério da Justiça, Fazenda, entre outros), cooperação internacional e representação brasileira no tratado (Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Saúde, etc). A complexidade da política de controle do tabaco demandou ampla integração de diversos setores ministeriais, imprimindo a necessidade do estabelecimento de consenso para garantir a coerência entre as políticas públicas.

Para o desenvolvimento do texto o todo o processo de negociação internacional a burocracia estatal brasileira teve um papel relevante. Na esfera internacional, atores governamentais brasileiros tiveram ativa participação do grupo de trabalho que levou a construção do grupo negociador internacional e, nesse grupo, o Brasil assumiu por todo período a liderança das negociações. No plano doméstico, a multiplicidade de temas relacionados na agenda do tratado demandou árduas negociações interministeriais para alcançar consensos possíveis.

Na construção da posição brasileira para a negociação do texto da Convenção, houve um processo dinâmico de relação entre a esfera doméstica e internacional. Decisões no âmbito da Organização Mundial da Saúde fortalecem grupos domésticos favoráveis à criação de um programa Estado na área de controle do tabaco e, ações nacionais, como promulgação de normas sobre o tema antecipando a assinatura do tratado, ressaltam a posição de destaque do Brasil favorável à assunção de um compromisso internacional.



Até a elaboração final do documento base para negociação do texto final na 6ª rodada de negociação do Órgão Negociador internacional da Convenção, houve ampla pressão dos grupos de interesse tanto em Genebra como sobre a Comissão interministerial criada para consolidar a posição brasileira e servir de apoio para os diplomatas brasileiros na OMS. As multinacionais do setor do tabaco, agindo de forma associada, questionaram os compromissos propostos pelo texto da Convenção, fizeram oposição a assinatura do tratado, cobraram a participação no processo negociador e mantiveram ativa pressão por grupos de fachada durante todo o processo de negociação, seja no plano doméstico como no plano internacional.

Tomando como exemplo o caso da negociação da Convenção-Quadro para controle do tabaco, percebe-se que elementos como a intersetorialidade temática e transversalidade de determinados atores no processo de negociação tornam-se presentes no processo negociadores de novos tratados internacionais. Nesse contexto, demanda-se continuamente processos de reflexão sobre os instrumentos metodológicos de análise, principalmente para o processo de negociação de acordo e suas relações entre os níveis doméstico e internacional.

Nesse sentido, o presente desafio dessa tese é vislumbrar em que medida é possível compreender a dinâmica entre a política doméstica e internacional na negociação de tratados internacionais, considerando a complexidade e intersetorialidade de temas negociados sob uma conjuntura onde múltiplos atores tem atuação transversal sobre o processo de decisão tanto no plano doméstico como no internacional.

Nesse sentido, entende-se necessária a construção de modelo personalizado tomando como referência o instrumental teórico metodológico das disciplinas de Relações Internacionais e Ciências Políticas, em particular das teorias com abordagem sociocognitivas, aplicadas aos casos em concreto para dar sentido à dinâmica entre a política doméstica e a internacional.

A presente dissertação terá os seguintes objetivos:

- (1) identificar dentro do instrumental teórico entre os modelos das disciplinas de Relações Internacionais e de Ciências Políticas que se apoiaram em teorias dos campos disciplinares da Psicologia Social e da Psicologia Cognitiva para sugerir adaptações e proposta de interpretação integrada aos modelos de avaliação de mudança em política pública (SABATIER, 1988) e de negociação em dois níveis (PUTNAM, 2010; MILNER, 1997) para ampliar a capacidade interpretativa dos modelos à complexa dinâmica contemporânea;

- (2) apresentar o processo de construção das crenças que levam a formação de consensos para a estruturação de coalizões de defesa. Tomando como referência o processo de negociação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, será apresentado o processo histórico de construção de crenças dos dois principais grupos de atuação sobre esse tema, os defensores da política de controle do tabagismo, representados principalmente por membros da área de saúde pública, e os grupos contrários a qualquer regulamentação dos mercados, a indústria do tabaco;
- (3) Comprovar a complexidade das relações e o dinamismo do processo de negociação e suas interfaces em dois níveis, bem como os fluxos entre os atores nos dois níveis bem como suas múltiplas interferências, por meio do estudo integrado da bibliografia existente sobre processo de negociação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, juntamente com a avaliação dos Relatórios da Comissão Nacional sobre o Controle do Uso do Tabaco, comissão interministerial estabelecida pelo Decreto Presidencial nº 3.136 de 13 de agosto de 1999, que se reuniu entre os anos de 1999 a 2003 e foi responsável pela construção do posicionamento do Brasil, bem como da promoção dos subsídios à negociação do texto da Convenção;
- (4) Apresentar por meio da avaliação dos Relatórios e do modelo de coalizão de defesa como os diferentes ministérios reverberam crenças formam coalizões de defesa, utilizam estratégias para transformar suas crenças em decisões, bem como sofrem pressão de grupos de interesse, bem como é possível identificar os impactos externos e as interfaces entre os o plano domestico e internacional por meio de determinados instrumentos do modelo de negociação de dois níveis.

Para atingir os objetivos propostos, a presente dissertação de doutorado foi dividida em quatro capítulos. Além de cada capítulo ter um objetivo de comprovar um determinado objetivo da tese, os três primeiros corroboram para formar as bases para a análise do estudo de caso presente no último capítulo.

No primeiro capítulo, objetivou-se apresentar o processo de evolução dos debates a cerca das relações entre a política domestica e a internacional dentro da literatura da disciplina de Relações Internacional. Com ênfase na corrente que desenvolveu seus estudos em base de

abordagens sociocognitivas, (estudo das crenças, percepções e imagens, entender como a dinâmica de funcionamento de processos de decisão e ação dos atores), elegeu-se o modelo de Negociação em Dois Níveis criado por Putnam (2010) e seus aprofundamentos conceituais por meio da formulação uma estrutura sistêmica e abstrata de avaliação ao modelo desenvolvido por Milner (1997) como referência para a apreensão da dinâmica entre o plano doméstico e internacional. Assim, serão definidos com base nas concepções desses autores, os conceitos-chaves de cooperação internacional, poliarquia, o entendimento de política externa como política pública, sua intersectorialidade e transversalidade, bem como a definição das variáveis intervenientes para viabilizar um acordo de cooperação internacional. Complementarmente, houve a necessidade de identificar na bibliografia no campo das Ciências Políticas, modelo teórico capaz de fornecer instrumental analítico para a compreensão das dinâmicas de política pública nacional que tivesse base explicativa em abordagens sociocognitivas. Para isso, foi escolhido o Modelo de Coalizão de Defesa (MCD) criada por Sabatier (1988), utilizado para análise de mudança em política pública a qual foi sendo revista e desenvolvida ao longo de tempo. A partir do MCD, identificou-se a necessidade de subdivisão dos níveis de crença e dos processos de influenciarem as decisões em política pública. Como ambos os modelos se pautam em abordagens comuns da Psicologia Social, foi possível trabalhar com instrumental teórico de ambos os modelos, para estruturar um arcabouço teórico, para o desenvolvimento dos demais capítulos.

Considerando o modelo proposto por Sabatier (1988) e sua divisão das coalizões em grupos estruturados em crenças comuns, foi desenvolvida ampla análise sobre a formação da indústria do tabaco, termo representativo do conjunto de empresas que oligopolicamente controla o mercado global de produção do tabaco e desenvolvem um conjunto comum de estratégias para bloqueio e mitigação das políticas de controle do tabaco nos países. No capítulo dois, abordou-se o processo de construção desse grupo e seu processo de internacionalização, bem como, a partir de documentos secretos das principais empresas que foram tornados públicos em ações judiciais nos Estados Unidos, foram identificados os discursos desse setor para se contrapor as políticas governamentais de controle do tabaco. A partir dos discursos propagados pela indústria, identificou-se um conjunto de argumentos que foram consolidados para identificar as crenças do “nível duro” (SABATIER, 1988) ou os interesses (MILNER, 1997) desse setor. Essas crenças serão utilizadas para avaliar a formação de coalizões de defesa a partir dos Relatórios da CNCT, identificando quais representantes ministeriais reverberam o discurso da indústria do tabaco. Com base do

contexto da construção do oligopólio internacional e a verticalização da indústria sobre toda a cadeia produtiva do tabaco, nesse capítulo também será apresentada as estratégias desenvolvidas pela indústria para dificultar o desenvolvimento das políticas nacionais, bem como os atores nacionais que são cooptados para participar de uma ampla frente de defesa das crenças defendidas pela indústria.

Da mesma forma como foi construído no capítulo dois, o terceiro capítulo foi desenvolvido tomando como base o principal grupo de oposição à epidemia do tabagismo, o setor saúde. Nesse capítulo, buscou-se desenvolver o histórico da atuação do setor saúde, principalmente da saúde pública, onde se objetiva vincular o tabagismo às doenças, tendo grande destaque o câncer de pulmão. Para consolidar um conjunto de crenças na área de saúde pública global sobre o tema, se tomou com base as decisões da Assembleia Mundial da Saúde da OMS sobre o tema, bem como, no caso brasileiro, os programas nacionais de controle do tabagismo desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e implantados pelo INCA. A partir da análise das decisões da OMS e da avaliação das diretrizes dos programas nacionais brasileiros, foi possível compor o conjunto de crenças que poderiam compor uma coalização de defesa em torno da política de controle do tabaco que teria atuação nas negociações da CNCT.

Por fim, no quarto capítulo, serão retomados o instrumental teórico apresentado no primeiro capítulo, e as crenças das coalizações de defesa dos capítulos 2 e 3 para desenvolver a análise do estudo de caso. No que tange ao instrumental teórico serão propostas adaptações ao modelo de coalizão de defesa, integrando esse a perspectiva do modelo de negociação de dois níveis (PUTNAM, 2010) e a sua instrumentalização teórica (MILNER, 1997) para utilizar no estudo de caso. A partir desse modelo adaptado para compreender de forma mais amplas as dinâmicas entre a política doméstica e a dinâmica internacional, será preenchido cada quadrante do modelo, tomando como referência as informações apresentadas nos relatórios da CNCT, com subsídios complementares de artigos, notícias, e demais textos sobre o período da negociação. Deve-se destacar que será avaliada a composição das coalizações de defesa dentro da Comissão Nacional por meio da comparação entre as crenças identificadas nos outros capítulos aquelas que puderam ser apreendidas dos relatórios das reuniões da CNCT, bem como será apresentada análise do conjunto de estratégias desenvolvidas pelas coalizações para transformar as suas crenças em políticas públicas. Considerou-se importante apresentar como os grupos de interesse que fazem principalmente parte da coalizão de defesa da indústria continuamente atuaram de forma estratégica para influenciar na construção do texto da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. No fechamento do capítulo,

identificaram-se quão complexas são as relações entre a dinâmica entre a política doméstica e a internacional, a partir do estudo de caso.

## **2      MARCOS TEÓRICOS DA POLÍTICA DOMÉSTICA E A INTERNACIONAL**

A literatura da disciplina de Relações Internacionais vem, ao longo do tempo, buscando compreender as complexas correlações a cerca do desenvolvimento de políticas públicas no âmbito doméstico com a política internacional. Por seu turno, há importante bibliografia no campo das ciências políticas que fornece importante instrumental analítico para a compreensão das dinâmicas de política pública nacional pouco explorado pelo campo de Relações Internacionais. Nesse sentido, o esforço do presente capítulo é identificar o processo de compreensão da política externa enquanto uma política pública doméstica, identificar os autores-chaves que de forma mais adequada trabalham as relações entre as esferas domésticas e internacionais e, tomando como referência modelos contemporâneos de avaliação de política pública, propor um instrumental teórico de suporte à análise da tese.

No esforço de integrar bases teóricas de campos diferentes, pretende-se sintetizar o conjunto de instrumentos teóricos que possibilitem compreender a dinâmica doméstica e sua interface internacional para as negociações de construção do posicionamento brasileiro nos marcos da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco.

### **2.1   POLÍTICA INTERNACIONAL E A POLÍTICA EXTERNA**

O objetivo do presente item é apresentar o debate acadêmico sobre a análise de política externa dentro da disciplina de Relações Internacionais, bem como buscar compreender como as diferentes vertentes teóricas entendem as relações entre a política internacional e a política doméstica.

Em função da contextualização das diversas correntes acadêmicas, pretende-se avaliar como se dá intrínseca relação entre essas duas esferas, para, em base de um arcabouço teórico da disciplina de Relações Internacionais, compreender em que termos o país estruturou seu posicionamento de política externa para as negociações da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, levadas a cabo entre o período de 1999 até 2003.

A análise de política externa é uma disciplina consolidada dentro da área de Relações Internacionais e seu objetivo é o estudo da política externa dos governos específicos,

avaliando os determinantes, objetivos, processo de formulação, tomada de decisões e ações efetivamente realizadas.

Como destaca Salomón e Pinheiro (2013) a análise de política externa não é uma disciplina “estadocêntrica”, uma vez que em diversas teorias há atenta avaliação à interação das unidades de decisão governamentais com variados atores dentro e fora das fronteiras do Estado que influenciam a formação e implementação da política externa.

Outro ponto importante é o entendimento da política externa enquanto uma modalidade de política pública. Apesar da especificidade dessa ser implementada para além das fronteiras nacionais, a política externa é entendida como política pública, uma vez que seu processo de elaboração se assemelha a de qualquer outra política, ou seja, decorre de um processo dinâmico de confronto de demandas de diferentes grupos domésticos.

Por essa natural complexidade, a política externa caminha com frequência entre as disciplinas de Relações Internacionais e Ciência Política. Isso justifica, inclusive, sua interdisciplinariedade com outras áreas como a Psicologia Cognitiva, Psicologia Social (para análise do processo de decisão) bem como Economia, Direito, História, como arcabouço teórico explicativo de determinadas dinâmicas. (SALOMÓN; PINHEIRO, 2013).

Dentro da disciplina, o estudo dos processos decisórios constitui atualmente um dos focos mais amplos do campo de estudo, incluindo aspectos como: as influências, o contexto, as práticas sociais que irão incidir desde a formação da agenda até a implementação da política externa em si. Passemos então a avaliar como as diferentes abordagens teóricas se relacionaram com a análise da política externa em suas matrizes conceituais e metodológicas.

## **2.2 ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE ANÁLISE DE POLÍTICA EXTERNA**

É importante avaliar como as diferentes abordagens teóricas de Relações Internacionais se apropriaram o tema de política externa, incorporando instrumental metodológico para compreender as relações entre a dinâmica doméstica e o cenário internacional.

A política externa, retratada no âmbito da histórica diplomática e da análise de eventos estratégicos e específicos, foi objeto de grande debate em nível acadêmico, principalmente pelas diversas vertentes de relações internacionais. Realistas clássicos identificavam a

construção da política externa como essencialmente uma política de segurança e de defesa face ao exterior.

O realismo clássico de Hans Morgenthau (1948) literatura fundacional da disciplina de Relações Internacionais nos Estados Unidos, assume como premissa que a política externa de cada Estado está pautada na luta por poder e garantia da sobrevivência.

Nessa vertente, há dois pressupostos teóricos analíticos fundamentais. O primeiro é que as atitudes adotadas pelos estados no sistema internacional são unânimes. Os estados são unitários e monolíticos na formulação e execução de suas políticas externas. O segundo estabelece a presunção de uma dicotomia entre política externa e política doméstica. Assim, a definição dos interesses nacionais não seria o resultado dos debates domésticos alcançando o nível internacional, mas sim resultado de uma resposta ao cenário internacional (MENDES, 2007).

Considerando características ontológicas do sistema internacional (conflito e a anarquia internacional, política de poder, e a ênfase na soberania nacional), os Estados, sobre o espírito da *Raison d'Etat*, tomariam decisões no âmbito de Política Externa como vista a garantir sua própria existência por meio de uma racionalidade instrumental. Essa busca por garantir da sobrevivência do Estado estabeleceria os interesses nacionais.

A origem primária dessas concepções encontra-se na *realpolitik* divulgada por Maquiavel e seguida por Meinecke e Morgenthau (WALTZ, 1979). A *realpolitik*, nesse sentido, indica um tipo de método pelo qual a política externa dos Estados é conduzida e logicamente estabelecida. No campo das Relações Internacionais, a obra *Politics Among Nations* de Morgenthau inaugurará a tradução desse método para um conjunto de princípios sistematizados.

Para explicar o comportamento externo de um Estado se levava em consideração os imperativos contextuais e os elementos de poder do Estado. De um lado, a posição geográfica, histórico dos países, dinâmicas políticas e econômicas que caracterizariam o ambiente externo e as fronteiras seriam essenciais, por outro, os recursos de poder que aquele ator internacional deteria em relação aos outros definiria sua autonomia de ação internacional, como bem metaforizado por Morgenthau (1948) na estrutura do jogo de bilhar.

Assim para os realistas clássicos, a definição do interesse nacional decorreria de condições externas e não pela dinâmica doméstica e suas disputas, demandas, crenças e negociações dos diferentes grupos políticos. A política doméstica e a política externa não



interagiria. Nesse sentido, a política externa era construída de forma homogênea e unitária em conformidade com os elementos de poder e com base na definição do interesse nacional.

No realismo clássico, a construção da política internacional seria o somatório das políticas externas individuais. Na percepção de Morgenthau, para uma análise adequada seria necessário avaliar as escolhas políticas dos governantes e outros tomadores de decisão no âmbito de política externa como atentar para fatores sistêmicos que afetavam o conjunto dos Estados.

Diferentemente o realismo clássico que apresentava alguma preocupação em compreender as política externa individuais, Kenneth Waltz (1979), pai do neorealismo, desenvolveu teoria de política internacional que buscava explicar a dinâmica do sistema político internacional, desconsiderando os fatores domésticos como variáveis explicativas e fechava o espaço para o desenvolvimento de teoria de política externa (SALOMÒN; PINHEIRO, 2013).

As teorias neorrealistas surgem nos anos de 1960 e 1970, num período marcado por debates acadêmicos que demandavam uma maior adequação teórica e rigor científico. O neorealismo revisa e revigora as concepções epistemológicas e teóricas do realismo clássico. São mantidos os princípios centrais da *realpolitik*<sup>3</sup>, porém questiona as estratégias metodológicas e da natureza de determinados conceitos. Os neorrealistas se opunham ao fato dos realistas terem atribuído papel ativo à subjetividade dos atores ou mesmo as reflexões filosóficas no processo de compreensão da arena internacional (SELIS, 2011).

A interpretação ontológica de um Sistema internacional e a necessidade de uma racionalidade analítica voltada para os temas internacionais faziam com o que os assuntos de política externa pudessem ser restritos a determinados temas e os agentes da política externa agissem com relativa autonomia, descolados das dinâmicas nacionais.

Waltz (1979), com o objetivo de construir uma ciência sobre a política internacional, considerou que a construção de um conhecimento objetivo sobre política internacional se pautaria pelo caráter descritivo dos acontecimentos sem conteúdo explanatório. A explicação sobre o evento seria dada pelas teorias. O caminho indutivo levaria o investigador a fragmentos do problema de pesquisa e as leis empíricas que compõem uma realidade mais

<sup>3</sup> Vão ser mantidos três postulados: (1) a política é um instrumento necessário e demandado pela competição não regulada entre os Estados; (2) o cálculo resultante das condições anárquicas pode apresentar as melhores políticas para atender ao interesse nacional; e (3) o sucesso dessas políticas apresenta-se em termos de preservação e fortalecimento do Estado (WALTZ, 1979).

complexa. Essas leis apontariam para uma descrição axiologicamente neutra que estabelece uma relação lógica entre variáveis dependentes e independentes.

As relações lógicas, decorrente de observações repetitivas, possibilitariam identificar padrões de ação. A repetição desses padrões criaria expectativa de reincidência futura. A estruturação teórica organizaria os fenômenos de modo a explicar suas relações reciprocamente dependentes, tornando evidente os padrões que não seriam apreciados automaticamente pelo observador. Assim, a interpretação filosófica da teoria é preterida pela ideia central de explanação por análise dos condicionamentos que matem a associação regular entre os fenômenos da realidade.

Os Estados, assim como no realismo clássico, serão vistos como atores unitários (sem fragmentações internas) partícipes do Sistema internacional. O interesse nacional mantém-se idêntico ao interesse do Estado, ou seja, garantia de segurança e sobrevivência do Estado. Esse elemento será essencial para a distinção dos níveis de política: *high politics* (temas voltados à política internacional) e *low politics* (temas que abrangem política interna).

Os padrões lógicos ação, decorrente de um modelo de análise de repetições, tiraria alijar para segundo plano a importância de analisar a dinâmica interna para a composição da política externa do Estado.

Por consequência, a atuação dos corpos diplomáticos deveriam se pautar em conformidade com o interesse nacional com a finalidade de buscar garantir a existência do mesmo e na medida do possível maximizar o poder do Estado no plano externo, de forma lógica, respondendo ao Sistema Internacional.

Na década de 1990, alguns autores da vertente do realismo neoclássico vão tentar introduzir uma alternativa ao posicionamento de Waltz a fim de construir uma teoria realista de política externa (ELMAN, 1996; WOHLFORT, 1993; ZAKARIA, 1998). Essa vertente advogava uma interação entre o realismo clássico e o neorealismo, onde, respectivamente, um trataria dos temas de política externa (análise das condicionantes internas) e outros da dimensão dos padrões sistêmicos do Sistema Internacional concebido por Waltz. Haveria assim a reintrodução dos fatores domésticos na explicação de política externa, mas esses não são considerados como determinantes, mas sim variáveis intervenientes, em modelos que dão prioridade aos fatores sistêmicos (SALOMÒN; PINHEIRO, 2013).

Diferentemente da vertente realista, a corrente teórica dos liberais promoveu marcante desenvolvimento da análise científica de política externa, principalmente com o advento do movimento behaviorista norte-americano em meados do século XX. Os liberais, ao contrário

do realistas, apesar de concordarem com a inexistência de uma autoridade única no âmbito internacional, não entendem que a anarquia resulte necessariamente em conflito internacional. Além disso, as variáveis internas são vistas essenciais para explicar a construção da política externa.

O movimento behaviorista incorpora um conjunto de conceitos metodológicos e técnicos comuns às ciências sociais com o objetivo de tornar a análise da política externa um campo de estudo mais rigoroso (MENDES, 2007).

Richard Snyder, Bruck e Burton Sapin (1954) serão os responsáveis por desenvolver um primeiro trabalho consistente sobre análise de política externa, intitulado *Decision-Making as an Approach to the Study of International Politics*. Esses autores irão centrar a análise no processo de formulação das decisões tomando como referência a análise do comportamento dos atores políticos responsáveis pela tomada de decisão nesse processo.

Essa primeira tentativa de abordagem teórica alternativa ao modelo tradicional realista trará como contribuição positiva a quebra da imagem do Estado como um ator uniforme e uma estrutura monolítica. Passa-se a dar atenção à análise do comportamento dos tomadores de decisão (denominado pelos autores como decisores) que atuam em nome do Estado. Assim, as decisões em política externa decorrem, não em função do interesse nacional de forma abstrata ou em base da teoria do equilíbrio de poderes, mas dos decisores identificáveis; que tomam em consideração as demandas domésticas e que enfrentam um jogo político até se chegar a uma decisão.

O enfoque de investigação é colocado nas fontes internas da política externa, bem como no próprio processo de decisão. Os fatores externos que no realismo eram primordiais para análise do comportamento externo do Estado, continuam a ser importantes, mas não mais as únicas variantes explicativas da estruturação da política externa.

Os autores também concebem que há um caráter dinâmico na formulação das decisões. A partir daí, a análise da formulação até a tomada de decisão passa a ser entendida como um processo onde os decisores, para além da influência externa e doméstica, são igualmente afetados por um conjunto de fatores com o ambiente institucional (pessoas, regras, funções, etc) onde as decisões são formadas (MENDES, 2007).

Considerando que os decisores agem de acordo com sua interpretação da realidade no caso concreto e que suas decisões são fruto de estímulos externos e processadas por um mecanismo interno do Estado, a metodologia proposta por Snyder, Bruck e Sapin poderia

explicar por que Estados com posições similares no sistema internacional comportavam-se de modo distinto (SALOMÒN; PINHEIRO, 2013).

Os behavioristas abriram um campo de debate para construção de metodologias de análise em política externa. Surgiram linhas de pesquisa que buscavam desenvolver uma grande teoria explicativa de política externa mais próxima à linha da Ciência Política, outras linhas com foco em teorias mais específicas, de médio alcance, com objetivo de explicar determinados fenômenos relacionados à produção de política externa.

O desafio de desenvolver uma teoria geral foi encampado por James Rosenau (1966). Com o artigo *“Pre-Theories and Theories of Foreign Policy”*, Rosenau defendia que políticas comparadas poderiam prover indicativos das influências internas no comportamento externo e essa seria a ponte entre os estudos de política internacional e política comparada. Em seu acabou teórico, o autor buscou integrar elementos das ciências naturais ao comportamento dos Estados.

Os anos de 1960 e 1970 foram marcados por um amplo conjunto de publicações que seguiam a mesma linha inaugurada por Rosenau para a construção de uma teoria geral e pelo estudo da política externa com um viés mais científico. Todavia, a incapacidade dessa abordagem gerar progresso substancial no desenvolvimento de teorias globais de política externa levou a consideração de que a empreitada de Rosenau tivesse falhado. As gerações subsequentes de pesquisadores se valeram das bases estabelecidas por essa primeira geração, para continuar a construir e moldar, abordagens teóricas mais amplas. A análise comparativa de política externa continuou sendo um elemento-chave como método de avaliação (LANTIS; BEASLEY, 2017).

As fortes críticas em relação à incapacidade de alcançar uma teoria geral reforçaram o caminho que já vinha sendo trilhado por outros estudiosos na linha behaviorista. Assim, os esforços passaram a estar focados na elaboração de teorias “de médio alcance” sobre fenômenos muito mais restritos, complementares ou não entre eles. Com destaque pra as obras de Graham Allison sobre a crise dos mísseis de Cuba (1971); a origem do enfoque da “política burocrática” (Hilsman, 1987; Kozak e Keagle 1988).

Allison (1971), ao analisar a crise dos mísseis, apresenta três paradigmas de análise integrados que são necessários para se compreender a políticas externa. O primeiro é o paradigma é o do ator racional, ou clássico, que buscar entender o comportamento do Estado por meio da racionalidade objetiva. Nesse caso se enfatiza a racionalidade política com foco na lógica de maximização do interesse nacional.

Allison reconhece o valor desse paradigma, mas entende que somente ele não seria suficiente para explicar os acontecimentos de política externa. Para isso, propõe dois paradigmas alternativos de análise da política externa focados na análise do processo de decisão: modelo de processo organizacional e de política burocrática.

O segundo paradigma (modelo de processo organizacional) enfatiza o contexto organizacional e assume que o governo representa um conglomerado de organizações semifeudais, pouco entrosadas, quebrando assim a concepção de que o processo de decisão é monolítico dentro do Estado. Dessa forma, é necessário observar o processo de decisão a partir do comportamento das instituições gestoras de política externa.

Nesse sentido a análise da decisão enfoca o comportamento institucional, para identificar padrões protocolares e de ação no intuito de verificar o impacto que em alguma medida estes podem ter nas decisões finais (ALLISON, 1971).

Por fim, um terceiro paradigma também é apresentado. O Modelo de política burocrática avalia as posições dos indivíduos com capacidade de decisão no processo em questão e o impacto dessas posições para o resultado final (ALLISON, 1971).

Serão considerados os interesses, as aspirações, a posição hierárquica e a capacidade de transformar ímpetos em ações práticas de alguns dos principais atores envolvidos na questão abordada. As ações de política externa são entendidas no terceiro modelo de Allison como um prolongamento da política interna de um país. Tem-se como exemplo, no caso estudado, a pressão dos líderes militares por uma decisão de caráter beligerante pelo presidente, ao defenderem os interesses do setor privado de armamentos dos Estados Unidos.

Esse último paradigma assume, contrariamente a perspectiva tradicional, que a política externa se origina na dinâmica ocorrida na política doméstica. A decisão em política externa não resultaria de uma escolha racional, nem de procedimento rotineiros de organizações responsáveis pela política externa, mas da habilidade política dos atores internos participantes de um jogo de negociações conseguirem colocar suas demandas na agenda governamental. Essas teorias ampliam ainda mais o escopo de análise, buscando adicionar a posição tradicional novos elementos de análise da dinâmica doméstica à construção da política externa dos Estados (MENDES, 2007).

A teoria de Allison foi promissora ao trazer esses três paradigmas, porém a natureza de eventual “sobreposição” entre os modelos manteve-se obscura e a contribuição teórica dessa literatura não evoluiu para além de ressaltar a importância dos interesses burocráticos para a elaboração da política externa (PUTNAM, 2010).

Além das teorias de médio alcance, abordagens sociocognitivas, apoiadas em teorias dos campos disciplinares da Psicologia Social e da Psicologia Cognitiva, buscariam no estudo das crenças, percepções e imagens, entender como a dinâmica de funcionamento de um pequeno grupo (JANIS 1972) ou os erros de processamento de informações pelos indivíduos (JERVIS 1976; JERVIS, LEBOW E STEIN 1985;) impactam sobre as decisões de política externa (SALOMÒN; PINHEIRO, 2013).

A década de 1970 será marcada também por críticas à vertente realista em particular ao conceito de interesses nacionais. Peter Katzenstein (1976) e Stephen Krasner (1978) vai desenvolver análise da importância dos corpos burocráticos, da estrutura do Estado, (“a força do Estado”) e da influência dos grupos de interesse norte americanos na política externa. A força do Estado seria determinada em sua capacidade de superar a resistência doméstica no processo de desenvolvimento de política externa. Estados Fortes teriam menor fragmentação e Estado fracos, maior fragmentação, sendo mais sensíveis as pressões e resistências domésticas.

As pesquisas de ambos os autores mostraram a importância dos fatores domésticos para a política econômica externa. Eles reconhecem que os formuladores centrais de políticas devem simultaneamente se preocupar com as pressões doméstica e internacional.

A limitação principal dessa teoria está em definir o grau de fragmentação governamental para mensurar a força do Estado para lidar com as pressões e tomar decisões em política externa. Esse parâmetro desconsidera a identidade da coalizão governante como uma variável no processo de formulação e decisão da política externa, bem como reduz a análise somente aos funcionários do poder Executivo e aos seus arranjos institucionais (PUTNAM, 2010).

Outra corrente relevante de teorização sobre as relações entre a política doméstica e a dinâmica internacional será desenvolvida a partir dos trabalhos de Karl Deutsch e Erns Haas sobre integração regional (DEUTSCH, 1957; HAAS, 1958). Sob o contexto do processo inicial da integração europeia, Haas vai analisar o impacto dos partidos políticos e dos grupos de interesse no processo de integração europeia e seu processo de “transbordamento”, reconhecendo a influência entre a dinâmica doméstica e a internacional. Todavia, o autor foca sua análise nas consequências supranacionais desse processo e não no desenvolvimento de política públicas no em função dos acordos internacionais.

Em 1997, herdeiros intelectuais da linha de Haas, Robert Keohane e Joseph Nye, na obra *Power and Independence*, desenvolvem um trabalho seminal ao chamar atenção para a

interdependência e o transnacionalismo às escolhas nacionais, a apresentando a teoria da Interdependência Complexa. Sob o contexto da terceira revolução industrial, com a ampliação do processo de integração dos mercados por meio das multinacionais, essa teoria coloca no centro da agenda como a adoção de regime político seria fundamental para justificar a conduta beligerante ou pacifista de um determinado Estado.

Os autores advogavam que a existência de (1) múltiplos canais de integração entre atores domésticos de diferentes países (desde o aumento das trocas, comunicações, até a internacionalização de empresas, financeira); a (2) ampliação da agenda temática de política externa e a ausência de hierarquia nos temas (ampliação do escopo das agendas tradicionais – segurança militar, rivalidade territorial, etc - com novos temas na agenda como meio ambiente, energia, população, etc); e (3) redução do papel das forças militares na política internacional resultaria em condições de gerar uma interdependência complexa entre os países a ponto de que o custo de negociação com os diferentes atores nacionais para justificar um estado de beligerância, resultaria na inviabilidade de um conflito internacional. (KEOHANE; NYE, 1977)

Os autores, por meio dessa teoria, justificam que com a transcendência das fronteiras nacionais por meio dos múltiplos canais de integração, as políticas internas dos diferentes países interfeririam cada vez mais nas decisões de política externa. Assim, haveria forte pressão de diversos setores nacionais contra as opções tradicionais dos Estados voltados de maximização de poder por fins beligerantes (KEOHANE; NYE, 1977).

Nessa linha, os autores buscam soluções para o conflito internacional por meio de mudanças e adequações em políticas domésticas que impactarão nas decisões de política externa dos países.

Já na década de 1990, após o fim da Guerra Fria e o aumento das críticas à incapacidade explicativa da teoria neorrealista de Waltz a esse evento internacional por meio das regras e padrões do Sistema internacional, o liberalismo ganha espaço para expandir seus marcos teóricos e metodológicos sobre a relação entre a política internacional e a política doméstica.

Nesse sentido, duas obras são de particular relevância para análise: *Diplomacy and Domestic politics* de Robert Putnam (1988) e *Interest, institutions and information: domestic politics and international relations* de Helen Milner (1997).

Na primeira obra, Putnam desenvolveu a lógica dos jogos de dois níveis, estruturando arcabouço teórico inovador para o processo de análise das relações entre o nível doméstico e

internacional. Já a segunda obra, Milner, vai tomar como referência os dois níveis de análise de Putnam para desenvolver modelo mais abstrato de interação entre as duas esferas. Pela importância dessas obras, será feito um maior detalhamento dos dois modelos teóricos propostos.

### **2.2.1 A lógica dos Jogos de dois níveis de Putnam**

Robert D. Putnam (2010), em crítica ao modelo de Waltz, vai desenvolver longa análise para compreender as interações entre o nível doméstico e internacional no processo de barganha e negociação internacional.

Putnam (2010) inicia sua análise afirmando, assim como outros autores liberais, a existência de um entrelaçamento entre a política doméstica e as relações internacionais. Seu diferencial é partir da premissa que seria infrutífero debater qual é determinante. Nesse sentido, o autor desenvolve teoria que busca entender o quanto e como uma determinada política influencia na outra. O autor foge de interpretações de causas domésticas e efeitos internacionais ou vice-versa e passa a defender, como, por exemplo, no caso da Cúpula de Bonn<sup>4</sup> de 1978, a possibilidade de políticas domésticas em países diversos se tornem entrelaçadas por meio de uma negociação internacional, ressaltando a necessidade de teorias que deem conta simultaneamente das interações de fatores domésticos e internacionais.

O autor critica a literatura estadocêntrica por considerar que essa não tem base para teorização sobre como as políticas domésticas e internacionais interagem. Critica também os autores que trabalham os “tomadores centrais de decisão” (KRASNER, 1978) excluindo o poder Legislativo e considerando que o poder Executivo é coeso (PUTNAM, 2010).

Putnam desenvolve teoria denominada “jogo de dois níveis” para explicar o processo de entrelaçamento e múltiplas influências das dinâmicas doméstica e internacional.

No nível nacional, grupos domésticos perseguem seu interesse pressionando o governo a adoção de políticas voltadas a seus interesses e os políticos buscam poder constituindo

<sup>4</sup> A Cúpula de Bonn de 1978 ocorre no contexto em países locomotivas (EUA, Japão e Alemanha) propunham um programa de recuperação econômica ocidental após o primeiro choque do petróleo. Putnam considerou que “o acordo de Bonn representou uma genuína coordenação política internacional. Mudanças significativas de política foram prometidas e implementadas pelos participantes-chave. Mais do que isso – e ainda que este argumento contra factual seria necessariamente mais difícil de estabelecer –, essas mudanças de política provavelmente não teriam sido alcançadas (certamente não na mesma escala e no mesmo tempo) na ausência do acordo internacional” (2010, p. 149). Cada país parte no acordo, um determinado grupo interno apoiou a mudança política demandada para o seu país internacionalmente, mas esse grupo originalmente era minoritário. Somente com a pressão internacional, foi possível haverá mudança nas políticas. Por outro lado, sem uma ressonância doméstica, as forças internacionais não teriam sido suficientes para produzir o acordo.



coalizões entre esses grupos. No nível internacional, os governos nacionais buscam maximizar suas próprias habilidades de satisfazer as pressões domésticas, enquanto minimizam as consequências adversas das evoluções externas. Putnam (2010) destaca que nenhum desses dois jogos devem ser ignorados pelos tomadores de decisão, pois seus países permanecem ao mesmo tempo interdependentes e soberanos.

No tabuleiro internacional estão os líderes nacionais e suas contrapartes estrangeiras, com diplomatas e assessores. No tabuleiro nacional, o líder nacional negocia com figuras partidárias, parlamentares, porta-vozes de grupos de interesse e os próprios assessores políticos dos líderes. A grande complexidade ocorre quando um movimento em determinado tabuleiro, pode ser imprudente para o mesmo jogador em outro. O jogador vai buscar construir um pacote que seja aceito tanto pelo outro lado (jogador estrangeiro) como pela própria burocracia.

Segundo o autor, o processo de negociação internacional para ter sucesso na lógica de jogo ~~em dois níveis que garante um~~ processo de ratificação do tratado precisa, ao desenvolver um processo cooperativo (nível I) com outros Estados, considerar a ordem poliárquica no âmbito doméstico (nível II) e os diferentes interesses dos atores nacionais, para se viabilizar o processo de ratificação de um tratado internacional.

Putnam enfatiza a importância de serem analisadas as preferências, coalizões, instituições e práticas domésticas, as incertezas, as consequências domésticas das pressões externas e o papel dos interesses do negociador-chefe na ratificação de acordos internacionais que gerem impactos domésticos de natureza distributiva. Ele dará especial destaque ao Poder Executivo:

Os poderes executivos centrais têm um papel especial na mediação das pressões domésticas e internacionais exatamente porque estão diretamente expostos a ambas as esferas e não porque sejam unificados em todas as questões ou porque estejam insulados em relação à política doméstica (PUTNAM, 2010, p. 151).

Na prática das negociações, é comum haver consultas prévias e barganhas no nível nacional (Nível II) com objetivo de elaborar posição inicial para o nível I, para na prática garantir que as expectativas geradas sejam as mais próximas da realidade pretendida, principalmente pela necessidade de ratificação formal (no caso de um tratado ou rito formal, necessidade de endosso) ou “de fato” (no caso de negociações internacionais, caso que podem ser minadas sem apoio dos setores nacionais).

É importante ressaltar que há processo mais interativos, onde o negociador tenta vários acordos e precisa sempre sondar e retorna as suas bases, o que pode muitas vezes fazer com que o ponto de vista das bases evoluam ao longo da negociação.

A restrição formal importante no processo de ratificação que garante a vinculação entre os diferentes jogos é que os acordos assinado no nível I seja idêntico ao ratificado no nível II, ou seja, não cabem emendas aos acordos assinados em âmbito internacional. No nível II, eles serão aceitos integralmente ou vetados integralmente.

No jogo de dois níveis, a expectativa é um elemento importante no processo negociador. Por um lado, a credibilidade de um compromisso oficial pode ser baixa, se existir o risco de o negociador não garantir a ratificação. Outro elemento que pode colaborar para um eventual fracasso nas negociações em nível I, caso não haja firmes garantias do que foi prometido possa ser efetivamente executado.

Putnam (2010, p.157) apresenta três conjuntos de fatores que são especialmente importantes para entender o conjunto possível de vitórias (assinar e do ratificar um acordo):

- (1) as preferências e coalizões do nível II;
- (2) as instituições do nível II e
- (3) as estratégias dos negociadores do nível I.

### **(1) As preferências e coalizações do nível II.**

Para entender a teoria de negociação internacional do nível II é preciso se fundamentar em uma teoria de política domestica que trate sobre poder e preferencia do atores no nível nacional.

Em linhas gerais, Putnam (2010) destaca que no âmbito nacional deve-se levar em referência que quanto menor o custo no “não-acordo” para o grupos domésticos, menos será a possibilidade de vitória. Assim, caso o peso da não ratificação ou não implementação do acordo seja pouco significativo para os grupos domésticos, maior o risco desse não ser operacionalizado em nível doméstico e todo o processo vir a fracassar.

Assim, o aumento da possibilidade da efetiva implementação depende no nível doméstico do conjunto de forças (coalizões) favoráveis ao projeto de cooperação internacional (internacionalistas) em detrimento do conjunto de forças contrárias ao acordo (isolacionistas).

No que tange aos conflitos no nível II, esses podem ser homogêneos ou heterogêneos.

Interesses homogêneos têm objetivos relativamente comuns no âmbito doméstico, como, por exemplo, no caso de negociações salariais onde há trabalhadores com uma posição (aumento dos salários) e acionistas (interesse em aumento dos lucros).

Já nos caso dos interesses heterogêneos, esse ocorre quando um acordo atinge desigualmente um amplo conjunto de grupos envolvidos. Acordo de recuperação econômica junto ao Fundo Monetário Internacional pode encontrar oposição tanto de banqueiros que demandam uma implementação mais profunda do acordo, como de sindicatos que questionam os excessos do acordo. Isso também ocorre quando há negociações cruzadas, com ampla gama de temas, como por exemplo, acordo de livre comércio, onde diversos setores entraram com suas demandas de proteção e/ou abertura de mercados.

Sobre a diversidade temática num mesmo acordo Putnam ressalta que (2010, p. 160).

Uma outra importante restrição à nossa discussão até o momento foi o pressuposto de que as negociações envolvem somente um tema. Suavizar esse pressuposto tem consequências poderosas para a disputa em ambos os níveis. Diversos grupos do nível II provavelmente terão preferências bem diferentes sobre as questões debatidas em uma negociação envolvendo diversos temas. Como regra geral, o grupo com maior interesse em determinada questão provavelmente terá a posição mais extremada quando ela for debatida. Se cada grupo consegue imprimir sua visão e interesse no acordo do nível I, o pacote resultante muito provavelmente seria inegociável, ou seja, não ratificável pelos países oponentes.

Para solucionar essa situação, o negociador-chefe vai precisar enfrentar barganhas cruzadas em diferentes temas. As implicações dessas barganhas podem ser analisadas por meio de curvas “isovotos” ou curvas de “indiferença política”, conforme apresentado na figura abaixo. Essa técnica é similar à análise de curvas de indiferença, exceto pelo fato de que a medida operacional é a perda de votos e não a perda de utilidade.

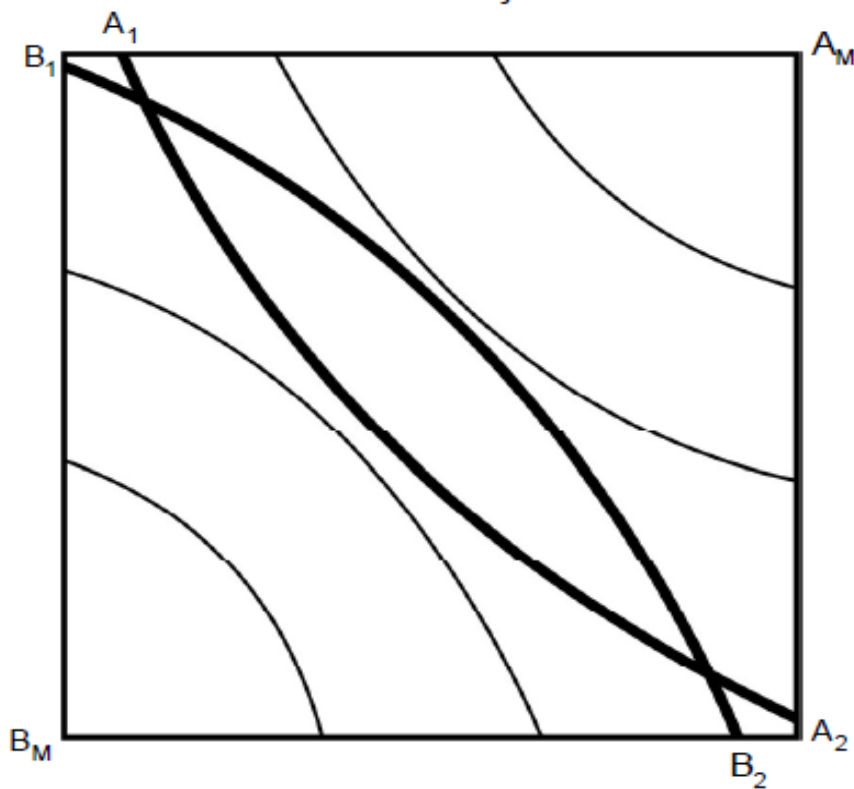


Figura 1: Curva de isovoto ou de indiferenças políticas para negociação de dois temas

Fonte: (PUTNAM, p. 160).

No quadro apresenta-se um modelo com curva de indiferença política entre dois setores. Por um lado, o setor A apresentará todas as curvas de indiferença partindo do ponto superior direito AM formando curvas côncavas em relação a esse ponto. Cada curva apresenta as possibilidades de barganha cruzada desse setor. Por outro lado, o setor B terá a mesma conformação, somente de forma inversa. Cada curva representa o total de probabilidade de votos líquidos alcançados em favor da ratificação de determinado acordo. A linha em negrito A1-A2 representa a votação mínima necessária para ratificação por A e a linha em negrito B1-B2 a votação mínima necessária para ratificação pelo setor B. A área no interior da intercessão da linha A1-A2 e B1-B2 representa o conjunto de acordos viáveis. Vai ser nessa intercessão que o negociador irá trabalhar seu conjunto de opções no âmbito nacional.

Cabe ressaltar, que da mesma forma como ocorre na curva de indiferença, o negociador poderá durante a negociação internacional trazer novos cenários ao processo negociador, ampliando ou modificando a curva de indiferença política, podendo ampliar seu escopo de negociação.

Deve-se também levar em conta a taxa de participação dos grupos domésticos no processo de ratificação seja pelo seu participar interesse no tema (benefícios) ou pelo grau de politização do assunto.

Por um lado, deve-se considerar o custo benefício dos acordos para a dimensão dos grupos domésticos beneficiados. No caso de grupos mais restritos que são beneficiados por um determinado acordo (grupo mais concentrado), é possível que esse grupo exerça especial influencia no processo de ratificação.

Por outro, deve-se levar em conta que assuntos amplamente politizados tendem a ativar grupos não diretamente articulados ou beneficiado por determinado acordo.

## **(2) Instituições do nível II**

Putnam (2010) trás também para discussão o impacto das regras existentes nas instituições políticas no nível II. Nesse caso, levanta-se o tema das restrições constitucionais para a ratificação. Em determinados países se estabelece a delimitação no Congresso de maior simples, em outros uma maioria de dois terços no Senado.

No caso brasileiro, a Constituição da República Federativa Promulgada em 1988 estabeleceu por meio do art. 49 que é competência exclusiva do Congresso Nacional resolver definitivamente sobre tratados acordos ou atos internacionais. Assim, após a assinatura do tratado, o acordo é encaminhado ao Congresso para sua ratificação (BRASIL, 1988).

Todavia, o rito pode ser variado. A Emenda Constitucional nº 45 de 2004 estabeleceu, por exemplo, para o caso de tratados e convenções internacionais de Direitos Humanos rito especial mais restritivo que o normal para a ratificação. Como disposto no artigo. 5º, parágrafo 3º: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa dos Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (BRASIL, 1988).

Nesse caso, o negociador do nível II terá que considerar um grau maior de estratificações internas, para considerar a viabilidade de não só assinar o tratado internacional, mas conseguir ratifica-lo nacionalmente.

Esse conjunto de restrições, por vezes, considerando o contexto politico nacional vai bloquear a mera pretensão de se levar o tema para no nível I de negociação, face à impossibilidade de garantir que o acordo passe no poder Legislativo do país.

Aqui Putnam resgata os apontamentos de Krasner (1978) sobre a força do Estado. Enfatiza-se que quanto maior autonomia tiver o tomador central de decisão (o negociador-central) em relação os grupos domésticos, inclusive num processo de ratificação menos qualificado, maior as chances de alcançar um acordo internacional.

### **(3) Estratégias dos negociadores do nível I**

O objetivo geral do negociador é sempre viabilizar o acordo de cooperação internacional, tomando em conta as dinâmicas tanto do plano doméstico como do internacional. No âmbito doméstico, já foi identificado que o negociador precisa levar em consideração as preferências e coalizões nacionais, bem como as restrições institucionais instrumentalizadas no país para considerar a real possibilidade de ratificar um acordo internacional.

Já no plano internacional, o negociador no nível I terá como desafio estabelecer consensos em buscar de fechar o acordo que seja possível considerando tanto as suas restrições domésticas quanto a viabilidade de fechamento do acordo pela sua contraparte. Seu objetivo geral é fechar o acordo possível e promover o instrumento de cooperação internacional.

O negociador no nível I (tabuleiro internacional) tem como objetivo maximizar o número de conquistas da sua contraparte (outro negociador no nível I) para que esse consiga viabilizar a ratificação no seu respectivo país.

Por outro lado, quanto maior é o número de conquistas que tiver para seu lado, mais fácil será fechar o acordo no seu nível nacional, porém menor será seu poder de barganha em face do outro negociador.

Para lidar com esse dilema tático, por vezes o negociador nível I pode consultar suas bases para barganhar maiores margens de negociação ou apresentar compensações paralelas.

Putnam (2010) explica que as compensações paralelas são bem comuns tanto na teoria dos jogos como na vida política real. Elas representam ofertas adicionais não relacionadas ao objeto de negociação que colaboram para atrair apoiadores marginais e ou aumentar a probabilidade de ratificação. O autor cita como exemplo o governo Carter que fez diversas ofertas persuasivas (como projetos de obras públicas) com o objetivo de convencer senadores hesitantes a ratificar o Tratado do Panamá.

Quanto à avaliação do custo das compensações paralelas, o autor advoga que:

O papel das compensações paralelas nas negociações internacionais é bem conhecido. Todavia, a abordagem de dois níveis enfatiza que o valor de uma compensação paralela internacional deve ser calculado em termos da sua contribuição marginal para a probabilidade de ratificação e não em termos do seu valor total para a nação beneficiada. O que importa no nível II não são os custos e benefícios nacionais totais, mas sim os seus impactos, relativamente às coalizões existentes e às protocoalizões (PUTNAM, 2010, p. 163).

Nesse sentido, a contribuições paralelas deve levar em consideração seu impacto nas coalizões domésticas para garantir o processo de ratificação. Por isso se enfatiza que uma compensação paralela é mais benéfica quando consegue alteração a posição de um eleitor indeciso, do que apoiar o posicionamento um ou outro eleitor convicto de uma determinada coalização.

Além dessas estratégias, um negociador-chefe com alta reputação política doméstica pode conseguir mais facilmente ratificar suas iniciativas externas. Putnam (2010) destaca que cada negociador tem interesse na popularidade do seu oponente, pois a popularidade aumenta as chances de sucesso e de influencia relativa do oponente no nível II. Como destaca Putnam (2010, p. 164):

Negociadores de *status* mais elevado têm maior probabilidade de dispor de mais compensações paralelas e mais “boa vontade” em casa e, por isso, os estrangeiros preferem negociar com um chefe de governo a tratar com um servidor mais baixo.

Outro ponto de destaque são as ações estruturais dos Estados e as reverberações de pressões internacionais que o negociador do nível I deve estar atento, pois esses são elementos que influem no processo de negociação.

Muitos países, para fechar acordos de cooperação, se valem das atividades diplomáticas para persuadir o nível II dos demais países a ficarem favoráveis ao acordo.

Com o objetivo de atingir grupos domésticos de outros países com mensagens convincentes, negociadores desenvolvem esforço diplomático para persuadir formadores de opinião, estabelecer contatos com partidos de oposição e oferecer ajuda humanitária aos governos amigos. Putnam (2010, p. 166) trás o exemplo das negociações do FMI com a Itália em 1977, quando para aumentar as chances de acordo, os negociadores do Fundo entraram em contato com os líderes sindicais e de esquerda para negociar os termos do acordo a fim de evita oposição posterior.

Por vezes, é possível constatar momentos em que pressões internacionais reverberam no política doméstica, alterando o equilíbrio doméstico e influenciando as negociações internacionais. Quanto mais interdependentes forem os países, maior a tendência que

determinadas negociações pressionem setores domésticos. Putnam (2010) destaca que por vezes, há o impacto positivo da pressão internacional para o fechamento de um determinado acordo principalmente quando ocorre certo equilíbrio entre eleitores cooperativistas e isolacionistas.

Outro ponto de destaque que Putnam (2010) vai abordar refere-se às preferências do negociador-chefe.

No modelo do jogo de dois níveis, o negociador-chefe é a única figura formal entre o nível I e II e essa figura virtualmente tem o poder de veto sobre possíveis acordos.

No caso do Brasil, por exemplo, compete privativamente ao Presidente da República celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional (art. 84, VIII, BRASIL, 1988). Vale mencionar então que no caso brasileiro, se não for de interesse da presidência da república, não haverá o ingresso do Brasil nas negociações de nível I.

Todavia, mesmo havendo preferências diversas entre o negociador-chefe e os grupos domésticos, pode ocorrer do negociador-chefe resolver ingressar num jogo de dois níveis. Assim, é necessário entender quais seriam as motivações que justificam que um negociador-chefe participe de uma negociação de dois níveis.

Putnam (2010) vai apresentar três possíveis motivações:

1. Fortalecer sua posição no jogo do nível II por meio do aumento de seus recursos políticos ou por meio da minimização das perdas potenciais (aumento da popularidade caso feche um acordo);
2. Mudar o equilíbrio no nível II em favor de políticas domésticas que prefere por motivos exógenos. A negociação internacional pode permitir que os líderes políticos façam aquilo que domesticamente eles não tem poder suficiente para fazê-lo;
3. Perseguir sua própria concepção do interesse nacional no contexto internacional;

Em linhas gerais, o negociador-chefe tende sempre a buscar o acordo internacional para ratificar que signifique o menor investimento de capital político para aprovação e que almeje o maior retorno político possível com a ratificação. Deve-se sempre ter em consideração que o negociador-chefe sempre priorizará o nível II uma vez que sua própria posição depende do apoio doméstico.



### 2.2.2 Modelo sistêmico de influências domésticas em política internacional de Miner

A partir do trabalho seminal de Putnam em “*Diplomacy and Domestic Politics*” (1997) e seu conceito da lógica de dois níveis, Helen Milner na publicação “*Interest, institutions and Information*” vai buscar construir uma estrutura sistêmica e abstrata para analisar sob quais condições, na lógica dos jogos de dois níveis, a cooperação internacional surgiria.

Milner (1997) apresenta alguns conceitos-chaves para estruturar seu modelo analítico, dentre eles, os conceitos de cooperação internacional e poliarquia.

O conceito de cooperação utilizado pela autora foi trazido das matrizes da psicologia social e da sociologia, tomando como referência obras de autores clássicos sobre o tema como Morton Deutsch no artigo “*A theory of co-operation and competition*” de 1949. Assim, a partir da psicologia social a autora vincula o conceito de cooperação ao comportamento dos atores envolvidos.

Para qualificar como cooperação, a autora defende que os atores envolvidos no processo devem ter um comportamento (*behaviour*) voltado para um mesmo fim, o que não quer dizer que o comportamento seja voltado para o atendimento dos resultados esperados por cada parte especificamente. Além disso, a definição implica que os atores envolvidos nesse processo recebem ganhos e recompensas com a cooperação. Os ganhos não são na mesma magnitude ou tipo entre os diferentes atores envolvidos, mas sempre haverá ganhos decorrentes do processo. Cada ator ajuda os outros a alcançar seus objetivos, ajustando as suas políticas domésticas na expectativa de alcançar as recompensas.

Assim, cooperação é entendida como um processo de troca (*exchanges*). Os atores envolvidos buscam alcançar os objetivos desejados, por meio de um comportamento específico em conformidade com o comportamento esperado de sua contraparte.

A natureza da cooperação entre Estados é qualificada também como um tipo específico de trocas. Essa envolve a adequação da política doméstica de um país em troca ou em conformidade com o de outros com a finalidade que ambos alcancem resultados positivos. Trocas (*exchanges*) nesse caso, segundo a autora, se referem a adequações mútuas das políticas dos Estados e não ao conceito da economia relacionada ao processo de intercâmbio de bens e serviços.

Milner (1997) também destaca que o conceito de cooperação se opõe aos conceitos de competição ou conflito. Esses últimos são entendidos como comportamento que objetivam

reduzir os ganhos existentes para os demais atores envolvidos ou impedir o alcance por esse de suas recompensas.

Para haver cooperação, segundo a autora é necessário a presença de dois elementos: (1) um comportamento direcionado a um objetivo; (2) a ocorrência de ganhos ou recompensas a partir da política de adequação estabelecida pelo Estado participante no processo.

Uma vez apresentado esse conceito, a autor informa que o argumento central de sua análise é que a cooperação entre os Estados é menos impactada pelos temores entre relação aos ganhos dos demais países (visão mais próxima a vertente de pensamento realista) do que pelas consequências distributivas de acordos cooperativos em âmbito nacional.

Segundo Milner (1997), ao se estabelecer um acordo internacional cooperativo necessariamente criam-se vencedores e perdedores no âmbito doméstico, uma vez que há uma distribuição desigual de consequências para os diferentes grupos no âmbito doméstico. Assim, esses acordos geram apoiadores e opositores. Putnam (2010) vai chamar esses apoiadores e opositores de cooperativistas e isolacionistas, respectivamente.

Para Milner (1997), o conflito interno entre esses grupos domésticos molda a possibilidade e a natureza dos acordos cooperativos internacionais. Dessa forma, todos os aspectos da cooperação internacional são afetados por considerações domésticas porque a cooperação é uma continuação do conflito da política doméstica por outros meios.

A autora reconhece, assim como Putnam (2010), a necessidade de avaliar a distribuição de poder dentro das instituições governamentais. Assim, em sua teoria também serão levados em consideração às competências atribuídas aos poderes Legislativo e Executivo no processo de construção dos acordos internacionais.

Considerando que as preferências domésticas e a distribuição de poder dentro das instituições dos Estados tem um grande impacto na política internacional, Milner (1997) defende que o desafio central seria desenvolver um modelo de categorização das diferenças entre os Estados, relevante para a avaliação da construção dos acordos cooperativos internacionais.

Outro conceito fundamental para fundamental adotado por Milner (1997) em sua teoria é o da poliarquia.

Milner se opõe ao conceito da anarquia internacional e da rígida hierarquia doméstica, que justificaria a criação de Estados como atores monolíticos no cenário internacional como advogado pela vertente neorrealista. Milner (1997) defende que a maioria das políticas, tanto de âmbito doméstico como internacional, residem na interseção entre a anarquia e a rígida

hierarquia, que ela vai qualificar como poliarquia. A poliarquia é uma estrutura de distribuição de poder mais complexa que a anarquia e a hierarquia.

Na poliarquia, as relações são moldadas mais na forma de uma rede. Nenhum grupo político está no topo da cadeia e, conseqüentemente, o poder e a autoridade sobre a tomada de decisão são divididos, normalmente de forma desigual.

A relação entre os grupos políticos na poliarquia implica em influências mútuas e ou parcelamento do poder ou atribuição entre os grupos no processo de tomada de decisão.

Nesse sentido, os Estados não são considerados atores unitários. Os Estados são compostos por vários atores domésticos com diferentes preferências políticas, os quais possuem contornos diferenciados de poder no processo da tomada de decisão. A luta por poder político, no âmbito doméstico, é um tema essencial para esses grupos domésticos.

Segundo Milner (1997), a política internacional e a política externa se tornam parte da luta doméstica por poder e a busca interna por compromisso. Para compreender o grau de poliarquia de política doméstica de cada Estado três fatores intervenientes devem ser considerados:

- 1) As preferências políticas dos atores domésticos;
- 2) As instituições que dividem poder entre eles;
- 3) A distribuição de informação entre os grupos;

Considerando esses três fatores, a distribuição de poder e informação, bem como a divergência entre as preferências nos diferentes grupos domésticos definirão a extensão da poliarquia no Estado.

Cabe informar que a poliarquia parte da premissa que as preferências dos atores são diversas, se todos os relevantes atores domésticos tiverem as mesmas preferências, mesmo que dividam cotas de poder na tomada de decisão, podem ser vistos como um ator único, já que ocorrerá sempre a mesma escolha política.

Deve haver distribuição do poder para a tomada de decisão. Se somente um ator controlar todas as decisões, volta-se para o modelo de um ator unitário, já que a relação hierárquica prevalecerá, independentemente, da diversidade nas preferências.

Por fim, se somente um grupo controlar toda a informação relevante sobre o tema, então novamente voltamos para uma estrutura hierárquica. Assim, Milner (1997) conclui que

interesses<sup>5</sup>, instituições e informação são as variáveis intervenientes ao processo de definição do grau de poliarquia da política doméstica. Como ela compreende que a cooperação internacional é uma continuação da política doméstica por outros meios, compreender essas três variáveis intervenientes, seria uma forma de entender as condições para viabilizar acordos internacionais.

Ao aplicar a teoria à prática, a autora (MILNER, 1997) informa que, sob a perspectiva dessas variáveis intervenientes, tanto regimes totalitários como de Hitler ou Stalin ou mesmo democracias fortemente consolidadas são representativos de modelos poliárquicos.

Os regimes totalitários estão mais próximos de um determinado polo (hierarquia), mas a é possível identificar grupos de interesse com variadas preferências, competindo por influenciar na política e os ditadores dependendo desses grupos para em certa medida implementar medidas políticas. Por outro lado, democracias são facilmente identificadas como modelos amplamente poliárquicos. Por último, em governos com ampla distribuição de do poder de decisão, com todos os representantes com poder de veto, alcançaríamos no limite a anarquia.

Ciente das variáveis intervenientes, Milner (1997) avalia quem seriam os atores domésticos elegíveis a participar desse processo. São identificados três tipos de atores que interagem no ambiente doméstico: (1) o poder Executivo formado pela autoridade principal (presidente, primeiro ministro, ditador) e pela burocracia estatal (vários departamentos ou ministérios do governo); (2) o poder Legislativo, composto por duas casas políticas; e, por último (3) os atores que compõem os grupos de interesse da sociedade.

Sobre os atores, Milner (1997) entende que as instituições políticas são responsáveis por moldar o processo pelo qual as preferências dos diversos grupos são agregadas domesticamente.

O foco de Helen Milner (1997) é no processo de escolha das políticas, por isso sua atenção será voltada para o poder Legislativo. Nessa relação, a autora assume que o Executivo tem o poder de definir a agenda e o parlamento somente ratificar, não podendo fazer emendas. Todavia, o poder Executivo também não tem poder sobre votos e referendos.

A autora postula a posição internacional do país influencia nos assuntos de política doméstica, assim como as restrições domésticas moldam o comportamento internacional.

---

<sup>5</sup> É importante mencionar que a autora faz uma diferenciação entre o conceito de interesses e preferências. Os interesses de determinados atores são seus objetivos fundamentais, que se modificam muito pouco ao longo do tempo. Já as preferências políticas, que são derivações dos interesses. Representam escolhas políticas específicas a cerca de determinado tema (MILNER, 1997, p.15).

Milner também vai ressaltar que os atores políticos (principalmente o poder Executivo) atuam simultaneamente nas arenas doméstica e internacional, buscando atingir seus objetivos e recebendo pressão de ambos nos níveis. Por esse motivo que é necessário a análise do poder Executivo doméstico e internacional.

Já definição das preferências pelos atores políticos, essa depende do impacto dos grupos de interesse. A distribuição de consequências das políticas motivam grupos de interesse a agir sobre os atores políticos.

Os grupos de interesse ou grupos sociais têm dois papéis principais no processo de cooperação internacional. Primeiro, eles servem como grupos de pressão, que através da sua capacidade de contribuir em fundos de campanhas e mobilização de votos, moldam diretamente as preferências do Executivo e Legislativo. (MILNER, 1997, p.60)

Além disso, eles atuam indiretamente como provedores de informações para os atores políticos, principalmente legisladores, que tem suas próprias preferências, mas não estão integralmente a par das ramificações políticas domésticas.

Assim eles não moldam diretamente as preferências dos atores políticos, mas sinalizam sobre as consequências das decisões políticas, no caso em questão, dos resultados das ações cooperativas internacionais.

As preferências dos grupos de interesse ou grupos sociais são moldadas em função da distribuição de consequências positivas e negativas para cada grupo decorrente do acordo internacional. Por outro lado, as preferências dos atores políticos são moldadas em função de cálculos eleitorais.

A distribuição dos custos e benefícios do acordo de cooperação promove um mapa para a compreensão de quais grupos que serão favoráveis ou contrários ao acordo. A distribuição doméstica de custos e benefícios para a cooperação ajuda a determinar se a cooperação é factível. A reação de grupos setoriais a proposta de políticas cooperativas será a maior preocupação para os atores políticos.

Por fim, Milner (1997, p. 62) informa que a cooperação internacional será possível quando houver um alinhamento das preferências políticas dos atores-chaves dos grupos de interesse ou sociais em um determinado número de países.

Sobre a utilização da lógica do jogo de dois níveis, Milner (1997) examina a interação de quatro grupos de atores no jogo de dois níveis: o poder Executivo interno do país; o poder Executivo externo (responsável pela negociação); o poder Legislativo dentro do país e os grupos de interesse. Considerando esse modelo, seu foco de análise se pauta sobre os três

condicionantes intervenientes: a estrutura doméstica de preferências; e a distribuição de informação.

O modelo de Milner alcança alguns resultados. Por exemplo, em locais onde o Poder legislativo é menos inclinado à cooperação internacional que o executivo, dois efeitos são constatados. O primeiro, os acordos tendem a ocorrer em menor quantidade. Segundo, se o acordo de cooperação internacional ocorrer, isso tende a refletir mais as preferências do poder Legislativo do que do Executivo.

Enquanto Putnam (2010) acredita que as tensões domésticas podem privilegiar o poder Executivo nas negociações internacionais, Milner identifica o contrário. Os países estrangeiros podem explorar as divisões internas, buscando alianças com grupos domésticos com interesses comuns e assim fazendo valer o peso de grupos do Legislativo que estão associados a grupos de interesse.

Lusztig (1998, p.662), avaliando a teoria de Milner apresenta algumas críticas. O autor considera a análise de Milner vaga sobre quais grupos de interesse são relevantes para as negociações internacionais. Também nesse caso, a relevância dos grupos de interesse só aparece no pós facto. Essa imprecisão prejudica a capacidade do modelo prever resultados de barganha internacional, e mais importante, mitiga seu potencial explicativo.

Considerando os marcos teóricos apresentados, principalmente pelo liberalismo sociológico, e as referências de Putnam (2010) e Milner (1997), tomar-se-á os referenciais teóricos desses autores no limite para avaliação do estudo de caso.

Assim, reconhece-se a lógica do jogo de dois níveis de Putnam (2010) como um modelo adequado para avaliar a dinâmica das negociações internacionais. Adota-se o conceito de cooperação com base nas perspectivas da psicologia social e da sociologia como adotado por Milner, bem como se reconhece que a política doméstica e internacional existe em um modelo poliárquico. Nesse sentido, o Estado não pode ser visto como um ator unitário, defensor dos interesses nacionais.

Identifica-se como coerente que seja necessário avaliar tanto os atores de política doméstica como o cenário internacional, tomando como referência os fatores intervenientes de Milner. (interesses, instituições e informação).

Resta identificada também a importância de compreender que no cenário doméstico, o poder Executivo é o responsável por estruturar a agenda para a cooperação, e que as instituições nacionais são responsáveis por moldar as preferências dos diversos grupos.

Especialmente no que tange a formulação da agenda e a primeira etapa da organização dos acordos de cooperação, ressalta-se a importância de reconhecer que esse processo será influenciado pelos mesmos fatores intervenientes bem como pelos grupos de interesse com suas preferências.

Conforme previamente informado, Milner (1997) destaca que os aspectos da cooperação internacional são afetados por considerações domésticas porque a cooperação é uma continuação do conflito da política doméstica por outros meios. Nesse sentido, para analisar um estudo de caso relacionado a uma dinâmica negocial que terá impacto na construção do posicionamento do Brasil para a negociação de um acordo internacional (Convenção-Quadro para Controle do Tabaco), será necessário complementar a base teoria de política internacional com uma matriz de análise de política pública.

Nesse sentido, adotamos o arcabouço instrumental teórico do *Advocay Coalition Framework (ACF)* ou Modelo de Coalização de Defesa (MCD), idealizado inicialmente por Paul A. Sabatier com subsídio à análise das negociações de política doméstica.

### **1.3 ARCABOUÇO TEÓRICO PARA ANÁLISE DAS DISPUTAS POLITICAS EM NÍVEL DOMÉSTICO**

A dinâmica atual das políticas públicas vem ganhando cada vez mais um perfil de intersetorialidade e transversalidade. A necessidade de compreensão desse conjunto de relações entre os atores domésticos estimulou o rápido avanço de teorias focadas em compreender em que nichos burocráticos se estruturavam os processos de desenvolvimento, mudança e aprendizado da política pública. Nesse sentido, será avaliado o instrumental teórico do *Advocay Coalition Framework (ACF)* ou Modelo de Coalização de Defesa (MCD), idealizado inicialmente por Paul A. Sabatier (1988) que será, posteriormente, revisto e adaptado por diversos teóricos.

A primeira versão do Modelo de Coalização de Defesa foi apresentada por Paul A. Sabatier em 1988. Sabatier (1988) buscava identificar como determinadas coalizões de defesa seria capazes de promover o processo de mudança e aprendizado em política pública. Sobre o papel de aprendizado político pelo MCD, esse é entendido:

[...]como a permanente alteração de pensamentos e de comportamentos dos atores políticos resultantes da experiência prática apoiada pela evolução do conhecimento técnico/científico do problema em análise, o que permite revisões nos objetivos da política pública. O aprendizado permite que novos argumentos ou recursos sejam adicionados às discussões. Portanto, para o MCD o efeito cumulativo de estudos e

conhecimentos tem grande influência no redirecionamento das políticas públicas (VICENTE; CALMON, 2011, p.1).

O Modelo de Coalizões de Defesa (MCD), em linhas gerais, aspira explicar a formulação e as mudanças nas políticas públicas, tendo, como base, múltiplas variáveis. Sabatier elenca três premissas básicas para análise do processo de mudança de política pública:

Primeiro, que o entendimento do processo de mudança política e o papel do processo de aprendizagem demanda uma perspectiva temporal de uma década ou mais. Segundo, a forma mais funcional de pensar a mudança política nesse prazo tempo é a partir do foco nos “subsistemas de política”, ou seja, a interação de atores de diferentes instituições interessadas em uma determinada política. Terceiro, políticas públicas (ou programas) podem ser conceituados da mesma maneira que sistemas de crenças, ou seja, como conjuntos de prioridades de valor e pressupostos causais sobre como realizá-los (1988,131, tradução nossa).

A justificativa para o período de cerca de uma década ou mais leva em consideração o processo de implementação de um ciclo completo composto por: formulação; implementação; reformulação e a obtenção de um retrato completo das falhas e sucessos de determinado programa ou política.

O segundo item, a escolha de uma análise por subsistema de política incorpora a análise de que há diversos atores do setor público e privado que estão diretamente interessados na política pública. Segundo Sabatier (1988), essa concepção ultrapassaria os modelos tradicionais denominados “triângulos de ferro” onde se limitava a percepção da modelagem da política pública restrita a instâncias administrativas, comitês legislativos e grupos de interesse de um único nível de governo. Calcando sua análise em diversos estudos (HECLO, 1978; DUNLEAVY, 1981, MIWARD; WAMSLEY, 1984, SHARPE, 1984) Sabatier propõe nova abordagem que inclui atores de diversos níveis de governo na formulação e implementação, bem como jornalistas, pesquisadores, analistas políticos, entre outros.

Quanto à terceira premissa, Sabatier recorre a autores como Pressman e Wildavsky (1973) para incorporar o sistema de crenças no processo de formação das coalizões de defesa. Valores, percepção das relações de causalidade, priorização e magnitude dos problemas, bem como a percepção da eficiência dos instrumentos de política pública ingressaram no computo para estruturar o conjunto de crenças dos atores. Partindo do pressuposto que as pessoas que as pessoas no mínimo parcialmente se envolve na política para traduzir suas crenças em



política pública, o mapeamento das crenças poder ser um instrumento para definir a influência dos diversos atores sobre determinada política.

Sabatier (1988), nesse último item, enfatiza a interface entre a mudança de política pública e a mudança de concepção a cerca do problema enfrentado. Entre seus exemplos, ressalta a mudança da política de controle das emissões de gases dos automóveis em cidades americana após o reconhecimento coletivo de que não se tratava somente de um problema de poluição do ar, mas também de uma questão de saúde pública. A mudança da crença a cerca do impacto das emissões decorrentes da queima de combustível fóssil, fez com que o tema passasse da competência de regulação local e estadual para a federal, estimulando um processo de regulamentação amplo e nacionalmente aplicável.

O autor (SABATIER, 1988) vai definir coalização de defesa como pessoas de uma variedade de posições (representantes eleitos e funcionários públicos, empresários, líderes de grupos de interesse, representantes da sociedade civil, pesquisadores, intelectuais e etc.), que (i) compartilham determinado sistema de crenças: valores, idéias, objetivos políticos, formas de perceber os problemas políticos, pressupostos causais e (ii) demonstram um grau não trivial das ações coordenadas ao longo do tempo.

Revisitando o modelo original, Sabatier e Weible (2007) enfatizam que se tratam de atores de diferentes origens e níveis de governo que compartilham sistemas de crenças específicos, atuando coordenadamente no sentido de promover ou direcionar uma determinada política pública em alinhamento com seu posicionamento. As convicções e os recursos políticos formatam as coalizões e consolidam os objetivos. A própria extensão do tema e natureza política vai determinar quais atores virão a participar do sistema político.

Segundo Vicente e Calmon (2011) o poder de dominação de uma coalizão e a sua habilidade em implementar suas vontades e interesses possui vinculação direta com os recursos que ela possui, (recursos financeiros, conhecimento técnico, número de apoiadores e membros das coalizões e a autoridade legal). Tais recursos, reforçam os autores, não são estáticos ao longo do tempo e ao mudar a posse dos mesmos muda-se, necessariamente, o poder e a influência exercidos pelas coalizões.

Capella e Brasil (2015), ao avaliar o MCD, não só enfatizam a importância da informação científica e técnica para o processo de modificação das crenças, dando aos especialistas um dos papéis centrais no processo político, como também ressaltam a importância do processo de especialização como condição necessária para que o ator ou grupo consiga influir no processo de formulação de política. Vicente e Calmon (2011)

complementam informando que o efeito cumulativo dos estudos e conhecimento tem grande influência no redirecionamento das políticas públicas.

O MCD vai estruturar o sistema de crenças em três categorias estruturais hierarquizadas e dispostas de grau decrescente de resistência a mudanças:

- (i) Núcleo duro (*deep core*) – as crenças desse nível são muito resistentes a mudanças, pois estão estruturadas em axiomas normativos e ontológico fundamentais. Serão integrantes desse núcleo valores fundamentais como o direito a vida, dignidade, liberdade, os critérios básicos de justiça distributiva, identidade sociocultural, entre outros.
- (ii) Núcleo político (*policy core*) – as crenças com foco na política pública, serão preceitos normativos relativos a questões substantivas ao subsistema ou de delimitação geográfica que vai pautar a orientação sobre prioridades valorativas básicas, identificação de grupos sociais, etc. Essas crenças explicam as preferências políticas que abrangem todo o subsistema. Essas são objeto de amplo conflito, pois projetam como o subsistema de políticas públicas deveria ser e oferecem um guia para o comportamento estratégico das coalizões, unem aliados e divide oponentes. Mudanças nesse núcleo são difíceis, pois as crenças do nível político são responsáveis pela garantia de uma coalização ou de um programa governamental. Segundo Sabatier (1994), uma mudança nesse núcleo normalmente ocorre por fatores exógenos ao subsistema (fatores não-cognitivos).
- (iii) Aspectos instrumentais (*secondary aspects*) – abrange considerações de nível instrumental sobre a implementação de determinada política, são preferências políticas de menor destaque, como decisões de alocação de recursos, interpretação de normas, etc. Mudanças nesse núcleo são mais suscetíveis ao longo do tempo. (WEIBLE E SABATIER, 2009; SABATIER E WEIBLE, 2007). As mudanças nesse núcleo ocorrem pelo processo de aprendizado orientado (*policy-oriented learning*) que é baseado em fatores cognitivos na relação entre as coalizões e dentro da mesma coalização.

A construção desse modelo segmentado em núcleos possibilita identificar de forma mais clara em que nível houve a mudança no âmbito de política pública e em que instância específica ela teve maior ou menor força. Se a mudança impactar os dois primeiros níveis, vai

ter gerado maior impacto na política pública como um todo e se a mudança foi só perceptível no último nível, o impacto será menor.

Sobre o *locus* onde vai se aplicar o MDC, Sabatier e Jenkins-Smith (1993), informam haver três níveis de sistêmico de decisão política: o nível macrossistêmico, o subsistêmico e o microsistêmico.

O nível macrossistêmico de decisão política é composto por um grande número de participantes com múltiplos interesses. São decisões que envolvem as principais políticas de um governo, como as negociações sobre a aprovação final do orçamento, sobre a política macroeconômica, cortes orçamentários, entre outros. Essas questões são, frequentemente, controversas e de alta visibilidade, fazendo com que as decisões tomadas afetem muitos indivíduos e despertem, assim, a atenção da mídia e da opinião pública (CAPELLA; BRASIL, 2015).

O nível microsistêmico de decisão política (*micro policy systems*) envolvem decisões que geralmente não despertam a atenção do público. Neles são tomadas decisões baseadas em alta complexidade técnica, envolvendo um número bastante reduzido de tomadores de decisão que procuram restringir o acesso de outros participantes (CAPELLA; BRASIL, 2015).

O nível subsistêmico de decisão política fica entre os níveis do macrossistema e microsistema. Esse é composto de um número limitado de atores e instituições, geralmente reunidos em grupos mais ou menos coesos, que se especializam e direcionam seus esforços para algumas questões específicas em relação a uma política.

Sabatier e Jenkins-Smith (1994) descrevem esse nível subsistêmico de políticas públicas como formado por um conjunto de atores individuais ou coletivos de uma variedade de organizações públicas, privadas e da sociedade civil (ONGs), num determinado escopo geográfico, que está ativamente preocupado com determinada questão de política pública e que regularmente tenta influenciar as decisões naquele domínio.

No subsistema de decisão política, Sabatier (1988) estabelece também categorias para sistematizar o conjunto de relações que as coalizões de defesa vão lidar no processo de mudança e aprendizado em políticas públicas.

O autor na versão do modelo mais recente (2007) elenca eventos exógenos (não cognitivos<sup>6</sup> para o processo de aprendizagem) de caráter mais estáveis e outros mais dinâmicos que influenciam nas restrições e oportunidades dos atores dentro do subsistema.

Como parâmetros exógenos estáveis do sistema são elencados: (1) atributos básicos da área do problema; (2) distribuição básica de recursos naturais; (3) valores socioculturais fundamentais e estrutura social; (4) estrutura constitucional básica (regras).

Já os parâmetros exógenos dinâmicos do sistema são os seguintes: (1) mudanças nas condições socioeconômicas; (2) mudanças na opinião pública<sup>7</sup>; (3) mudança nas coalizões governamentais; (4) Decisões políticas e impactos de outros subsistemas.

Segundo Sabatier (1988), esses fatores exógenos poderão implantar limitações ou promover recursos aos atores dentro do subsistema, estimulando mudanças.

Dentro do subsistema, Sabatier (1988) vai estabelecer algumas categorias de atores: as coalizões de defesa e eventuais subgrupos de coalizões e os *policy brokers* (agentes negociadores).

Dentro do subsistema, entende-se que os atores são agregados em um determinado número de coalizões de defesa composta por pessoas de diversas organizações que compartilham crenças e que atuam de forma concertada para moldar as políticas públicas em conformidade com suas crenças. O conflito entre as diversas coalizões de defesa são mediados por um terceiro grupo de atores denominados “*policy brokers*” que tem como principal objetivo buscar um consenso que tenda a reduzir a tensão entre as coalizões.

A síntese do processo de negociação entre esses atores dentro do subsistema ensejará nas decisões das autoridades governamentais, mediante o estabelecimento de regras institucionais e priorização de recursos para determinada política.

A seguir, apresenta-se o diagrama do MCD (2007):

---

<sup>6</sup> O conceito de cognição relaciona-se ao processo de aquisição de conhecimento. Nos modelos de avaliação de política pública, a aquisição de conhecimento é um elemento importante no processo de aprendizado e mudança das políticas.

<sup>7</sup> Cabe informar que alguns itens foram incorporados textualmente ao modelo original de Sabatier. Dentre eles, mudanças na opinião pública (na versão original, as mudanças eram apresentadas ao longo do texto, porém não constavam explicitadas no diagrama). O Diagrama apresentado será a versão mais atualizada, modelo de 2007, decorrente da adaptação feita por Weible, Sabatier e McQueen (2009) e traduzido para o português por Vicente e Calmon (2011).

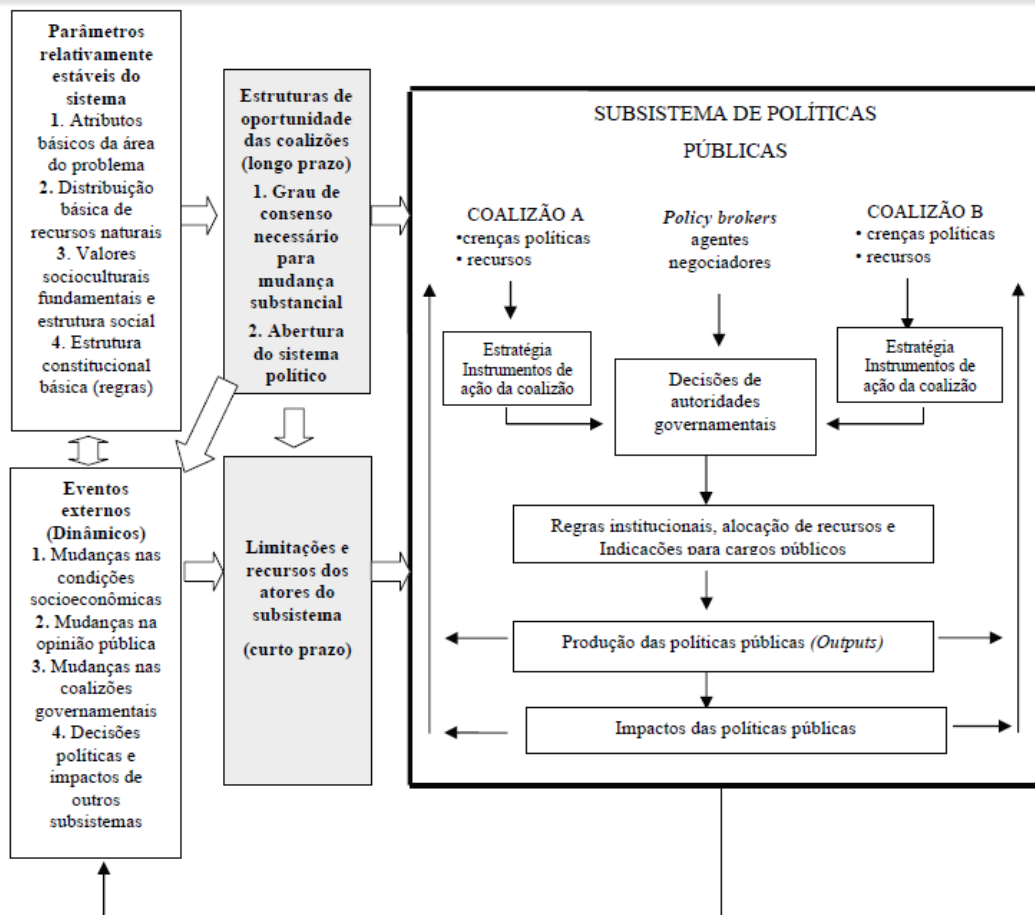


Figura 2: Diagrama do MDC. Fonte: Vicente; Calmon, 2011.

No lado esquerdo do Diagrama do MCD são apresentados os fatores exógenos divididos em: parâmetros estáveis do sistema e eventos externos. O primeiro item definirá a condições estruturantes para coalizões do longo prazo. Já o segundo item, representa mudanças de curto prazo, de caráter mais dinâmico e eventualmente conjuntural, por exemplo, uma mudança contextual das forças políticas. Do lado direito do Diagrama, representa o subsistema de políticas públicas, onde ocorrerão as disputas das coalizões de defesa. No quadro em cinza, são apresentados os possíveis efeitos dos fatores exógenos para o subsistema.

Sabatier vai identificar os componentes internos que influenciam no processo de aprendizagem, considerados fatores cognitivos. A mudança em política pública será resultado tanto da integração de fatores exógenos, bem como decorrência da competição no interior do subsistema.

Os resultados decorrentes da interação dos grupos serão a produção e implementação de determinada política pública com um conjunto de crenças maior da coalização de defesa

vencedora e, conseqüentemente, a implementação de determinada política pública estruturada esses valores vencedores.

As ações e os resultados de determinada política pública podem retroalimentar as coalizões de defesa com informações beneficiando o processo de aprendizado e também impactando eventos externos, já que determinada decisão política pode impactar outros subsistemas.

Sabatier e Weible (2007) entendem que o processo de construção da política pública e de tomada de decisão são resultantes de múltiplos sistemas de negociação entre coalizões, que incluem atores de dentro e de fora da estrutura do governo, que atuam dentro de um determinado subsistema de políticas públicas e que são afetados por eventos externos.

Vicente e Calmon (2011, p. 11) ressaltam que:

O processo político, então, deve ser entendido no contexto de redes e comunidades políticas, pois da análise do conjunto de convicções, valores, idéias e fatores socioeconômicos elucidam-se quais critérios foram utilizados na construção do processo de definição de políticas.

O conceito de rede ou de comunidade política se relaciona conceitualmente de forma bem próxima à proposta de Milner (1997) sobre a construção da política nos moldes da poliarquia.

O MCD por ser um modelo em constante crítica e evolução, em suas primeiras formulações apresentava somente nove hipóteses relativas à estrutura das coalizões e de seus sistemas de crenças, à mudança política e ao aprendizado político entre as coalizões, na última revisão desenvolvida por Weible, Sabatier e McQueen (2009), o modelo passou a apresentar dezesseis. Vicente e Calmon (2011) vão sintetizar didaticamente essas hipóteses em 3 grandes conjuntos:

- (1) Hipótese de coalizão: A coalização de defesa é baseada na premissa de que seu elemento aglutinador é a concordância sobre as crenças do núcleo político. Nas hipóteses relativas a esse conjunto, advoga-se que os grupos de aliados e oponentes permanecem estáveis por uma década ou mais. O modelo pressupõe que está no nível político o consenso necessário para a existência de coalizão. As hipóteses desse conjunto se opõem à premissa de que crenças específicas sejam mais relevantes que crenças abstratas.
- (2) Hipóteses de mudança: Esse conjunto de hipóteses sintetizam as mudanças em política pública e condicionam a manutenção da política pública ao tempo que a

coalizão de defesa que a criou fique no poder (coalizão dominante). A única maneira de mudar os atributos do núcleo político de uma política governamental é por meio de algum evento originado fora do subsistema capaz de alterar substancialmente a distribuição de recursos políticos ou os pontos de vista das coalizões no âmbito desse subsistema. Ressalta-se que perturbações externas constituem causa necessária, porém não suficiente, para alterações nos atributos fundamentais de um programa governamental e que as autoridades governamentais, em certos casos, têm poder para revisar os programas, mesmo sem mudanças na situação de dominância entre coalizões;

- (3) Hipótese de aprendizado: Hipóteses relacionadas às condições que conduzem ao processo de aprendizado em políticas públicas entre as coalizões de defesa. Considerando que as coalizões resistem a mudanças em seu núcleo político, essas hipóteses defendem que apenas evidências empíricas bastante sólidas<sup>8</sup> podem conduzir revisões nas crenças das coalizões.

Em síntese, o Modelo de Coalizão de Defesa assume que as coalizões são agentes fundamentais na análise de política pública, pois são ao mesmo tempo responsáveis pelas alianças políticas que sustentam políticas e programas em múltiplos níveis (entre atores burocráticos, nível partidário, parlamentar, no âmbito da sociedade civil, etc), bem como pela mobilização de apoiadores para garantir a solidez de suas causas e por estabelecerem espaços de debate e aprendizado em políticas públicas.

O Modelo é capaz de trazer reflexões sobre a identificação das coalizões, suas táticas, o processo de negociador das crenças e os resultados alcançados na incorporação das crenças nas políticas públicas.

#### **1.4 INTERCESSÃO ENTRE AS TEORIAS DE RELAÇÕES INTERNACIONAL E O MCD**

Nesse item, objetiva-se demonstrar como é possível identificar interfaces entre os modelos teóricos de Putnam (2010) e Milner (1997) com o Modelo de Coalizão de Defesa idealizado por Sabatier. Considerando a semelhanças, proporemos a utilização de elementos

---

<sup>8</sup> Segundo França (2002), apenas evidências empíricas podem levar a mudanças, e é mais provável que essas evidências sejam desenvolvidas e aceitas: (i) em áreas do conhecimento nas quais haja disponibilidade de dados quantitativos e consenso quanto às teorias; (ii) mais no domínio das ciências naturais que nas ciências sociais; (iii) em subsistemas nos quais exista um fórum profissional prestigiado e respeitado; e (iv) em situações envolvendo um nível intermediário de conflito, ou seja, complexo o bastante para justificar o empenho de recursos analíticos, mas não envolvendo conflito normativo direto.

das diferentes teorias para construir análise de caso de um determinado subsistema na construção dos fundamentos de política externa na área de saúde pública.

Milner (1997) sistematizando a lógica de dois níveis defende que os acordos de cooperação e a formação da política externa vão corresponder a uma forma de apresentar os conflitos entre os atores domésticos que responderem ao conjunto de consequências decorrentes de determinado acordo internacional. Para avaliar, propõe trabalhar com alguns atores-chaves no âmbito doméstico e internacional (poder Legislativo, poder Executivo doméstico e internacional e grupos de interesse).

Sabatier por seu turno, ao aplicar o MCD, vai defender o mesmo perfil de análise, porém com o modelo de coalizões para o nível doméstico. As coalizões perpassam os diferentes atores-chaves que Milner elenca, porém de forma transversal. Uma contribuição importante da análise de Sabatier é o processo de estratificação dentro de subsistemas no âmbito doméstico e seu sistema de fluxos sobre mudanças em política pública.

O MCD colabora também para identificar por meio da análise do conjunto de crenças quem serão os atores que fazem parte da mesma coalizão de defesa. As contribuições importantes de Milner (1997) e Putnam (2010) nesse item é perceber que até mesmo nas coalizões de defesa do subsistema pode haver influência de atores externos à política nacional. Milner destaca, inclusive, a estratégia de países estrangeiros explorarem divisões internas, buscando alianças com grupos de interesse para impactar na estruturação da política doméstica.

Milner (1997) dá mais ênfase ao impacto dessas interferências externas no poder Legislativo, porém, o entendimento adotado será que é possível que atores externos (Estados partes na negociação internacional, multinacionais, organizações internacionais, etc) busquem divisões internas (coalizões de defesa) para forjar alianças no nível doméstico como grupos de interesse.

Para uma ampla incorporação dos instrumentos teórico das vertentes apresentadas, é preciso considerar o contexto contemporâneo apresentado por Farquharson (2003). Segundo esse autor, o mundo vem se tornando amplamente globalizado, que faz como que, inclusive, redes transnacionais de advocacy tenham grande influência no nível doméstico.

Assim, multinacionais e burocracias internacionais (organizações intergovernamentais) e Organizações não-governamentais possuem cada vez mais influência nas dinâmicas domésticas apresentando propostas globais de atuação concertadas em diferentes países, as coalizões de defesa poderão ultrapassar o nível doméstico.



Isso se justifica porque, como ressalta Farquharson (2003), a regulamentação implementada em um determinado país tem um importante impacto em regulamentações similares em outros locais. Assim, identifica-se que um subsistema nacional pode gerar influência em outros subsistemas tanto do país como de outros países. Um modelo de regulamentação pode representar um modelo de boas práticas de implementação de determinada política em outros países sobre o mesmo tema. Conseqüentemente, grupos de interesses transnacionais (partes de coalizações em diversos níveis locais) considerarão esse item como um risco ou como uma oportunidade, conforme a distribuição de consequência de um acordo internacional.

Milner (1997) apresenta três variáveis intervenientes na criação de um acordo internacional de cooperação: interesses, instituições e informação. Sobre o primeiro item é feita uma diferenciação entre o que seriam interesses e o que se entende por preferências.

Os interesses de determinados atores são seus objetivos fundamentais, que se modificam muito pouco ao longo do tempo. Já as preferências políticas, que são derivações dos interesses. Representam escolhas políticas específicas a cerca de determinado tema (MILNER, 1997).

Comparando esses conceitos com a subdivisão de crenças de Sabatier, é possível informar que o que Milner entende como interesses, Sabatier tomará como crenças do núcleo duro; e da mesma forma pode-se equiparar o conceito de preferências de Milner aos níveis de núcleo político e aspectos instrumentais da teoria de crenças de Sabatier.

Sobre a mudança em política pública, Sabatier enfatiza a forte contribuição da geração de informação qualificada sobre o tema. Uma informação qualificada terá a capacidade de alterar as crenças de determinado grupo de atores e conseqüente estimular a mudança em política pública. Interessante ressaltar que Milner trás um elemento adicional considerando não só as preferências dos atores, mas também que os atores políticos avaliam as consequências das ações na tomada de decisão. A autora menciona, por exemplo, o caso dos políticos que avaliam suas decisões em função do eventual impacto nas urnas. Integrando as duas perspectivas, podemos destacar que informações qualificadas, podem contribuir para estratégia argumentativa dos atores políticos para eventual necessidade de resposta a seus eleitores.

Sobre a formação das coalizões de defesa, Sabatier defende que essas serão formatadas pelas convicções e os recursos políticos. Além disso, a extensão do tema e a natureza política irão determinar quais atores virão a participar da coalizão. Ressaltamos aqui

que deveria ser incorporado o conceito de Milner (1997) sobre a distribuição de consequência entre os diferentes grupos. Esse elemento pode incorporar novos atores a coalizão de defesa.

Deve-se levar em conta que Milner (1997) destaca que cooperação entre Estados representa adequações de políticas domésticas para um fim comum envolvendo diferentes atores (comportamento esperado) - e que a cooperação se realiza quando os grupos sociais-chaves estão alinhados em diversos países – cabe a reflexão sobre esse processo se realizar antes mesmo do acordo de cooperação já estar firmado – o que daria justificativas do governo ser capaz de implementar o acordo proposto (mostrar boa fé internacionalmente e nacionalmente – conseguir antecipar os efeitos do tratado – a negociação do tratado pode já ser um catalizador na política doméstica antes mesmo da assinatura).

Milner (1997) e Putnam (2010), ao analisarem o processo de negociação de um determinado acordo, destacam que o negociador-chefe deve sempre levar em consideração a capacidade de o país cumprir com o que está sendo acordado. Gerenciar a expectativa dos demais países sobre a capacidade do país daria maiores garantias aos demais países para assumir compromissos similares em suas políticas domésticas. Isso porque pelo conceito de cooperação adotado, os países assumem compromisso de modificação de suas políticas domésticas em função de um objetivo conjunto.

Sobre o fechamento dos acordos, destaca que por vezes pressões externas reverberam sobre as decisões nacionais. Entretanto, não é dado destaque às ações domésticas realizadas antes do fechamento do acordo internacional, que reforçariam a capacidade negociadora do país no nível I. Essa relação dinâmica ao longo do processo de negociação não é destacada pelos autores.

## **1.5 CONCLUSÃO PARCIAL**

No presente capítulo, objetivou-se identificar quais elementos dentro das linhas teóricas da disciplina de Relações Internacionais e da Ciência Política seriam capazes de tratar das relações dinâmicas entre a política doméstica e a política internacional. Em base dos modelos de Putnam (2010); Milner (1997) e do Modelo de Coalizão de Defesa, criado por Sabatier (1988) e revisto por diversos autores, pretende-se apresentar os instrumentos teóricos que serão utilizados para embasar os próximos capítulos, bem como servir de referência para a análise do estudo de caso.

A seguir apresenta-se a síntese das premissas teóricas a serem utilizadas, bem como a adaptação aos modelos apresentados:

- Reconhece-se o conceito de cooperação a partir da perspectiva do comportamento dos atores (MILNER, 1997);
- Identifica-se modelo poliárquico aplicável para a caracterização das políticas domésticas e internacionais (MILNER, 1997);
- Identifica-se a lógica de dois níveis como um conceito adequado para compreender a dinâmica das negociações internacionais (PUTNAM, 2010), incorporando eventuais adaptações apresentadas a seguir;
- Adotar-se-ão as três variáveis intervenientes (interesses, instituições e informação) de Milner (1997) para criação de um acordo internacional de cooperação. Ressalta-se que a variável “informação”, deve incorporar a ênfase na informação técnica qualificada do MCD, principalmente no que tange as mudanças em políticas públicas;
- Entende-se o Modelo de Coalização de Defesa como instrumento adequado para compreensão dos benefícios de uma percepção transversal dos diferentes grupos de uma coalização de defesa; dos fluxos decorrentes da estruturação de uma política pública da sistematização das crenças e dos fatores que implicam no subsistema de coalização (SABATIER, 1988);
- Informa-se que para justificar a composição dos atores das coalizões de defesa, serão considerados não só a extensão do tema, as convicções, a natureza política da política ou programa, mas também a distribuição de consequências entre os diferentes grupos, instrumento apresentado da sistematização teórica de Milner (1997);
- O Modelo de Coalizão de Defesa é pensado para análise doméstica de mudanças em política pública. Milner (1997) informa que a política externa e a política internacional representa os conflitos da política doméstica em outros meios. A autora advoga ainda que no processo de fechamento de um acordo de cooperação, há a necessidade de adaptação das políticas domésticas para atender fins comuns, ou seja, mudança em política pública. Considerando que ações locais tem impacto global, e vice-versa, entende-se que seja possível redimensionar o Modelo de Coalização de Defesa para presumindo um

modelo de influências de ponto-a-ponto. (decisões internacionais possam ter impacto no subsistema doméstico)

- Por fim, dar-se-á a análise de hipóteses não vislumbradas pelos marcos teóricos, como, por exemplo, a possibilidade de políticas domésticas promovidas em antecipação a tratados colaborarem para o fortalecimento do posicionamento do país internacionalmente em uma negociação; e a coalizões transnacionais afetando o subsistema político doméstico;

Nos capítulos 2 e 3 serão utilizados o conceito de crenças do nível duro para extrair os interesses gerais das coalizões de defesa que debatem a cerca das políticas de controle do tabaco (setor saúde e a indústria do tabaco) e no capítulo 4, haveria o efetivo resgate o instrumental teórico apresentado para avaliar um estudo de caso, o processo de negociação da posição brasileira para as negociações da Convenção-Quadro para Controle do tabaco entre o período de 1999 a 2003.

### **3 O DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA DO TABACO**

A indústria do tabaco, denominação genérica a um oligopólio formado por um conjunto de multinacionais que controlam a cadeia produtiva do tabaco e dividem e disputam o mercado global, foi responsável pelo desenvolvimento de uma epidemia de tabagismo no mundo no século XX. A construção desse cenário se deu em função de uma grande estratégia global de marketing, bem como a construção de diversos argumentos para a manutenção e expansão do mercado consumidor. Após a publicação de diversos estudos vinculando o tabagismo a doenças crônicas, as principais empresas do setor passaram a atuar de forma conjunta para bloquear a implementação de políticas públicas para controle do tabaco. Nesse capítulo, será avaliada a construção desse cenário internacional e como foram desenvolvidos argumentos para confrontar as políticas públicas nacionais. A identificação desse conjunto geral de crenças desenvolvidas pela indústria do tabaco será fundamental para a comparação dos argumentos utilizados pelos atores estatais defensores do posicionamento desse setor na formação do posicionamento nacional para a negociação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, estudo de caso que será desenvolvido no último capítulo.

#### **3.1 IMPACTO NEGATIVO DO TABAGISMO**

O atual impacto global de doenças associadas ao uso do tabaco é enorme, alcançando 6 milhões de mortes anualmente. Estima-se que 10 milhões de pessoas terão morte prematura por causa do tabagismo, sendo dois terços dessas mortes em países de baixa e média renda. Caso não ocorra políticas globais efetivas para controle do tabagismo, essa estimativa alcançariam a projeção de 1 bilhão de pessoas mortas nesse século, 900 milhões a mais que no século anterior (WIPFLI; SAMET, 2016).

O processo de expansão do tabagismo, que alcançou o status de epidemia global, está associado a um conjunto de táticas e estratégias de um oligopólio de indústrias produtoras de cigarros que incentivam a iniciação de jovens e adolescentes ao consumo de produtos que

liberam substâncias psicoativas e geram entre as enfermidades, o transtorno mental, comumente denominada como vício<sup>9</sup>.

Atualmente quase a totalidade da cadeia produtiva de produtos derivados é dominada por um oligopólio de quatro empresas. Segundo dados do Euromonitor (2013), quatro empresas são responsáveis por 71,8% de toda a produção mundial de cigarros (GILMORE et al, 2015, p. 1030).

A empresa *Chinese National Tobacco Company* lidera o ranking com 43,2%, seguida pela *Philip Morris Internacional* (14,3%), *British American Tobacco* (11,6%), *Japan Tobacco International* (9,4%) e *Imperial Tobacco* (4,9%).

A construção desse oligopólio fortaleceu a capacidade de atuação e a capilaridade da indústria do tabaco dentro da cadeia produtiva. Os altos lucros decorrentes das vendas colaboraram para que essa indústria construa táticas para garantir o mercado consumidor e manter constante a interferência sobre a política pública voltada ao controle do tabaco.

Nos anos 2000, esses fatores influenciaram na necessidade de uma resposta conjunta internacional para o enfrentamento dessa epidemia, o que se consolidou com a assinatura da Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco em 2003 e na existência de artigos específicos para lidar com cada ação da indústria ao longo da cadeia produtiva da produção de produtos de tabaco, bem como artigos transversais para o enfrentamento da interferência da indústria do tabaco nas políticas públicas dos países.

Nesse sentido, é necessário investigar as estratégias desse oligopólio mundial no mercado de tabaco para gerar uma epidemia global de tabagismo, bem como identificar o conjunto de crenças que esses atores desenvolveram para estruturar suas defesas contra a implementação de políticas de controle do tabaco. Assim, serão analisados: (a) o tabaco enquanto matéria prima para produção dos cigarros e seus componentes responsáveis pelos efeitos viciantes; (b) o histórico do desenvolvimento da indústria do tabaco, seus processos de industrialização, integração e táticas de expansão, bem como a estruturação do setor no Brasil; (c) por fim, tomando em conta esses diversos processos buscar-se-á identificar por meio de documentos formais da indústria e dos grupos afiliados as crenças que foram desenvolvidas para o enfrentamento da realidade nacional da política de controle do tabagismo.

---

<sup>9</sup> Para mais informações, acesse: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/relatorio\\_da\\_conferencia.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/relatorio_da_conferencia.htm)

### 3.2 TABACO

O termo tabaco tem como uma das prováveis origens na tribo indígena Arawák. O termo estava associado a um tubo em forma de Y em que os membros da tribo aspiravam fumaça de um erva (nicotiana) introduzida na ponta superior das narinas em cerimônias e também se referia aos cilindros de folhas de tabaco enroladas por essa tribo (HENNINGFIELD, 1988).

Sobre a origem da folha, essa, provavelmente, nasce nos vales orientais dos Andes bolivianos e se difunde pela América por meio das migrações indígenas. O fumo, reconhecido como prática das Américas comuns em rituais tribais, era consumido por meio de cachimbos pelas tribos da América do Norte e na forma de charutos pelas tribos da América Central (NARDI, 1985).

O primeiro contato registrado do consumo de tabaco entre o Novo e o Velho Mundo ocorreu na primeira viagem de Cristóvão Colombo às Américas. No seu retorno à América, o descobridor havia levado de volta para a Europa a planta do gênero (WIPFLI; SAMET, 2016).

Em 1542, o colonizador português Luís Góis levou do Brasil para a metrópole portuguesa as primeiras mudas de tabaco. O então embaixador francês Jean Nicot estudou as propriedades da planta em 1560, classificando-a como planta do gênero *nicotiana*, da família das solanáceas, ficando conhecidas como *nicotiana tabacum*. Acreditando no seu valor medicinal, o embaixador francês enviou para a rainha Catarina de Médicis, que sofria de enxaqueca, um composto do produto como remédio, estimulando, conseqüentemente, seu consumo entre as cortes europeias. (NARDI, 1996)

Os espanhóis, primeiros colonizadores de grande parte da América Central e do Norte, nos primeiros trinta anos de colonização, aproveitando o interesse pelas propriedades da planta, desenvolveram o comércio intercontinental do tabaco, vendendo tabaco no Caribe, Índia, Japão e na China (BOEIRA, 2002).

No Brasil, o fumo, desde o período colonial esteve presente na atividade destinada à exportação. Tornou-se um produto de comercialização rentável para atendimento das estratégias mercantilistas da metrópole portuguesa, principalmente nas trocas de tabaco por escravos na África e na venda para consumo nas cortes europeias. A grande região produtora à época era o Recôncavo Baiano, onde os fumos mais finos eram direcionados a Europa e de pior qualidade para a África. A produção de fumo, em linhas gerais, era viável em pequena

escala, e por isso foi incorporado por pequenos proprietários portugueses, com poucos recursos (FAUSTO, 2006).

Entre 1676 e 1820 a exportação do fumo para a África permitiu importar para a Bahia 465.514 escravos por um valor cinco vezes superior ao do fumo exportado, o que totalizaria 25% dos escravos introduzidos durante o século XVIII no Brasil (NARDI, 1996).

### **3.3 TABACO E NICOTINA**

A planta do tabaco é a principal fonte de um alcaloide vegetal denominado nicotina. Esse alcaloide é sintetizado nas raízes, subindo pelo caule até as folhas, sendo sua maior concentração nas áreas próximas ao talo. A nicotina é uma droga de alta toxicidade, sendo utilizada como inseticida natural contra pragas da agricultura a mais de um século e no corpo humano é responsável por dependência físico-química (ROSEMBERG, 2003).

Nos cigarros (um involucro de tabaco), a nicotina, decorrente da queima do tabaco, liberta-se em gotículas de 0.3 a 0.5 micras, sendo inalada e transportada aos bronquíolos terminais e alvéolos pulmonares. A nicotina alcança a circulação sanguínea distribui-se por quase todo o organismo. Após a tragada chega rapidamente ao cérebro atravessando facilmente a barreira hematoencefálica e as membranas celulares de todos os órgãos (ROSEMBERG, 2003).

Para a liberação da nicotina, há a queima do tabaco existente no cigarro, junto com esse alcaloide são administrados ao organismo cerca de 6.700 substâncias tóxicas que existem no tabaco. O tabagista ao inalar a fumaça, além da nicotina, inala também 2.500 substâncias lesivas ao organismo que elevam o risco de morbi-letalidade para mais de 50 doenças (ROSEMBERG, 2003).

Mediante a descoberta do tabaco e em função das propriedades viciantes, haverá um crescente interesse pela comercialização do produto, todavia a produção artesanal não teria um grande impacto. Somente com a incorporação desse produto em um processo de produção fabril dentro do modo de produção capitalista que haverá a rápida expansão do consumo e posteriormente a globalização de uma epidemia tabagística. Nesse sentido, é fundamental compreender como foi o processo de estruturação da indústria do tabaco e como foi possível, por meio de diversas estratégias expandir seus produtos de tabaco pelo globo.



### **3.4 INDÚSTRIA DO TABACO**

Para compreender como se chegou a essa escala mundial de consumo e consequente impacto epidêmico do tabagismo no cenário contemporâneo, é necessário entender como o cigarro se tornou uma inovação acessível e como as empresas cresceram, se expandiram e forjaram táticas para garantir os mercados para seus produtos.

#### **3.4.1 Cigarro como produto para consumo de massa**

O primeiro ponto importante está relacionado à mudança da finalidade do uso original do tabaco. Como bem ressalta Boeira (2002), a utilização das folhas tabaco entre os nativos americanos estava relacionada a obtenção de experiências transcendentais, em ritos religiosos. Em tribos da América do Sul, havia rituais de iniciação por meio de intoxicação aguda, o que levava os iniciados a um estado semelhante à morte, com redução da capacidade respiratória, depressão, e o sua recuperação representava um renascimento.

Na Europa dos séculos XVI ao XIX, o debate esteve em todo dos eventuais fins medicinais e efeitos relaxantes da nicotina. Todavia, a indústria precisava estabelecer um produto que representasse um produto que não se restringisse a fins ritualísticos, nem a propostas medicinais. Era necessário, transformar esse produto num bem para consumo em massa, vinculado ao prazer social, como destaca Boeira:

O uso do tabaco com fins transcendentais em sociedades indígenas contrasta com seu uso posterior nas sociedades urbanas, nas quais o consumo do produto está associado ao prazer social, em função de suas propriedades estimulantes ou tranquilizantes, em pequenas doses. A intoxicação aguda e o risco imediato à saúde cede espaço ao vício a longo prazo e às consequências crônicas para a saúde (BOEIRA. 2002, p.14).

Todavia, além dessa mudança conceitual, do produto de tabaco enquanto objeto promoção do prazer social, era necessário que houvesse um dispositivo mais eficaz para liberar a nicotina e até fins metade do século XIX, o consumo de tabaco estava restrito ao tabaco de mascar, ao rapé<sup>10</sup>, ao cachimbo utilizado por homens de meia idade.

Nesse sentido, três inovações viabilizaram a expansão e popularização do uso do tabaco principalmente no século XX: (1) melhoramento da qualidade e sabor do produto em larga escala; (2) inovação tecnológica da fabricação industrial de cigarros e seu consumo

<sup>10</sup> Tabaco em pó para inalação.

individualizado em qualquer local; (3) desenvolvimento de uma cultura que estimulasse o consumo de massa.

No que tange ao melhoramento da qualidade e do sabor, em 1839, na Virginia, foi desenvolvido o método padrão para produção de folha de tabaco curadas por combustão<sup>11</sup> (folhas do tabaco ficam secas por meio do ar quente) Com o método da cura das folhas, o tabaco resultou em um fumo com sabor suave e inalável, tornando-se mais atraente para o público em geral do que o tabaco escuro.

A segundo grande conjunto de inovações de caráter tecnológico, ocorrerão na segunda metade do século XIX. O advento da revolução industrial nos Estados Unidos propiciou que, em 1881, James Bonsack criasse a primeira máquina industrial para enrolar cigarros. Os cigarros até então eram enrolados de forma artesanal. A máquina de Bonsack, aperfeiçoada em 1884, era capaz de produzir 200 cigarros por minuto, reduzindo o custo de enrolamento do cigarro em cerca de 50%<sup>12</sup>. Dessa forma, incorporava-se o cigarro no padrão de oferta industrial, aumentando rapidamente a oferta do produto a um custo reduzido (TENNANT, 1950; BOEIRA, 2002).

A incorporação tecnológica será promovida juntamente como a aglomeração de capital para estimular a produção fabril em larga escala. Para isso, a patente da máquina de Bonksack foi comprada pela família Duke. Em 1890, James B. Duke criou a *American Tobacco Company* por meio da fusão de várias pequenas empresas produtoras locais como a Allen and Ginter e Goodwin & Company, nos Estados Unidos.

Entre 1880 e 1890, identificou-se um rápido aumento do consumo de cigarros nos EUA, o que fez com que os industriais dobrassem o tamanho do maço de 10 para 20 unidades de cigarro (BRANDT, 2006).

Todavia, era necessário viabilizar o chamado “*short smoke*”, ou seja, a oportunidade de fumar em diversos lugares, de forma rápida, entre as folgas do trabalho, etc. Para isso, era fundamental garantir uma forma acessível, segura e individualizada de acender o cigarro. Assim, foi criada, em 1890, a caixa de fósforos de papelão, relativamente pequena para ser

---

<sup>11</sup> A cura do tabaco reduz o processo de oxidação de degradação dos carotenoides na folha do tabaco. A cura da folha é um método de secagem por meio de ar quente e humidade controlada que proporciona um clima favorável à fermentação dos açúcares contidos nas folhas, liberando amoníaco e alcatrão. As folhas curadas por esse método se tornam mais aromatizadas, contribuindo para tons mais suaves na produção de fumaça do cigarro. Fonte: "tobacco curing." The Hutchinson Unabridged Encyclopedia with Atlas and Weather guide. Abington: Helicon, 2010. Credo Reference. Web. 26 September 2012.

<sup>12</sup> Richard B. Tennant, *The American Cigarette Industry* (New Haven, CT: Yale University Press, 1950), 17-18.

levada no bolso com segurança adequada para só realizar o acendimento mediante a fricção direta com a superfície áspera das caixas<sup>13</sup>.

Segundo Brandt (2006), Duke não só inovou em novos sistemas de produção industrial, mas também reorganizou o sistema de operação criando o primeiro trust na área de tabaco, modelo de integração vertical da indústria, uma inovação central na história do capitalismo industrial, um divisor de águas na economia americana. Além de estabelecer grandes plantas industriais, distribuiu as atividades da empresa entre departamentos, dentre eles o “*Leaf Department*”, o qual ficou responsável por centralizar as compras de folhas de tabaco do trust, acabando com qualquer forma de processo concorrencial. Foi também implementada uma ampla rede de venda e distribuição de seus produtos. Estruturou-se uma ordem organizacional em que a empresa controlava desde a produção das folhas até o ponto de venda. Segundo as palavras de Duke: “Se alguma coisa faz parte do processo produtivo de cigarros, isso tem de ser feito dentro da estrutura da companhia.” (BRANDT, 2006, p. 742).

Complementarmente, à medida que sua companhia crescia, Duke começou a comprar seus competidores, alcançando o monopólio da produção de cigarros em 1887 no Estados Unidos. Em 1890, Duke forçou os outros quatro grandes produtores para firmar um consorcio denominado *American Tobacco Company*, sob sua presidência.

Identificando o potencial de expandir seu mercado para além dos Estados Unidos, estabeleceu subsidiárias no Canadá, Austrália, Japão e China. Em 1901, comprou uma das maiores empresas britânicas de tabaco, a Ogden’s Limited, passando então a concorrer com a recém criada *Imperial tobacco*. Considerando ser mais prático trabalhar com a proposta de parceria do que concorrência, Duke transformou a *American Tobacco Company* em um monopólio global, integrando-se à *Imperial Tobacco* para criar a *British American Tobacco* (BAT), detendo dois terços dessa nova empresa (BRANDT, 2006).

Em 1908, o Departamento de Justiça norte americano processou a *American Tobacco Company* em base da Lei Sherman (lei antitruste), sendo essa considerada culpada em 1911 e subdividida em cinco companhias. Entretanto, o perfil de integração já estava estruturado em um grande modelo corporativo que iria se expandir agora em um oligopólio dividido em quatro grandes firmas (*American Tobacco Company; Liggett & Myers; R.J. Reynolds e P.*

---

<sup>13</sup> O primeiro uso de “palitos inflamáveis” ocorre no norte da china em 577 e se tornou comum entre as mulher da região utilizar uma conjunto de substancias químicas na ponta de paus para produzir fogo, a fim de cozinhar ou aquecer agua. A descoberta do fósforo como substância data de 1669, registrada pelo químico alemão Henning Brand. Foi em 1826 que o inglês John Walker inventou os primeiros fósforos de fricção. Em 1830, o francês Charles Sauria produziu o novo fosforo de cabeça branca e sem cheiro e sem risco de envenenamento (SOTTOMAYOR, 2011).

*Lorillard*) no século XX. Somente uma empresa não faria parte desse conglomerado, a *Phillip Morris*, que passaria por um amplo processo de industrialização a ponto de cobrar uma fatia do mercado global no século seguinte (WIPFLI; SAMET, 2016; BRANDT, 2006).

A terceira grande inovação será o desenvolvimento de estratégias de promoção de vendas para estimular o mercado a consumir os produtos de tabaco, produzidos agora em escala industrial.

Investiu-se no desenvolvimento de novas técnicas litográficas de cores para os maços de cigarros. As campanhas de marketing focaram na distribuição de prêmios, cupons e cartões para coleção junto com os maços das principais marcas de cigarro. Os temas eram variados, desde esporte, aventura, gerais da guerra civil, moda, beleza. Os cartões para coleção variavam desde temas educacionais como selos e bandeiras de países estrangeiros até temas exóticos como atrizes usando roupas de culturas diversas. Brandt (2006) ressalta que a coleção das atrizes era uma das mais populares entre garotos e adolescentes, uma vez que elas não pareceriam inteiramente vestidas.

Conforme publicado no artigo intitulado “*Prizes for Ill-Doing*” do New York Times em 25 de dezembro de 1888, Duke utilizava esse sistema de premiação para:

“incentivar os garotos a fumar excessivamente. [...] cada produto era desenvolvido para chamar a atenção dos jovens por meio da litografia. [...] para completar a coleção de figurinhas, um garoto com menos de 12 anos teria de consumir certa de 12 mil cigarros” (BRANDT, 2006, p. 662).

Para atrair o apoio dos varejistas, em 1884, Duke comprou 400 mil cadeiras estampadas com as propagandas de suas principais marcas para gratuitamente fornecer às lojas. Assim, não só garantia a fidelidade dos varejistas, como também dificultava que outros expositores colocassem seus produtos naqueles pontos de venda (BRANDT, 2006).

O investimento da *Duke Tobacco Company* em estratégias de venda tornou-se cada vez mais significativo. Em 1889, por exemplo, gastou-se 800 mil dólares em propaganda, enquanto o total de vendas no mesmo ano foi de 4 a 4,5 milhões de dólares (BRANDT, 2006).

O aumento da venda dos produtos da *American Tobacco Company* fez com quem os concorrentes passassem a utilizar o mesmo conjunto de estratégias para conseguir competir, tornando o sistema de propaganda e promoção uma prática comum a todos os produtores de tabaco.

Em 1913, R. J. Reynolds lançou nova estratégia com o desenvolvimento de uma campanha maciça de alguns meses antes de introduzir a marca de cigarros *Camel*, a primeira

marca comercialização em massa. Essa representou a primeira campanha moderna de cigarros com marketing e propaganda nacional. Como resultado, em 1923, os cigarros *Camel* controlavam 43% do mercado dos EUA. As mesmas táticas são utilizadas até hoje pela *Phillip Morris* para sustentar o Marlboro como a marca mais popular do mundo (WIPFLI; SAMET, 2016).

Ao longo do século XX, o cigarro, enquanto instrumento de alta qualidade técnica liberação de nicotina e manutenção da dependência, integrado a um novo modo de produção industrial e um conjunto de estratégias de marketing, será o responsável pela epidemia atual de tabagismo no mundo. A produção de cigarro nas fábricas de Duke, que em 1912 eram de 13 bilhões e em 1930 alcançariam 119 bilhões de cigarros, representou uma tímida quantidade face à produção de 2016 de 5,7 trilhões de cigarros consumidos no mundo (BRANDT, 2006; DROPE et.al, 2018).

### **3.4.2 Internacionalização e a epidemia global**

O processo de expansão do consumo de cigarro esteve associado à ação da indústria do tabaco que projetava no século XX a continuada abertura de novos mercados.

A primeira e a Segunda Guerra mundial tiveram um impacto grande na difusão do cigarro. Apesar de haver uma forte oposição dentro dos Estados Unidos ao consumo de cigarros principalmente no início da Primeira Guerra Mundial, a indústria do tabaco conseguiu incorporar o cigarro entre os itens suprimentos enviados aos soldados no frente de guerra.

Os soldados sobre alto grau de estresse passam a utilizar o cigarro como forma de promoção de prazer e relaxamento. O cigarro e café eram distribuídos gratuitamente no frente de guerra. O vício e a demanda por cigarros se espalham de tal forma sobre as tropas, o que justifica a clássica frase do comandante das tropas americanas, General Pershing, ao responder qual seria a demanda do frente de guerra, informa: “Você me pergunta o que nós precisamos para vencer a guerra. Eu respondo tabaco, mais do que balas” (BRANDT, 2006, p. 1024, tradução nossa).

Voluntários arrecadam fundos para compra de cigarro a serem enviados para os soldados (137 milhões de cigarro são doados em dois meses); o *National Cigarette Service Commitee* lista o nome dos soldados sem familiares para garantir que eles receberiam maços de cigarros e, por fim, em 1918, o Departamento de Guerra norte americano assume a

responsabilidade para distribuição equitativa de cigarro entre as tropas, institucionalizando o vínculo entre o cigarro e o esforço de guerra (BRANDT, 2006)

A indústria do tabaco aproveitou-se esse contexto para fazer propaganda relacionando o tabaco à guerra. Os americanos lançaram as marcas “Marine” e “Navy”, além de lançar slogans como o da marca Murad – *After the Battle, the Most Refreshing Smoke* (após a batalha, a fumaça mais refrescante) e o slogan de *Bull Durban: “When our boys light up, the Huns will light out”* (quando nossos garotos acenderem, os Hunos- referência aos inimigos- vão se apagar). As empresas britânicas irão lançar marcas como “*Glory Boy*”, “*Iron Duke*”, “*Gerard’s Fighter*”, “*Player’s Navy Cut* e “*Will’s Fearless*”, onde se retratou imagens de soldados e cenas de batalhas coloridas (BRANDT, 2006).

Na Segunda Guerra Mundial, o Lucky Strike ingressa com diversas ações. A marca lança o slogan “*Lucky Strike Green Has Gone to War*” (Lucky Strike verde foi para a guerra). A marca substituiu sua embalagem branca pela cor verde e no rótulo colocou a legenda L.S/M.F.T. (*Lucky Strike Means Fine Tobacco*) imitando o código MORSE <sup>14</sup>.

O cigarro dessa forma ficará associado aos eventos da guerra e à figura do soldado. Após a segunda guerra mundial os valores retratados aos heróis de guerras ficaram plasmados no cigarro, assim esse produto imoral se torna símbolo de heroísmo e democracia. A partir da década de 1940, os cigarros passam a parecer nas produções cinematográficas hollywoodianas, associando o glamour ao hábito de fumar cigarros (JAQUES, 2011).

Segundo Rosemberg (2003), a diferença entre a disseminação do cigarro entre as guerras é que, na Primeira Guerra Mundial, a difusão foi praticamente entre o sexo masculino. A difusão entre as mulheres cresce somente após a Segunda Guerra Mundial.

Entre 1904 e 1947, as indústrias de tabaco dos Estados Unidos cresceram tão ou mais rapidamente que as do segmento automotivo. Ao final da Segunda Guerra Mundial, a British American Tobacco se torna a maior fabricante de cigarros do mundo. O consumo interno norte-americano aumenta ao ponto de haver desinteresse pela exportação de cigarros (BOEIRA, 2002).

Uma onda de publicações científicas nas décadas de 1950 e 1960<sup>15</sup>, apresentando dados científicos que relacionavam o tabagismo ao câncer de pulmão, começou a minar os negócios e reduzir o consumo de cigarros (WIPFLI; SAMET, 2016).

---

<sup>14</sup> WASHINGTON POST. Pack Art. Disponível em: [https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1981/11/08/pack-art/53d9107d-6ba5-4f67-991b-bfcb02b51851/?noredirect=on&utm\\_term=.f170e254155e](https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1981/11/08/pack-art/53d9107d-6ba5-4f67-991b-bfcb02b51851/?noredirect=on&utm_term=.f170e254155e). Acesso em:

<sup>15</sup> Em 1952, foi lançado o artigo intitulado “Cancer by the Carton” foi publicado no Reader’s Digest. Em 1953, Ernst Wynder comprovou que o alcatrão decorrente do tabaco causava tumores no dorso de ratos e no ano

Boeira (2002) destaca que onda de antitabagismo da década de 1950 foi responsável pela queda de 5% nas vendas de cigarros nos EUA em 1954.

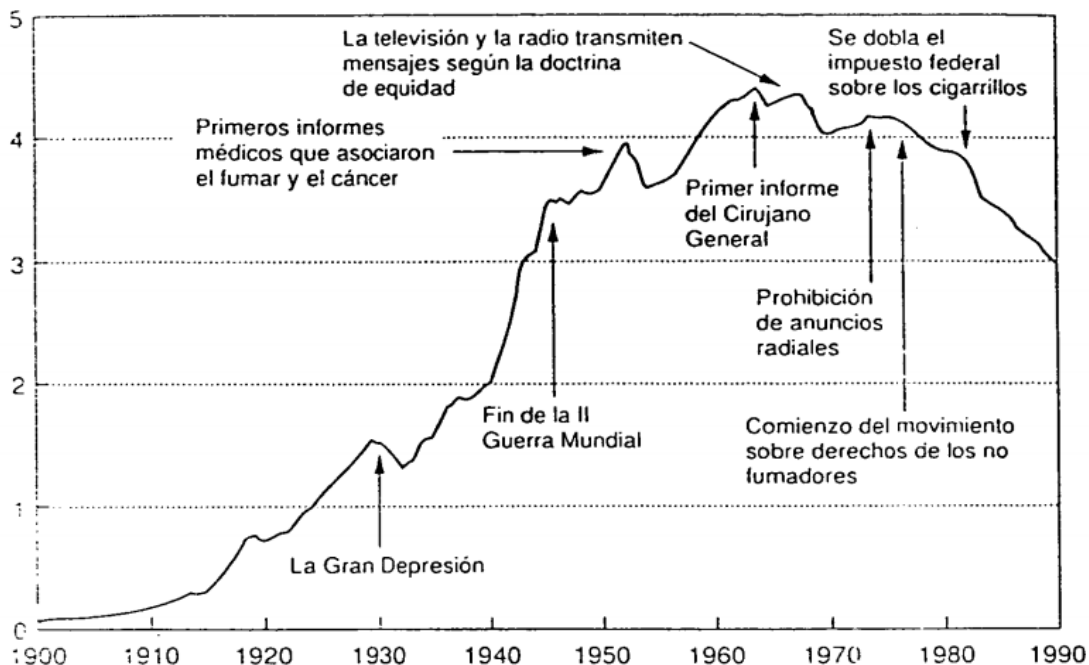


Figura 3: Consumo per capita (em milhas) de cigarros por adultos e principais acontecimentos nos Estados Unidos (1900 a 1990). Fonte: US. Department of Agriculture, 1990.

A queda nas vendas é comprovada pelo gráfico desenvolvido pelo Departamento de Agricultura norte-americano, onde se apresenta o um crescimento do consumo per capita de cigarros por adultos bastante expressivo até fins da década de 1940. Entre 1950 e 1960 com as publicações, alcança-se o pico de consumo no mercado norte-americano e, a partir das medidas de controle o consumo de cigarros, tendência do consumo de cigarros no país foi de continuada queda.

Wipfli e Samet (2016) destacam que esses primeiros estudos científicos e seu impacto potencial no mercado consumidor, fez com que a Indústria do tabaco nos Estados Unidos lançasse um conjunto de medidas para enfrentamento dos resultados. Foi lançada uma campanha movida por advogados defendendo que os resultados era uma fraude. Criou-se, em 1954, o Comitê de Pesquisa da Indústria do Tabaco (*Tobacco Industry Research Committee* -

---

seguinte Richard Doll e Austin Bradford Hill publicaram evidências a partir de um estudo prospectivo de médicos britânicos que comprovava o risco de maior incidência de câncer de pulmão entre fumantes se comparado a não fumantes. Em 1962 e 1964, respectivamente, foram publicados artigos intitulados com o mesmo nome “Smoking and Health” no Royal College Report (Reino Unido) e no Surgeon General’s Report (Estados Unidos). O artigo publicado no Reino Unido conclui haver relação causal entre o tabagismo e o câncer de pulmão, já a publicação norte-americana identificou esse vínculo como um problema de saúde pública que demandava ação de controle.

TIRC) para conduzir estudos científicos em paralelo com o objetivo de desbancar os estudos anteriores e desviar a atenção do cigarro como causa da doença.

Em 4 de janeiro de 1954, as principais empresas de tabaco<sup>16</sup> divulgaram a "*Frank Statement to Cigarette Smokers*" em 448 jornais nos Estados Unidos. Nele, a indústria declarou:

“Aceitamos o interesse pela saúde das pessoas como uma responsabilidade básica, primordial para todas as outras considerações em nossos negócios. [...] Acreditamos que os produtos que fabricamos não são prejudiciais à saúde. Sempre tivemos e sempre cooperaremos estreitamente com aqueles cuja tarefa é salvaguardar a saúde pública”. (FRANK STATEMENT TO CIGARETTE SMOKERS, 1954)

Com a queda das vendas no mercado norte americano, as firmas de segundo escalão (Philip Morris Companies e Lorillard), serão as mais impactadas e conseqüentemente vão se direcionar seus esforço em busca de mercados externos. A Philip Morris, respondendo de forma estratégica à pressão da comunidade científica, lança o cigarro com filtro.

Boeira (2002) destaca que a partir desse momento, a indústria do tabaco passará a usar a estratégia de ganhar mercado absorvendo as críticas antitabagistas, como será visto a frente no que tange a criação de cigarros denominados “baixos teores” ou mais recentemente no lançamentos de produtos de tabaco não comburentes.

A porcentagem de cigarros com filtros aumentou de 2% em 1950 para mais de 50% em 1960. A estratégia de marketing foi eficaz e as vendas desse tipo de cigarros aumentaram. Posteriormente, verificou-se que os filtros e outros recursos de design destinados a reduzir os rendimentos de alcatrão medidos por máquina não traziam benefícios para a saúde e, de fato, as estratégias de marketing da indústria relacionadas a filtros e rendimentos de alcatrão foram consideradas fraudulentas (WIPFLI; SAMET, 2016, p. 152).

A crise no mercado interno norte-americano vai levar as empresas a promoverem diversas ações. A primeira estratégia é buscar mercados alternativos. Assim, há um processo de diversificação de investimentos por meio da compra de filiais em outros países. Boeira (2002) ressalta que entre 1950 e 1976, 77% das filiais da América Latina são adquiridas. Em 1975, por exemplo, a *Philip Morris International* adquire o controle acionário da Cia de

---

<sup>16</sup> Assinam a declaração: The American Tobacco Company, Inc.; Benson & Hedges; Bright Belt Warehouse Association; Brown & Williamson Tobacco Corporation ; Burley Auction Warehouse Association; Burley Tobacco Growers Cooperative Association; Larus & Brother Company, Inc.; P. Lorillard Company; Maryland Tobacco Growers Association; Philip Morris & Co., Ltd., Inc.; R.J. Reynolds Tobacco Company E.A. ; Stephano Brothers, Inc. (An organization of flue-cured tobacco growers); Tobacco Associates, Inc. (An organization of flue-cured tobacco growers); United States Tobacco Company.



Fumos de Santa Cruz no Brasil, a *R. J. Reynolds* adquire o controle da Lopes de Sá também no Brasil (GRIGOROVSKI, 2004).

Por outro lado, a diversificação de investimento, faz com que a indústria do tabaco busque também novo portfólio não relacionado ao tabaco. Nos anos de 1960, a British American Tobacco inicia seu processo de diversificação, passando a atuar no negócio de cosméticos, papéis, celulose. Como se tratava de uma estratégia global do Grupo BAT, suas filiais seguiram as mesmas diretrizes. Nas décadas de 1970 e 1980, a Souza Cruz, no Brasil, investiu na compra de diversas empresas como: Supermercados Peg-PagS.A., Samisa - Santa Mônica Industrial S.A, Aracruz Celulose S.A, Suvalan, Polo Indústria e Comércio Ltda, Cleb Empreendimentos Imobiliários, Souza Cruz Florestal S.A, Bioplanta - Tecnologia de Plantas S.A, Companhia Industrial de Papel Pirahy, Maguary Indústrias Alimentícias S.A., Plurimarca Empreendimentos e Participações S.A, Souza Cruz Distribuidora de Títulos e Valores Imobiliários, Tabasa - Tabacos S.A e Souza Cruz Trading (GRIGOROVSKI, 2004).

O processo de diversificação de investimentos para setores não relacionados ao tabaco trás dois grandes revezes. O primeiro está relacionado à insatisfação dos acionistas, uma vez que as empresas adquiridas não geram o mesmo lucro que o setor tabaco. O segundo revés é que as ações das firmas compradas tendem a cair na bolsa de valores quando sua imagem é associada ao tabaco. Por isso, algumas empresas do setor como R.J Reynolds, a BAT e Hanson desistem da diversificação para outras áreas e reconcentram os investimentos no setor tabacaleiro, principalmente a partir do final da década de 1980. O único ponto em comum é que todas as empresas do setor tabacalero irão ampliar medidas mercadológicas e políticas a fim de proteger o setor contra as ações restritivas de controle do tabagismo (BOEIRA, 2002).

A indústria do tabaco, na década de 1980 vai ainda se valer de um novo cenário internacional, a revolução técnico-científica-informacional e um mercado global para expansão. Os avanços tecnológicos, principalmente na década de 1980, ampliaram a comunicação transnacional e influenciaram a internacionalização da escala produtiva das empresas e sua consequente dispersão pelas mais diversas áreas do mundo. A maior mobilidade do capital estimulou o processo de interdependência entre as economias e diminuiu a capacidade de controle por parte dos Estados (STRANGE, 2002).

Cabe ressaltar que com o fim da Guerra Fria e do mundo bipolar, as fronteiras ideológicas, a agenda geopolítica marcada pela defesa de “espaços vitais” foram substituídos por um contexto político e uma estrutura econômica abrangente, que confirmava a marcha irreversível da interdependência capitalista (ALMEIDA, 2008).

Segundo Gilpin (2004), um dos principais fatores que potencializou esse processo de globalização econômica foi a existência das empresas transnacionais (ETNs). Por atuarem não apenas em seu território nacional, conquistando mercados no exterior e sendo responsáveis por parte dos investimentos em escala global, as ETNs possuem certa liberdade de deslocamento de um continente para o outro e contribuem para a integração econômica mundial. Essas empresas podem investir diretamente do exterior, seja mediante aquisição de outras empresas ou através de trocas dentro das próprias firmas.

As multinacionais, em geral, serão identificadas como protagonistas no processo de globalização, reduzindo o poder dos Estados na medida em que concentram grande parte da tecnologia e capital existentes.

As multinacionais dominam um terço do comércio global, são responsáveis por 4/5 do intercâmbio mundial de serviços e tecnologia, e 3/4 das transações financeiras. No ano de 1990, o volume de investimento direto por parte dessas empresas alcançou cerca de 2 trilhões de dólares. Apesar da expansão internacional e ampla internacionalização, é comum que tais empresas mantenham fortes laços com o seu país de origem, com o qual formam alianças políticas e uma série de barganhas comerciais, influenciando assim, parte relevante da política exterior do país (COMBLIN, 1999).

A indústria do tabaco, formado por um conjunto de multinacionais, no final da década de 1980 e na década de 1990, se aproveitou ao máximo a liberalização do comércio, investimento, das novas tecnologias de produção, comunicações globais e outros elementos da economia globalizada para conquistar clientes em países de baixa e média renda e aumentar os lucros.

A expansão para novos mercados associado à reconcentração dos investimentos das maiores firmas de tabaco novamente no setor vai comprovar a ação dessas corporações transnacionais na década de 1980, conforme apresentado no quadro 1 a seguir que relaciona as principais empresas e sua atuação no mundo.

Empresa	Número de países/nações com atuação
British American Tobacco	180
Philip Morris	170
R J Reynolds	160

Quadro 1: Atuação das principais empresas do setor tabaco no mundo, compilados da tese de Boeira.  
Fonte: Boeira (2002, p.34)

Haverá uma ampliação de atividades sobre os países de menor desenvolvimento relativo, onde as políticas de controle do tabagismo não são fortes. As empresas com sede nos Estados Unidos e Europa expandiram suas vendas globais se valendo dos investimentos e da política de liberalização dos mercados. Em linhas gerais as ondas de expansão foram na década de 1970 sobre a América Latina; nos anos de 1980 sobre parte da Ásia e na década de 1990 sobre o antigo bloco soviético<sup>17</sup> (GILMORE et al, 2015).

A expectativa em 1989 era realmente voltada ao aumento do mercado consumidor como registrado no Tobacco Reporter (1989):

O consumo de tabaco nas nações desenvolvidas seguirá uma tendência de redução até o final do século, ao passo que nos países em desenvolvimento o consumo poderia aumentar em cerca de 3% ao ano! Um quadro verdadeiramente promissor! Não haverá uma sociedade sem fumantes, e sim um crescimento mantido para a indústria do tabaco” (TOBACCO REPORTER, 1989).

Conforme os documentos internos das British American Tobacco, haveria uma previsão consistente nos processo de abertura dos mercados emergentes para a década de 1990:

“Não deveríamos estar deprimidos só porque o mercado total do mundo livre parece diminuir. Dentro do mercado total, existem áreas de sólido crescimento, particularmente na Ásia e na África; se abrem novos mercados às nossas exportações, tais como nos países da Indochina e do Comecon (Conselho de Assistência Econômica Mútua); e existem grandes oportunidades de aumentar nossa participação no mercado de algumas regiões da Europa (...). Esta indústria é sistematicamente rentável. E existem oportunidades de aumentar ainda mais essa rentabilidade” (BRITISH AMERICAN TOBACCO, 1990).

Posicionamento semelhante seguia também outra grande no setor. Segundo projeções de mercado da Philip Morris para, por exemplo, a Turquia, informava-se: “Este é um mercado com um enorme potencial. O índice de crescimento demográfico é 2,2% ao ano e 40% da população é menor de 18 anos” (Philip Morris na Turquia, 1997).

Em 1998, 75% do mercado mundial de cigarros era controlado por apenas quatro empresas: a Philip Morris, a British American Tobacco, a Japan Tobacco e a China National

---

<sup>17</sup> Cabe nesse item trazer o exemplo da Polônia para compreender como foi o processo de internacionalização da indústria do tabaco sobre o antigo mercado soviético. Como destaca Wipfli e Samet (2016), o sistema de produção e venda de cigarros foi um dos primeiros setores a serem privatizados na Polônia pós-comunista. Até o final da década de 1990 mais de 90% do setor industrial de tabaco da Polônia já estava nas mãos das transnacionais. Durante esse período, o governo polonês fez amplas concessões às companhias transnacionais, como garantir que os tributos sobre os cigarros se mantivessem baixos, como resultado o preço médio de um maço de cigarros na Polônia na década de 1990 era mais baixo que o preço de uma fatia de pão.

Tobacco Corporation. Com exceção da China Tobacco Corporation, as principais empresas de tabaco transnacionais estabeleceram presença em quase todos os países. No final da década de 1990, cada uma das três maiores empresas de tabaco transnacionais possuía ou alugava instalações de produção em mais de 50 países (WIPFLI; SAMET, 2016).

No caso da China, o governo estabeleceu praticamente um monopólio do mercado consumidor para sua indústria estatal de tabaco. A China Tobacco Corporation é tanto uma empresa estatal como uma multinacional. É atualmente a maior empresa de Tabaco do mundo, tomando como referencia a produção de cigarros, sendo duas vezes maior que segunda colocada em 2007, a Philip Morris (WHO, 2008).

Como consequência dessa ação, identifica-se um movimento global de mudança na prevalência de fumantes promovido pela expansão das multinacionais do setor do tabaco sobre os países em desenvolvimento ou com menor desenvolvimento relativo. Por um lado, nos países desenvolvidos e naqueles que as políticas de controle do tabagismo são mais fortemente implementadas, há uma redução da prevalência. Por outro, a expansão das empresas em busca da abertura de novos mercados consumidores, faz com que a prevalência de tabagista aumente nos países de pequeno e médio desenvolvimento relativo.

Conforme apresentado na 6ª Edição do *Tobacco Atlas* (2018), observa-se, mediante análise comparativa entre os dados de 1980 e 2016, o aumento do número de tabagistas respectivamente, na região do Mediterrâneo Oriental<sup>18</sup> – EMRO - (65%); na Região Africana<sup>19</sup> – AFRO (+52%); Região do Sudeste Asiático – SEARO<sup>20</sup> – (+24%); na China (20%). Por outro lado, em regiões como a atual União Europeia e a região das Américas, houve expressivas taxas na queda da prevalência de fumantes, respectivamente, 33% e 44%.

---

<sup>18</sup> Compõem a região do EMRO: Afeganistão; Barein; Djibuti; Egito; Irã; Jordânia; Kuwait; Líbano; Líbia; Marrocos; Palestina; Omã; Paquistão; Qatar; Somália; Sudão; Síria; Tunísia; Emirados Árabes; Iêmen.

<sup>19</sup> Compõem a região AFRO: África do Sul; Algeria; Angola; Benin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camarões; Republica Central Africana; Chade; Comores; Congo; Cote d'Ivoire; Republica Democrática do Congo; Guiné Equatorial; Eritreia; Eswatini; Etiópia; Gabão; Gana; Guine; Guine Bissau; Quênia; Lesoto; Libéria; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritânia; Maritius; Moçambique; Namíbia; Níger; Nigéria; São Tomé e Príncipe; Senegal; Seychelles; Sudão do Sul; Togo; Tanzânia; Uganda; Zâmbia e Zimbabwe.

<sup>20</sup> Compõem a região do SEARO: Bangladesh; Butão; Coreia do Sul; Índia; Indonésia; Maldivas; Mianmar; Nepal; Sri Lanka; Tailândia e Timor Leste.

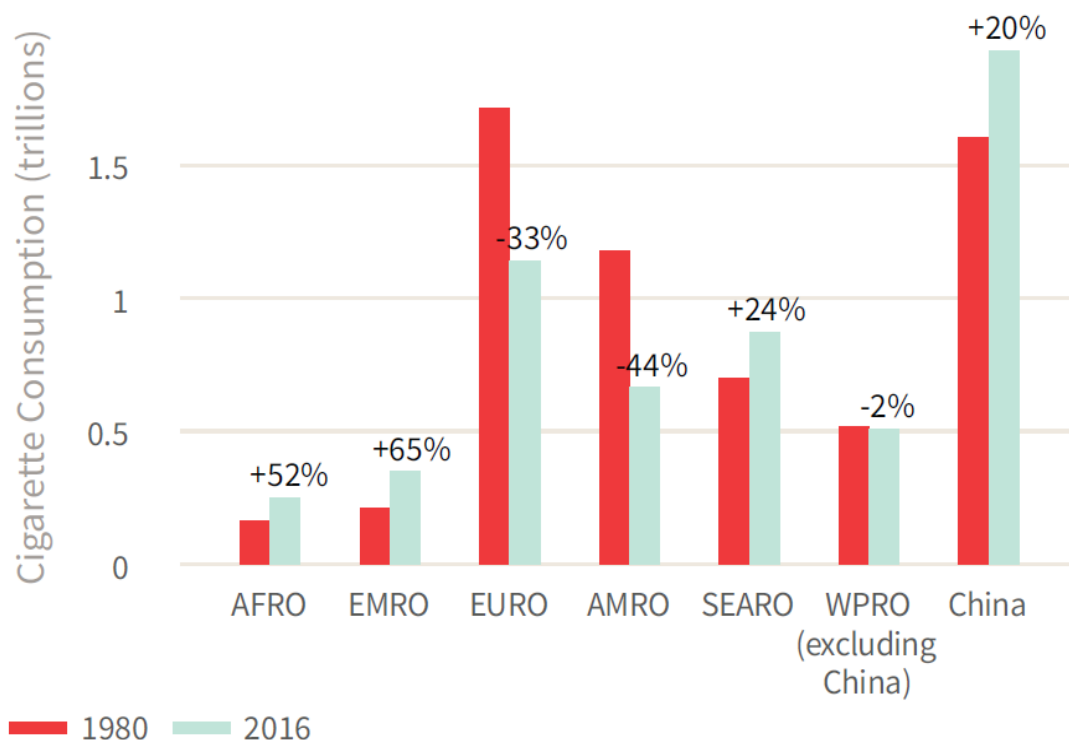


Figura 4: Consumo de cigarros (trilhões). Fonte: Tobacco Atlas (2018, p. 21).

Ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos, as políticas para controle do tabagismo ainda são incipientes em grande parte dos países em desenvolvimento ou de menor desenvolvimento relativo, tornando-os vulneráveis aos planos de expansão das grandes transnacionais de tabaco.

Frente a esse cenário, Keohane e Nye (1977) escreveram sobre como a interdependência complexa, por exemplo, que no nível mercadológico podia aumentar a vulnerabilidade e sensibilidade dos Estados, afetando seus rendimentos e perfil econômico, de forma cada vez mais acelerada.

Voila e Oliveiri (1997) lembram que segundo a teoria social moderna existem níveis como o macrossocial (sociedade nacional vinculada à esfera internacional) e o nível social em seus diversos subníveis até chegar ao micro-social ligado à realidade local. Com o processo de globalização, a relação local-global se torna mais direta. A dinâmica macrossocial de uma sociedade planetária penetra mais profundamente no micro-social<sup>21</sup>, com graus variáveis.

<sup>21</sup> Segundo Viola (1998), ao analisar a globalização política na área ambiental, o autor embasado em autores como Guidens (1990) e nas obras de Keohane and Ostrom (1995) destaca que por causa da intensificação do processo de globalização, há uma permeabilidade entre os diversos níveis sociais. O social e micro social estão profundamente penetrados pelo macrossocial de modo tal que sua dinâmica esta globalizada, sempre em graus variáveis desde o mais intenso das cidades mundiais ou dos espaços socio-tecnológicos mundiais (cidades

O crescente peso das multinacionais, seja econômico, seja político, mediante seus mecanismos de pressão irão estimular movimentos da sociedade civil em diversas instâncias, influenciar processo de decisão dos governos nacionais e locais, como também cobrar posturas de governo na esfera internacional.

Isso é percebido desde a ocorrência de diversos atores nacionais, públicos e privados, que reverberam o discurso da indústria do tabaco em oposição às políticas nacionais de controle do tabaco, mas também vislumbrado em ações de política externa de alguns países associados ao discurso da indústria do tabaco contra a implementação das políticas de controle do tabaco de outros países pioneiros no controle da epidemia de tabagismo no mundo, como apresentado no item referente às estratégias da indústria do tabaco.

No próximo item analisaremos de forma geral como se deu a incorporação no Brasil no mercado global de produtos do tabaco. O objetivo será analisar o rápido processo de expansão da indústria do tabaco dentro do cenário nacional e sua incorporação à cadeia produtiva global, levado principalmente pelas multinacionais do setor.

### **3.4.3 Indústria do tabaco no Brasil**

Para compreender a atuação indústria do tabaco no Brasil como um processo o qual levará à uma epidemia de tabagismo no país, tomar-se-á como base a criação, estruturação e crescimento da Souza Cruz, o braço da *British American Tobacco Inc.*, que é responsável atualmente por entorno 80% do mercado nacional legal de cigarros.

#### **3.4.3.1 Surgimento**

A Companhia de Cigarros Souza Cruz tem seu marco de fundação em 1903, quando Albino de Souza Cruz e Augusto Nersbach estabelecem a empresa, na Rua Gonçalves Dias, nº16, no Rio de Janeiro e registram a marca como uma estrela de cinco pontas. A companhia de cigarros foi a pioneira na produção e venda do cigarro enrolado no Brasil (MORAIS, 2003).

---

científicas, bases antárticas, de radiotelescópios e de lançamento de satélites) até a mais rarefeita dos lugares mais remotos (alguns desertos, montanhas e florestas tropicais). Deste modo os atores sociais, as arenas político-civilizatorias e as agendas político-econômicas encontram-se sempre transnacionalizados, ainda que em graus diversos.

Com a finalidade de expandir a produção de cigarros enrolados, em 1909, Albino importa máquinas da Alemanha que aumentam a velocidade da produção em dez vezes. Junto com a máquina, vieram também as carteiras ilustradas com desenhos e fotografias, estratégia de marketing já utilizada nos Estados Unidos para estimular as vendas. No mesmo ano, Albino amplia sua estrutura ao comprar a Imperial Fábrica de Rapé Paulo Cordeiro, no ano seguinte inaugura a Fábrica Bonfim e lança sete marcas de cigarros<sup>22</sup> (GRIGOROVSKI, 2004).

O processo de internacionalização das multinacionais, apresentado no item anterior, não ocorre de forma idêntica no caso brasileiro. Em 1914, British American Tobacco (BAT) comprou o controle acionário da Companhia de Cigarro Souza Cruz. O ingresso das demais multinacionais do setor só ocorrerá em maior proporção principalmente na década de 1970.

Sob o controle da BAT houve ampla infusão de recursos financeiros e técnicos, o que resultou em uma mudança de patamar no sistema de investimentos da empresa. Nos anos subsequentes à incorporação pela multinacional, foram lançadas as marcas Yolanda 333, Odalisca, Odette, Salomé e Walesca, houve a criação de Revista Souza Cruz e a instalação de filiais em Curitiba e Belo Horizonte e a usina de processamento de fumo em Santa Cruz do Sul (GRIGOROVSKI, 2004).

#### **3.4.4 Crescimento e Incorporação da cadeia produtiva**

Segundo Boeira e Cunha (2010) o crescimento da Souza Cruz pode ser dividido em três fases: (1) os primeiros 75 anos voltados para o pioneirismo tecnológico e por um rápido crescimento em âmbito nacional; (2) o período entre 1972 e 1991 marcado por uma diversificação de empreendimentos, aumento na exportação de fumos, fechando o período com a crise no modelo de gestão tecnoburocrático implementado até então; (3) de 1991 em diante será uma fase marcada pela reconcentração do capital pela reação ao antitabagismo e pela retomada dos investimentos em modernização tecnológica, esse período será marcado por uma ambiguidade institucional face ao interesse de expansão dos seus negócios e ao mesmo tempo reverberar propostas dissonantes ao projeto institucional.

---

<sup>22</sup> Em 1910 são lançadas as marcas: rês Misturas, *Petits Cigarettes* nº45, Hamburgueses, Boccaccio, Coquelin, Delícias de Cuba e a célebre Dalila.

## **(1) Os primeiro 75 anos**

Nos primeiro setenta e cinco anos de existência, identifica-se um processo de rápida expansão da estrutura industrial da empresa associado ao processo de verticalização da companhia ao longo da cadeia produtiva do tabaco.

Como a empresa tinha interesse de expandir sua produção de cigarros enrolados, era fundamental garantir o principal insumo, as folhas de tabaco. Logo em 1918, a Souza Cruz inicia funda a Companhia Brasileira de Fumo em Folha em Santa Cruz do Sul com a fusão de seis casas comerciais. A empresa inicia a plantação de fumo Virgínia tipo estufa, por meio da importação de sementes dos Estados Unidos com o objetivo de expandir a produção de cigarros e estabelece o sistema integrado no qual se comprometia a adquirir previamente a cota de produção estabelecida para cada fumicultor e passou a prover assistência técnica, sementes e insumos agrícolas (MORAIS, 2003).

O sistema integrado gera a perda da autonomia no processo de trabalho dos agricultores familiares de tabaco, a empresa ingressa interferindo na escolha desde o início com a assistência técnica. Os colonos se tornam fregueses da agroindústria definindo antecipadamente o preço de mercado e acabando com a disputa de mercado (VOGT, 1997). Seguindo o exemplo da Souza Cruz, as demais empresas do ramo implantam o mesmo sistema, promovendo adiantamento, sementes, fertilizantes e financiando a construção das estufas, vinculando os agricultores aos planos das empresas (BOEIRA, 2002).

O processo de expansão da fumicultura foi principalmente voltado para a região sul do país. O sistema integrado foi um projeto de longo prazo da empresa. Em 1927, a empresa contava com 576 fumicultores integrados a esse sistema. Trinta anos depois já são 16 mil fumicultores produzindo e vendendo à Souza Cruz mais de 30 mil toneladas de tabaco (GRIGOROVSKI, 2004).

Apesar de haver um número maior de pequenas empresas do ramo localizadas no sul<sup>23</sup>, as unidades industriais acabam por dominar a economia dos municípios, estendendo suas relações capitalistas e promovendo um fluxo migratório da zona rural para a cidade (BOERIA, 2002).

---

<sup>23</sup> Pequenas empresas são instaladas na região sul durante esse período: em 1921, a Kliemann & Cia; em 1922, a Fábrica de Fumos Sul-Brasileira; em 1932, a Carlos Boettcher & Cia; em 1935, a Cigarros 35 Limitada; em 1937, a Tabacos Tatsch; em 1940, a Cia. Sudan de Tabacos; em 1948, a Cia Sinimbu; em 1950, a Kannenberg & Cia; em 1951, a Indústria de Tabacos Santa Cruz Ltda. (VOGT, 1997)



Em 1961, houve investimentos na expansão da fumicultura sobre Paraná e Santa Catarina. Mediante uma política de amplo apoio técnico e distribuição gratuita de sementes, bem como a garantia da compra da produção, em 1965, a Souza Cruz adquiriria 61% da safra de fumo para cigarros nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, o equivalente a 69 mil toneladas (SOUZA CRUZ, 1966).

Cabe ressaltar que haverá duas fontes diversas de estímulo e financiamento da expansão da cultura do fumo. Na década de 1950, identificam-se estímulos do governo brasileiro ao aumento da produção da cultura de fumo no Brasil. Entre 1953 e 1955 serão publicados Leis e decretos<sup>24</sup> com a concessão de créditos especiais e isenções de taxa para a produção de folhas de tabaco.

Já na década de 1960, principalmente com a política econômica antiinflacionária implantada com o regime miliar de 1964 de contenção do crédito bancário, majoritariamente o capital para expansão das atividades será mediante recursos externos trazidos pelas multinacionais (BOEIRA, 2002).

O estímulo da produção de folhas ultrapassa os interesses de abastecimento da demanda nacional e passa a focar o mercado exportador também como estratégia de diversificação de investimentos. Dentre os motivos para essa guinada para o exterior, destaca-se o fato da Rodésia, o segundo produtor mundial de fumos nobres, ao proclamar a Independência do país em 1965 em favor da minoria branca, provoca um embargo comercial decretado pelas Nações Unidas. A Souza Cruz identifica oportunidade de ocupar a enorme brecha do mercado internacional (BOEIRA, 2002). Em 1969, A Souza Cruz incrementou a cultura dos fumos Virginia e Burley, e a produção dos mesmos foi aumentada, objetivando a exportação de fumo em folha.

No que tange à produção e distribuição, a Souza Cruz crescerá no sentido de ampliar a produção de cigarros por meio de incorporação tecnológica e desenvolver toda uma logística integrada para distribuir seus produtos em todo o país. Na década de 1950, a empresa já constava com 8 fábricas<sup>25</sup> e 130 filiais e depósitos bem como 250 carros de entrega, distribuídas em praticamente todo o território nacional e na fábrica do Rio de Janeiro já

---

<sup>24</sup> Lei nº 1.861 de 19 de maio de 1953, Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Agricultura, o crédito especial de Cr\$ 500 000,00 para o 1º Congresso Nacional de Fumo; Decreto nº 35.580, de 28 de maio de 1954, Abre, pelo Ministério da Agricultura, o crédito especial de Cr\$500.000,00 (quinhentos mil cruzeiros) para o fim que especifica; Lei nº 2.591, de 8 de setembro de 1955, Concede às empresas ou firmas legalmente constituídas, ou a cultivadores idôneos do fumo tipo comercial conhecido por "capeiro", isenção de direitos e taxas aduaneiras para importação do pano-tela.

<sup>25</sup> As fábricas estão distribuídas nos seguintes estados: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Belém, Porto Alegre, Recife e Salvador, além de uma unidade de fumo em Blumenau.

havia sido instaladas máquinas que produziam 1.300 cigarro e empacotavam 125 maços por minuto. Em 1960, a empresa já atendia 130 mil varejistas (GRIGOROVSKI, 2004).

Entre os produtos, a empresa lança diversas marcas para alcançar públicos regionalmente diferentes com faixas de renda diversa<sup>26</sup>. Por exemplo, em 1931, é lançada a marca Hollywood direcionada para consumidores de alta classe. Expande-se também as ações de marketing, principalmente na década de 1950, passando a anunciar seus produtos nos grandes jornais e revista da época, (Cruzeiro, Cigarra, Seleções - Reader'sDigest; Visão; Revista Manchete).

Além disso, seguindo a tendência de lançar cigarros que supostamente produziriam menos danos, como consequência aos estudos divulgados relacionando o tabagismo e o câncer de pulmão, em 1960, são lançados os primeiros cigarros com filtro pela Souza Cruz<sup>27</sup>, uma tendência que vai se expandir nas próximas décadas.

### **3.4.5 De 1972 a 1991, a diversificação de investimentos**

O período entre 1972 a 1991 será marcado por uma conjunção de fatores. Por um lado, como identificado no capítulo anterior, a década de 1970 será marcada pelas campanhas antitabagistas encampadas pelo grupo dos fisiologistas/pneumologistas, com ações por meio de veículos especializados de comunicação, apresentação de projetos de lei no Congresso Nacional e a publicação da Carta de Salvador, um marco nacional da luta do antitabagismo com um discurso em linha com o posicionamento internacional da Organização Mundial da Saúde.

Ao mesmo tempo, segundo Grigorovski (2004) entre as décadas de 1960 e 1980 houve um aumento exponencial do consumo de cigarros no Brasil. No final da década de 1960, o consumo de cigarro no Brasil representava 62,3 bilhões de unidades em 1967 alcançando o pico de unidades em 1986, com um total de 168,9 unidades ano, o que representa um aumento do consumo de aproximadamente 100 bilhões de unidades em 22 anos.

O período também é marcado pelo ingresso das diversas empresas transnacionais concorrentes à Souza Cruz para disputar o mercado nacional.

---

<sup>26</sup> Dentre as marcas lançadas na década de 1930: Olinda, Ascot e Golden Star, registradas as marcas Capri, Winchester e Concordia, bem como a aquisição da Companhia de Cigarros Castellões de São Paulo, incorporando as marcas Luiz XV e Continental. A marca continental em 1960 era a marca líder no país e uma das grandes marcas mundiais.

<sup>27</sup> Em 1958, será lançado o primeiro cigarro com filtro no Brasil, o Kigston, realizado pela Companhia Lopes Sá. A Souza Cruz lançará o Minister, o primeiro cigarro com filtro lançado pela empresa.

Internacionalmente, duas companhias estadunidenses destacam-se na competição com a BAT a partir de 1964: a Philip Morris e a R.J. Reynolds (BOEIRA, 2002). Nacionalmente, em 1975, A Philip Morris Internacional adquire o controle acionário da Companhia de Fumos Santa Cruz e lança a marca Marlboro em Curitiba e no Rio de Janeiro; a RJ Reynolds adquire o controle acionário da Lopes Sá do Grupo Brinckmann da Alemanha. Assim, duas empresas de grande impacto internacional aumentam sua atuação internacional sobre o mercado brasileiro (GRIGOROVSKI, 2004).

Até 1990, a distribuição do mercado nacional estará consolidado, mantendo-se continuado até a presente data. Em 1990, a Philip Morris absorve a R. J Reynolds, transformando-se na maior concorrente da BAT, ocupando cerca de 17% do mercado nacional. Essa relação estimada 80%-20% será mantida ao longo do tempo entre as duas grandes no mercado nacional.

Seguindo as diretrizes da BAT, a Souza Cruz estimula o processo de diversificação dos investimentos, por entender que a indústria do tabaco teria chegado a um estágio de maturidade, limitando o aumento das vendas e as perspectivas futuras do negócio. Mesmo com o crescimento do consumo de cigarros, o braço brasileiro segue a estratégia da sede comprando diversas companhias do setor de alimentos, celulose, imobiliário, etc<sup>28</sup> (GRIGOROVSKI, 2004).

Por outro lado, a empresa, identificando o sucesso do sistema integrado, envida esforços na expansão do cultivo do fumo por pequenos agricultores e direciona a produção para a exportação. A empresa estabelece metas audaciosas para exportação de fumo em folha e, em pouco mais de uma década, se tornou a maior exportadora mundial de fumo em folha, vendendo seus produtos para mais de 40 países nos cinco continentes.

Conforme dados da USDA (Foreign Agriculture Circular) sobre exportação de fumo em folha segundo os principais exportadores entre 1970 e 1983 (AGROANALYSIS, 1985), em 1970 o Brasil exportava 54 mil toneladas de folhas, em 1984, o país tinha alcançado 163 mil, um aumento de mais de três vezes a produção exportada. No gráfico a seguir, é possível identificar o crescimento da curva brasileira de exportação nesse período que se afasta dos demais exportadores e se aproxima dos Estados Unidos, á época, maior exportador mundial.

---

<sup>28</sup> Segue a lista das principais empresas compradas pela Souza Cruz no período de referência: Supermercados Peg-Pag S.A., Samisa - Santa Mônica Industrial S.A, Aracruz Celulose S.A, Suvalan, Polo Indústria e Comércio Ltda, Cleb Empreendimentos Imobiliários, Souza Cruz Florestal S.A, Bioplanta - Tecnologia de Plantas S.A, Companhia Industrial de Papel Pirahy, Maguary Indústrias Alimentícias S.A., Plurimarca Empreendimentos e Participações S.A, Souza Cruz Distribuidora de Títulos e Valores Imobiliários, Tabasa - Tabacos S.A e Souza Cruz Trading.

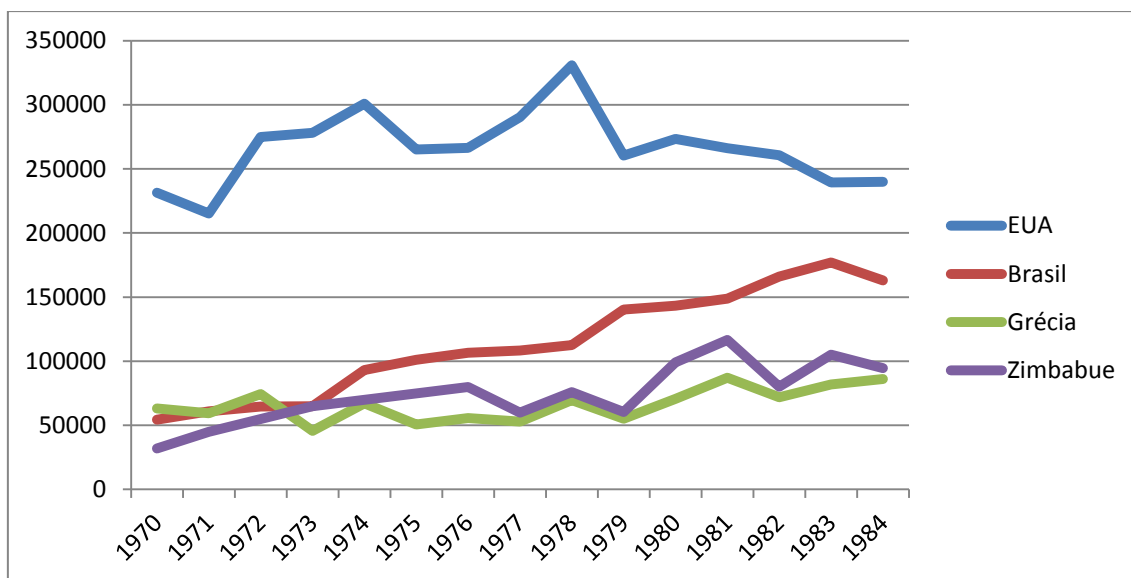


Figura 5: Exportação de fumo em folha - Exportações segundo os principais países exportadores - 1970-1983 (em toneladas).

Fonte: Dados de origem da USDA - *Foreign Agriculture Circular* - gráfico compilado pelo autor.

Entre 1971 e 1980, a venda de cigarros no mercado brasileiro cresceu a uma taxa de 7,4% ao ano. No mesmo período, Santa Catarina e Rio Grande do Sul tiveram uma taxa medida de crescimento na produção de folha de tabaco de 9,4% ao ano.

Na década de 1980, as vendas de cigarro tiveram forte retração, seja pela crise econômica, pelo aumento da carga tributária, pelo achatamento do poder de compra e pelo efeito das campanhas. Entre 1980 e 1983 o consumo de cigarros no país reduziu em 9,5% (13,5 bilhões de cigarros). Essa retração foi compensada com o aumento das exportações de fumo (AGROANALYSIS, 1985). Assim, identifica-se que a política de exportação de folhas se torna uma válvula de escape para a empresa frente à queda no consumo pelo mercado consumidor de cigarros.

Em 1982, a Souza Cruz se torna a maior firma exportadora de fumo em folha de todo mundo, exportando o valor de US 130 milhões para 40 países.

Considerando o período em questão e comparando o total exportado/valor com a quantidade exportada/valor pela Souza Cruz, em 1982, o Brasil havia exportado 166.909 toneladas por um valor de US\$ 476.925 milhões (CACEX/ABIFUMO, 1984). Isso equivale à 27,25% de todo o faturamento nacional com exportação de fumo.

Em 1990, a Souza Cruz exporta 50.774 toneladas de fumo em folha, o que praticamente representava toda a exportação nacional ano final da década de 1960.

Segundo Boeira e Cunha (2010), o Brasil assume a liderança na exportação de tabaco no mundo desde 1993, em grande medida devido ao sistema de integração da produção de fumo à lógica industrializante. De 1980 a 2003, aumenta em 70% a produção brasileira, assumindo a segunda posição em 2002, ficando somente atrás da China.

Com o aumento da produção e exportação, se torna mais perceptível o impacto da fumicultura, principalmente na degradação de mata nativa para aquecimento das estufas e das doenças relacionadas ao cultivo. Assim, a empresa cria o programa denominado Clube da Árvore, para política de educação ambiental e programas de reflorestamento com eucaliptos<sup>29</sup> (GRIGOROVSKI, 2004).

Os projetos sociais tornam-se comuns desde a década de 1970. No contexto destes emerge a ideologia da responsabilidade social desta empresa que lidera o setor de fumo no país (BOEIRA; CUNHA, 2010). Nesse contexto, a empresa irá aproveitar os incentivos fiscais para aplicar recurso na EMBRAER, fundos de investimentos voltados ao reflorestamento, apoio a campanhas de vacinação da poliomielite nas regiões Norte e Nordeste do país, patrocínio de eventos culturais, esportivos e até assistência e salvamento de veranistas nas praias gaúchas. Tudo ingressaria como forma de vincular a marca a ações sociais positivas (GRIGOROVSKI, 2004).

### **3.4.6 De 1991 até a atualidade**

O período de 1991 em diante é marcado pela reconcentração dos investimentos no setor do tabaco e representa o ponto em que a indústria do tabaco decide diretamente reagir, retomando investimento e desenvolvendo e ampliando um conjunto de ações para bloqueio do avanço ainda mais amplo das políticas de controle do tabaco.

A exceção dos primeiros anos dessa fase onde ainda pode ser identificadas políticas governamentais de estímulo à indústria do tabaco, esse período também é marcado pelo aumento continuado das medidas regulamentação e controle do tabaco no país.

---

<sup>29</sup> Em 1971, O Departamento de Fumo intensificou sua atuação em relação ao reflorestamento, prestando assistência técnica e distribuindo sementes gratuitamente aos agricultores, com o plantio de 5.393.100 árvores de eucaliptos. Em 1972, foram mais 5.515.505 pés de eucalipto e bracatinga; Em 1973, plantio de 3.179.000 pés de eucalipto e 227,4 hectares de mimosa bracatinga; em 1974, Foram fornecidas sementes para o plantio de 5.676.000 pés de eucalipto e 388 hectares de mimosa bracatinga; Em 1976 foram plantados 7 milhões de pés de eucaliptos e 624 hectares de mimosa bracatinga nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná; em 1977, o plantio de mais de 7 milhões de pés de eucalipto e de 12,5 hectares de mimosa bracatinga nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Cabe lembrar que nesse período a empresa havia comprado a Aracruz Celulose S. A. e havia obtidos progressos como a melhoria de linhagens de eucaliptos.

Entre o período marcado em 1986 e 2016, é possível identificar um amplo crescimento de leis, medidas provisórias, decretos, diretrizes regulamentadoras e portarias que buscaram regulamentar a política nacional de controle do tabaco. Nesse período de identifica total de 65 instrumentos de regulação promulgados pelo governo federal.

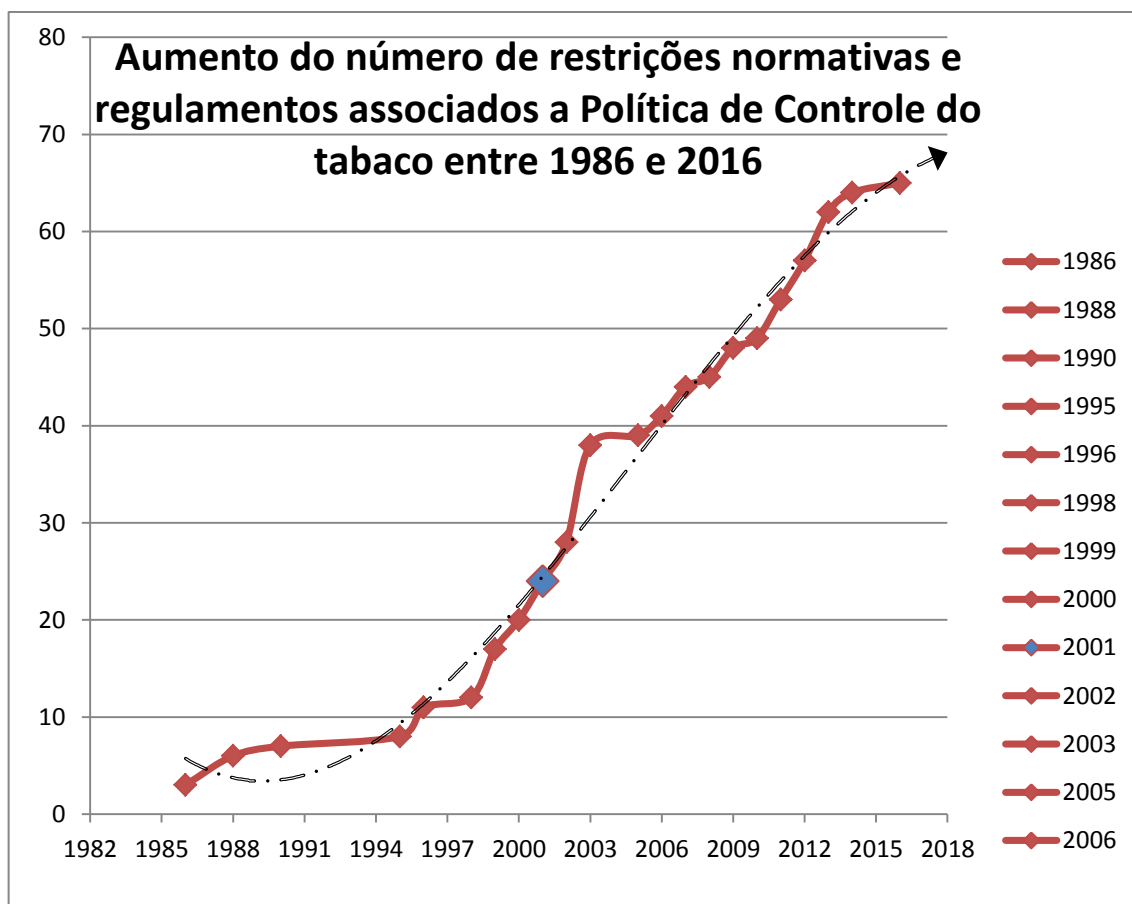


Figura 6: Aumento do número de restrições normativas e regulamentos associados à Política de Controle do Tabaco entre 1986 e 2016.  
Fonte: Autoria própria.

Cabe ressaltar a partir da análise do gráfico uma mudança no ângulo da curva que passa a ser mais verticalizada a partir de 1999, período em que se inicia o processo de negociação da Convenção Quadro para Controle do tabaco. Será identificado um rápido aumento do número de normas entre 1999 e 2003, marcando um pico adaptativo da legislação nacional em conformidade com o processo negociador da CQCT em concurso no âmbito da OMS (VIEGAS, 2018).

Apesar desse crescimento, é possível identificar algumas normas principalmente no hiato entre 1989 a 1992, um conjunto de decretos que reduzem a alíquota do Imposto sobre

Produtos Industrializados (IPI) incidente sobre cigarros<sup>30</sup>. Essas medidas podem ser associadas à estratégia do governo de desoneração das empresas nacionais do setor mediante redução do custo sobre a produção industrial. Entre 1991 e 1993, registram-se três anos consecutivos de redução do total de cigarro comercializados no país, seja por questões econômicas ( O período em questão é marcado pela passagem do Brasil por uma crise de estagflação na gestão do governo Sarney, o que gerou uma redução do poder aquisitivo dos consumidores), seja por quebra de safra (1991) ou pelo aumento do preços do cigarro (50% dos preços entre agosto de 1991 e setembro de 1992) (GRIGOROVSKI, 2004).

Cabe ressaltar que o aumento dos preços dos cigarros, decorrente de aumento de tributação e estabelecimento preços mínimos para os maços, irão reduzir o consumo de cigarro, principalmente entre as camadas com menor poder aquisitivo. A indústria já na década de 1990 passa a associar o aumento promovido pelo governo dos preços dos cigarros legais como um indutor ao contrabando dos cigarros ilegais.

Existem múltiplas causas para justificar o aumento do comércio ilícito, como por exemplo: a variação cambial; aumento do desemprego que empurra parte da população de fronteira para a atividade de sacoleiros; as diferenças nas cargas tributárias entre os países; as diversas políticas de exportação e inclusive os interesses empresariais com objetivo de pressionar o governo a reduzir os impostos.

Boeira (2002) destaca que apesar de sofrer a concorrência de cigarros estrangeiros, pirateados ou falsificados, a indústria do tabaco é uma das principais beneficiárias do contrabando. Estima-se que 60% dos cigarros comercializados ilegalmente no Brasil sejam produzidos em território brasileiro, que saem e retornam clandestinamente. O processo funcionava da seguinte forma:

A Receita Federal suspeita que parte dessas exportações nem chegue a sair do país, sendo apenas vendas fictícias para o exterior. Como até 1998 a exportação de cigarros não era tributada, os fabricantes tinham na operação de ida e volta um lucro de mais de 70%, referentes à isenção de pagamentos de IPI, ICMS e PIS/Cofins. O presidente da Souza Cruz, Flávio de Andrade, admite: “A operação de exportação e retorno ilegal acaba se constituindo, infelizmente, no único mecanismo de defesa das indústrias de fumo contra a invasão de produtos de outros países” (BOERIA, 2002, p. 165).

Essa situação é comprovada quando se analisa, por exemplo, a pauta de importação de maços de cigarros do Paraguai em 1998. Com uma população de cinco milhões de habitantes,

---

<sup>30</sup> São os seguintes decretos que mantiveram ano a ano reduzida a alíquota de IPI incidente sobre cigarros: Decreto no 97.707, de 3 de maio de 1989; Decreto no 97.891, de 30 de junho de 1989; Decreto no 99.681, de 8 de novembro de 1990; Decreto de 13 de junho de 1991; Decreto nº 328, de 1º de novembro de 1991; Decreto no 453, de 26 de fevereiro de 1992.

em 1998, o país importou 18 bilhões de cigarros brasileiros, uma taxa seis vezes superior à média de consumo de cigarros pelos fumantes daquele país. (BOERIA, 2002).

Cabe ressaltar que a prática não se restringe aos países em desenvolvimento como no caso Brasileiro. Em 1996, conforme documentos internos da indústria do tabaco (ADVOCACY INST, 1996), houve acusações judiciais empregados da Brown & Williamson, dentre eles dois antigos vice-presidentes da empresa, estavam envolvidos em uma grande operação de contrabando, mediante esquema de exportação de cigarros canadenses de volta para o Canadá como estratégia de evitar os altos impostos atribuídos aos cigarros consumidos em âmbito nacional.

Em paralelo ao aumento do controle sobre toda a cadeia produtiva, a indústria do tabaco promoveu durante o período mencionado a reconcentração dos investimentos no setor. Além de iniciar o processo de venda dos ativos dos demais setores, esse período foi marcado, no histórico da Souza Cruz, pela inauguração da maior usina de beneficiamento de fumo do mundo em 1996, em Santa Cruz do Sul (RS), era a abertura de nova fábrica de cigarros em 1997, na Grande Porto Alegre. A empresa, neste mesmo ano, define sua política ambiental, de segurança e saúde ocupacional, o que, juntamente com os programas socioambientais e a reação ao antitabagismo, revela um processo complexo que envolve autoconfronto e crescente ambigüidade institucional, característico da modernização reflexiva e do processo de globalização capitalista (BOEIRA; CUNHA, 2010).

Com o agigantamento do cultivo do fumo e o aumento da regulação sobre a cadeia produtiva, a indústria se apropriou do discurso da necessidade de manutenção da renda do agricultor e a os benefícios econômicos decorrentes da exportação. Esses temas tornam-se ativos importantes no discurso contra as políticas nacionais de controle do tabaco, mesmo não havendo relação direta com a redução do consumo doméstico, já que boa parte é exportada. A indústria amplia os esforços nos sentido de incorporar os representantes do setor agrícola para defenderem os posicionamentos da indústria do tabaco.

A esfera política do cultivo do fumo é conflito de interesses em torno da apropriação dos recursos gerados pela produção, uma oposição entre o valor solicitado pelos agricultores e o pago pela agroindústria. No Brasil, diversas organizações se apresentam como mediadores e representantes legítimos de determinado setor, dentre elas: Sindicato das Indústrias do Tabaco (SINDITABACO); Associação dos Fumicultores do Brasil (AFUBRA); Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar (FETRAF); e Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA).



Estudo de análise do discurso desenvolvido por Mengel e Silva (2017), identificou-se que as principais entidades haviam alterado seu escopo original de atribuição e passaram a repetir discursos da indústria do tabaco. O SINDITABACO, originalmente criado para negociar com a AFUBRA os preços a serem pagos pela safra, deixou seu no foco de atuação. O sindicato amplia medidas de promoção do setor, enfatizando os aspectos econômicos e sociais positivo da fumicultura, bem como passa a promover ações de responsabilidade social e ambiental. Medidas muito similares a da indústria do tabaco, que se justificam sob o argumento de que a importância socioeconômica da fumicultura favorece uma maior aceitação da atividade, dificultando as iniciativas de controle do produto. Assim, a produção de folhas passou a representar a chave para a defesa do consumo, como defendido pela indústria do tabaco.

A AFUBRA, por sua vez, que deveria defender os interesses dos agricultores na negociação de preços, apresenta também:

[...] enorme preocupação da mesma com a manutenção da produção do tabaco como uma atividade econômica relevante. [...] Suas opções, normalmente, mesmo que tenham como alvo os agricultores, fazem parte de um plano de expansão do campo tabagista como um todo, o que favorece todos os agentes, principalmente as empresas líderes, que veem aumentar seu capital econômico em relação as demais, no mercado mundial. (MENGEL; SILVA, 2017, p.8)

Outros setores representativos dos fumicultores, como a FETRAN e MPA, que são excluídos do processo de negociação de preços, entendem da seguinte forma o cenário de disputas em torno do tema da representatividade do fumicultores:

Como a indústria no Brasil se preparou bem, se articulou bem, ela tem um sistema fechado, aonde ela, através da AFUBRA que é uma parceira, que foi organizada pelas próprias fumageiras, estabelece um processo de coleta de custo e produção e um processo negocial, que é vinculado às estruturas oficiais [...] Na verdade, quem domina esse processo é um grupo pensante de agentes da indústria e da AFUBRA que fazem isso em parceria, por isso que nós, FETRAF, e o próprio MPA qualificamos essa negociação do preço do fumo como um jogo de cartas marcadas. (Dirigente da FETRAF, 2010/ MENGEL; SILVA, 2017, p.13).

Assim, a indústria garante que os principais atores legitimados para representar os agricultores estejam alinhados, defendendo o discurso do setor.

Se entre os grupos que fazem parte da cadeia produtiva a indústria do tabaco precisa manter um discurso polarizado pela manutenção e expansão do setor, por outro lado, há um esforço para promoção e fortalecimento seja do tabagismo a eventos culturais e esportivos, seja vinculando a marca a valores de excelência na sociedade.

O período será marcado tanto pelo financiamento de eventos, como por um período em que a empresa Souza Cruz vai buscar receber diversos prêmios de qualidade, etc...

Em base da pesquisa desenvolvida por Paulo Grigorovski (2004) sobre as estratégias da Souza Cruz no Brasil, é possível identificar, que como braço da BAT no Brasil, a empresa investiu crescentemente na política de patrocínio de eventos culturais e esportivos, principalmente na década de 1980 e com mais ênfase já no período de negociação da Convenção- Quadro para Controle do Tabaco.

<b>Anos</b>	<b>Evento patrocinado pela Souza Cruz no Brasil</b>
1973; 1983	Festival Arizona de Musica Sertaneja realizado em diversas cidades do país.
1985-2001	16 Edições do Free Jazz Festival financiados pela Souza Cruz. (evento simultâneo – Rio de Janeiro e São Paulo)
1983	Projeto Carlton, em que foram patrocinadas grandes temporadas de balé no Teatro Municipal do Rio de Janeiro. Taça Continental de Futebol de Salão e um campeonato mundial dessa modalidade esportiva.
1987 – 1997	10 edições do Carlton Dance Festival - Carlton Dance apresentou as maiores e mais inventivas companhias de dança no mundo, incluindo Pina Bausch, Merce Cunningham, Martha Graham, Mark Morris, Bill T. Jones, Batsheva, Rosas, Nederlands Dans Theatre, Sankai Juku, Momix, e La La La Human Steps. <sup>31</sup>
1983; 1985; 1987	Festival Hollywood de Motocross
1975; 1990; 1992-1996	Festival Hollywood Rock
1993	Inicia o Patrocínio de uma equipe de Fórmula Indy (marca Hollywood) e outra de moto-velocidade (marca Lucky Strike). -
1996	A Souza Cruz patrocinou o Grande Prêmio Brasil de Fórmula Indy, também realizou os seminários “A Globalização, o Estado e o Indivíduo” e “Souza Cruz - o Futuro Agora”.
2001	Lançamento da coleção de embalagens Derby Festas Brasileiras em várias festas regionais do País, como Festa de Parintins (AM),

<sup>31</sup> Para mais informações acesse: <https://dueto.com/case/carlton-dance/>

	<p>Semana Farroupilha (RS), Festas Juninas de Campina Grande (PB) e Carururu (PE), Carnavais do Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e Olinda (PE)./ Foi realizada a 16ª edição do Free Jazz Festival./ Lançamento da primeira edição da Semana Lucky Strike de Moda, no Rio de Janeiro em agosto.</p>
--	--

Quadro 2 Desenvolvido com base na pesquisa realizada Paulo Grigorovski (2004):  
Fonte: Autoria própria

Houve grande expansão do número de eventos financiados entre 1973 e 2001. Em 1973, consta informação de que a Souza Cruz patrocinou o Festival Arizona de Musica Sertaneja. Já em 2001, a empresa patrocinou 7 eventos musicais regionais, além de grandes eventos como o Free Jazz Festival e a Semana Lucky Strike de Moda.

Cabe lembrar que a Lei Ordinária nº 9.294, aprovada em 1996, passou a proibir a propaganda de produtos fumíferos em eventos culturais, bem como promoveu restrições ao patrocínio de eventos. Posteriormente, a Lei nº 10.167 de 2000, promoveu a proibição total de patrocínio de atividades culturais ou esportivas pela indústria do tabaco, o que inviabilizará a continuidade dessas ações no Brasil.

Frente aos diferentes cenários apresentados, a indústria do tabaco organizou todo um conjunto de táticas para enfrentar o avanço das políticas antitabagistas. No próximo item iremos avaliar como foram construídas estratégias e narrativas para bloquear as políticas de controle do tabagismo nas políticas nacionais. Posteriormente, qual conjunto de estratégias e crenças foram utilizadas para caso específico do Brasil.

### **3.4.7 Construção de narrativas e estratégias pela indústria do tabaco**

Face ao avanço das pesquisas científicas que relacionava o tabagismo ao câncer de pulmão e a outras doenças como as cardiovasculares e o conseqüente estímulo a políticas de controle do tabagismo, a indústria do tabaco desenvolveu um conjunto de táticas para bloquear e ou minimizar as ações de autoridades nacionais. Da mesma forma como as empresas do ramo repetiam as estratégias de vendas de sucesso, a cópia das táticas de bloqueio do avanço das políticas publicas será prática repetida pelo setor.

Essas táticas foram comprovadas quando, em 1999, o governo federal norte americano promoveu uma ação judicial contra 11 empresas produtoras de tabaco (*Philip Morris USA; R.J. Reynolds Tobacco Co.; Brown and Williamson Tobacco Co.; Lorillard Tobacco*

*Company; The Liggett Group Inc.; American Tobacco Co.; Philip Morris Co.; B.A.T. Industries p.l.c.; The Council for Tobacco Research; The Tobacco Institute, Inc.*) por violação da legislação que cuida de crime organizado, extorsão e organizações corruptas. A ação denominada “Estados Unidos X Philip Morris” levou 6 anos de litígios, centenas de depoimentos e milhares de provas que depois foram liberadas ao público e estão disponíveis ao acesso pela rede mundial de computadores<sup>32</sup>. Dentre os documentos internos calcula-se que se alcance um total de 4 milhões de arquivos com 35 milhões de páginas disponíveis, onde constam trocas de correio eletrônico, textos enviados por fax, manuais, panfletos, textos escritos por setores de pesquisa, advogados, diversos memorandos internos escritos por altos executivos da empresa e empregados sobre como proceder em oposição à políticas públicas projetos de leis, etc<sup>33</sup>. Esses documentos apreendidos das empresas remetem em sua maioria às práticas das décadas de 1980 e 1990.

No mesmo sentido, mais 32 milhões de páginas de arquivos internos da indústria do tabaco foram tornados públicos como resultado de um acordo estabelecido em 1998 no caso “Estado de Minnesota e Blue Cross/ Blue Shield of Minnesota X Philip Morris Inc.

Segundo Wipfli e Samet (2016), divulgação dos documentos confidenciais da indústria, particularmente pelo Estado de Minnesota revelou que a indústria sabia há mais de quatro décadas que fumar tabaco causava câncer, sobre natureza viciante da nicotina, e que eles manipularam o conteúdo de nicotina e seu processo de liberação para aumentar o vício. Os documentos também delinearam as estratégias para encobrir estas informações; visar populações vulneráveis (principalmente jovens e mulheres) e minar os esforços de controle do tabagismo.

Os documentos confidenciais ainda detalhavam como essas empresas usaram seus próprios institutos de pesquisa para produzir resultados contraditórios, pagaram cientistas para desafiar métodos científicos estabelecidos e publicamente alegações rejeitando a hipótese de

---

<sup>32</sup> Diversos centros acadêmicos e universidades organizaram os documentos para pesquisa pública. É possível acessar a maioria dos documentos pelo sítio da UCSF: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/>

<sup>33</sup> Essas informações foram retiradas do manual criado pelo Escritório regional da OMS(2002) e atualizado pela WHO Tobacco Free Initiative denominado “*The Tobacco Industry documents*” para ensinar aos pesquisadores como acessar os documentos. Esse encontra-se disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43153/9241592907\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43153/9241592907_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

que seus produtos eram perigosos ou viciantes. Por fim, os documentos também mostram como a indústria usou as táticas globais para o enfrentamento das políticas de controle do tabaco, em iniciativas secretas como o Projeto Whitecoat<sup>34</sup>, que tinha como objetivo combater políticas de controle do tabaco favoráveis à proibir o fumo passivo em ambiente fechados.

Grupos da sociedade civil irão sintetizar as principais conclusões desse processo judicial e os trechos dos depoimentos e provas como, por exemplo, em 2008, a obra publicada, em parceria entre a Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr), Tobacco Control Legal Consortium e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) denominada “O Veredito Final: trechos do processo Estados Unidos x Philip Moris”, bem como a própria Organização Mundial da Saúde, em base da avaliação do histórico de atuação da indústria do tabaco, vai publicar uma publicação no mesmo ano sintetizando o conjunto de estratégias da indústria do tabaco.

Essas publicações servirão de base para a definição das palavras chaves e de guia para o levantamento documental junto os documentos internos da indústria disponíveis ao público para consulta. Em base dos ofícios internos e dos trechos do processo será possível identificar as narrativas construídas pela indústria do tabaco, bem como avaliar o conjunto de crenças difundidas pela indústria do tabaco entre intelectuais, representantes eleitos, funcionários públicos, empresários, líderes de grupos de interesse, representantes da sociedade civil, pesquisadores e o público em geral com a finalidade bloqueia, mitigar ou reduzir os impactos da política para controle do tabaco.

A compilação desse conjunto de crenças será utilizada no capítulo 4 para avaliar como os setores ministeriais se apropriarão dessas crenças e como serão estruturadas, em base do modelo de avaliação de Sabatier (1988), as coalizões de defesa dentro do subsistema político denominado Comissão Nacional para Uso e Controle do Tabaco.

### **3.4.8 Estratégias da indústria do tabaco**

Em face das publicações e relatórios científicos que reportavam as relações entre o tabagismo e sua relação com a saúde pública, a indústria do tabaco vai desenvolver várias um de estratégias de marketing e estratégias discursivas para garantir a existência do mercado consumidor para seus produtos e evitar o ações desenvolvidas pelas políticas de controle do

---

<sup>34</sup> Para mais informações acesse: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/khlm0073>

tabaco. Essas estratégias de bloqueio podem ser sintetizadas em um conjunto de crenças a serem desenvolvidas pela indústria do tabaco e disseminada pelos seus colaboradores.

Em busca da construção de um roteiro de avaliação dos documentos por meio de palavras-chaves, tomar-se-á como base a síntese o conjunto as práticas desenvolvidas pela indústria do tabaco publicado pela Organização Mundial as Saúde, em 2008. A Publicação da OMS de 2008, denominada “*Tobacco industry interference with tobacco control*”, trouxe uma ampla gama de táticas desenvolvidas pela indústria para bloquear ao controle efetivo do tabagismo, as quais constam no quadro 2 traduzido a seguir:

<b>Táticas</b>	<b>Objetivos</b>
Controle de informações	Monitorar os adversários e as tendências sociais, a fim de antecipar futuros desafios
Relações Públicas	Moldar a opinião publica, usando a mídia para promover posições favoráveis à indústria
Financiamento político	Usar contribuições de campanha para ganhar votos e “favores” legislativos de políticos
Lobby	Fazer acordos e influenciar processo políticos
Consultoria	Recrutar especialistas supostamente independentes com posição crítica as políticas de controle do tabaco.
Financiamento de pesquisa, incluindo universidades	Para criar questionamento às evidências científicas sobre a relação entre o tabagismo e os malefícios à saúde.
Grupos de direitos dos fumantes	Criar impressão de apoio espontâneo de grupos de base da sociedade civil.
Criar alianças e grupos de defesa	Mobilização de fumicultores, varejista, agencias de publicidade, indústria hoteleira, grupos de base e grupos contrário ao aumento de impostos com objetivo de influencias a legislação
Intimidação	Usar o poder econômico e legal para assediar e causar temor nos opositores que apoiam as políticas de controle do tabagismo.
Filantropia	Conquistar apoiadores com respeitabilidade social em área como esportes, artes, grupos humanitários e

	culturais.
Responsabilidade social corporativa	Promover ações voluntárias com uma medida efetiva para promover o controle do tabagismo e criar uma ilusão de ser uma empresa “mudada” e estabelecer parcerias com interesses na área de saúde
Prevenção do tabagismo entre jovens e programas de educação para varejistas	Gerar a aparência de estar do lado dos esforços para evitar que as crianças iniciem no tabagismo e descrever o tabagismo como uma escolha de adultos
Litígio ou Contencioso	Desafiar as leis a intimidar oponentes da indústria do tabaco;
Contrabando	Promoção de medidas para minar as políticas de aumento de impostos, restrições de publicidade e propaganda, bem como comércio e, conseqüentemente aumentar os lucros
Tratados internacionais e outros instrumentos internacionais	Utilizar tratados de comércio para forçar a entrada em mercados fechado e desafiar a legalidade das legislações propostas para controle do tabaco.
Acordos conjuntos de fabricação e licenciamento e adoção de medidas voluntárias juntos aos governos	Formar “joint ventures” com monopólios estatais e depois pressionar governos a privatizar os monopólios.
Preempção	Anular governos locais e estaduais, removendo o seu poder de ação.

Quadro 3: Inferência da indústria do Tabaco com o controle de tabaco  
Fonte: OMS (2008)

Em base do presente quadro, foram selecionadas palavras chaves-chaves referente às táticas: assim foram utilizados os termos: “social responsibility”; “lobbying”; “Smoker’s rights”, “international treaties”; “smuggling”; e outros termos associados como: “importers”; “nicotine”.

Em base dessas palavras-chaves e dos trechos divulgados pelas publicações que fizeram o mesmo processo de recorte das fontes primárias, foram selecionados trechos para identificar as narrativas criadas. Somente para ordenar de forma didática as fontes, será apresentado: (1) o objetivo geral da indústria do tabaco; (2) as oposições em relação aos resultados dos estudos e medidas governamentais implementadas e construção de alternativas; (3) a construção de parcerias e quais os argumentos e narrativas eram divulgadas pela que os grupos promovessem a defesa dos temas; por fim, (4) será apresentada uma síntese com as crenças consolidadas pela indústria do tabaco a serem divulgadas para bloqueia ou mitigar os impactos das políticas públicas de controle do tabaco.

### 3.4.9 Objetivo geral da indústria do tabaco

Ao longo das últimas décadas, um conjunto de medidas foram tomadas pelas maiores empresas de produção de cigarros do mundo. Em linhas gerais o objetivo delas pode ser sintetizado na apresentação à Mesa diretora da Philip Morris pelo Vice Presidente Sênior para assuntos de regulação em 1995:

Nosso objetivo é ajudar a moldar ambientes regulatórios que permitam que nossos negócios atinjam seus objetivos em todos os locais onde fazemos negócios. Nossa abordagem geral para as questões é lutar agressivamente com todos os recursos disponíveis, contra qualquer tentativa, a qualquer momento, para diminuir nossa capacidade de fabricar nossos produtos de maneira eficiente e comercializá-los com eficiência [...] Em suma, somos muito claros sobre nosso objetivo - uma defesa inflexível e agressiva de nossos direitos de fabricar e vender nossos produtos e os direitos de nossos consumidores de ter um mercado livre para que possam escolher e usar esses produtos. (PMI, 1995; WHO, 2008, p.4)

Seguindo essa máxima, a indústria do tabaco desenvolveu um conjunto de posicionamentos contrário aos resultados científicos que eram divulgados bem como agregar vários parceiros para dar suporte à defesa da indústria continuar a fabricar e vender cigarros.

#### 3.4.10 Oposição aos estudos, medidas governamentais e construção de alternativas

A preocupação com a manutenção de um mercado consumidor cativo e crescente foi uma constante para a indústria do tabaco. Mediante análise das publicações feitas pela indústria à imprensa, documentos internos da indústria do tabaco apreendidos em ações judiciais nos Estados Unidos e dos trechos do processo judicial<sup>35</sup>, identifica-se que, face aos estudos publicados evidenciando a relação entre o tabagismo e câncer de pulmão, a indústria do tabaco tem a necessidade de construir estratégias argumentativas para se opor aos dados que passavam a ser publicados pelo meio científico.

---

<sup>35</sup> Em 1999, o governo federal norte americano promoveu uma ação judicial contra 11 empresas produtoras de tabaco (*Philip Morris USA; R.J. Reynolds Tobacco Co.; Brown and Williamson Tobacco Co.; Lorillard Tobacco Company; The Liggett Group Inc.; American Tobacco Co.; Philip Morris Co.; B.A.T. Industries p.l.c.; The Council for Tobacco Research; The Tobacco Institute, Inc.*) por violação da legislação que cuida de crime organizado, extorsão e organizações corruptas. A ação denominada “ Estados Unidos X Philip Morris” levou 6 anos de litígios, centenas de depoimentos e milhares de provas que depois foram liberadas ao público. Dentre elas diversos memorandos internos das empresas apreendidos remetendo aos arquivos das décadas de 1980 e 1990.



Publicações lançadas em 1952, (*Cancer by the Carton no Reader's Digest*)<sup>36</sup> e em 1953 e 1954, respectivamente estudo de Ernst Wynder que comprovou que o alcatrão decorrente do tabaco causava tumores no dorso de ratos e de Richard Doll e Austin Bradford Hill sobre evidências a partir de um estudo prospectivo de médicos britânicos que comprovava o risco de maior incidência de câncer de pulmão entre fumantes se comparado a não fumantes<sup>37</sup>, estimulou a pronta resposta da indústria do tabaco, por meio de uma declaração publicada em 448 jornais nos Estados Unidos.

Em 4 de janeiro de 1954, as principais empresas de tabaco e associações representativa de fumicultores divulgaram a "*Frank Statement to Cigarette Smokers*", em resposta aos estudos divulgados nos anos anteriores, com a finalidade de desacreditar os resultados alcançados. Dentre os principais pontos, a Declaração (1954) ressalta:

Embora conduzidos por médicos de qualificação profissional, esses experimentos não são considerados conclusivos no campo da pesquisa oncológica. Contudo, não acreditamos que qualquer pesquisa médica séria, mesmo que com resultados inconclusivos, deva ser desconsiderada ou descartada.

Ao mesmo tempo, sentimos que é do interesse público chamar a atenção para o fato de que eminentes médicos e cientistas questionaram publicamente a significância desses experimentos.

Distintas autoridades apontam:

1. Que a pesquisa médica dos últimos anos indica muitas causas possíveis de câncer de pulmão;
2. Que não há acordo entre as autoridades sobre qual é a causa.
3. Que não há provas de que o cigarro seja uma das causas.
4. Que as estatísticas que pretendem ligar o tabagismo à doença podem ser aplicadas da mesma forma a qualquer um dos muitos outros aspectos da vida moderna. De fato, a validade das próprias estatísticas é questionada por numerosos cientistas.

Dentre os aspectos da vida moderna sugeria-se que o câncer de pulmão poderia estar relacionado à alimentação e à poluição proveniente dos canos de descarga dos carros e chaminés das indústrias (GONÇALVES, 2009). O então criado, o Comitê de Pesquisa da Indústria do Tabaco (*Tobacco Industry Research Committee -TIRC*) promoveu ampla divulgação de artigos médicos e epidemiológicos que desviassem a relação do câncer do pulmão com o fumo. Um exemplo é o artigo publicado, em 1954, intitulado "Condições ambientais e câncer do pulmão", do patologista Wilhelm C. Hueper, Chefe da Seção Ambiental do Instituto Nacional do Câncer (NCI) dos EUA, segundo o qual doença devia ser atribuída a condições ambientais, dentre elas a poluição urbana, sobretudo em locais de trabalho, como na indústria química.

---

<sup>36</sup> Norr R, Herald C. 1952. Cancer by the carton. *The Reader's Digest*, Dec. <https://industrydocuments.library.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=fgfg0003>

<sup>37</sup> Wynder EL, Graham EA, Croninger AB. 1953. Experimental production of carcinoma with cigarette tar. *Cancer Res.* 13:855-64; Doll R, Hill AB. 1954. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report. *BMJ* 1:1451-55

Assim, foram sendo desenvolvidas críticas aos estudos e alternativas à origem das doenças, uma vez que os resultados poderiam ameaçar as vendas e restringir o mercado consumidor<sup>38</sup>. A indústria passa a criar respostas aos fumantes para que eles não parem de fumar, como destacado em trecho dos autos do processo:

Os Réus perceberam – e aproveitaram – os argumentos de negação e racionalização utilizados pelos fumantes. Em um memorando para Joseph F. Cullman, George Weissman, Vice-Presidente Executivo Overseas (Internacional) da Philip Morris afirma, em reação ao relatório de 1964 do Surgeon General (Ministério da Saúde americano): “No futuro, devemos dar respostas que ofereçam aos fumantes uma muleta psicológica, uma racionalização para continuar fumando.” Entre as “muletas” e “racionalizações” propostas estavam questões de teor médico, como “mais pesquisas são necessárias” e “existem contradições” e “discrepâncias”. (ACTbr, 2008, p.11)

Assim, desenvolve-se estratégia de críticas às informações propagadas pela comunidade científica sobre as relações entre em tabagismo e as doenças tabaco relacionadas. Por exemplo, após a publicação do relatório da *Surgeon General* de 1972 intitulada “As consequências do Tabagismo para a Saúde”, o *Tobacco Institute* publicou o seguinte informativo em 26 de fevereiro de 1972, informando que o relatório “era um insulto à comunidade científica”, consistindo em “mais um exemplo de ‘ciência para a imprensa’ – uma obra-prima de obscurantismo burocrático.” (ACTBR, 2008, p. 13)

O monitoramento das ações de pesquisa como parte da estratégia de controle de informações é identificada em registros internos da Philip Morris sobre estudos desenvolvidos na Alemanha desde 1988 que buscavam relacionar a exposição ao tabaco no ambiente de trabalho e o risco de câncer de pulmão em suporte aos projetos de avaliação da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC):

Desde 1988, dois projetos de pesquisa foram executados, com o objetivo de determinar a influência da exposição no trabalho para o risco de câncer de pulmão. [...] **Parece improvável que ser parceiro de fumante não leve a um aumento significativo do risco de câncer de longa duração, mas, por outro lado, a exposição ao trabalho leva à duplicação do risco de câncer de pulmão.** [...] No geral, não há dúvida de que a publicação desses dados com ênfase no local de trabalho é politicamente motivada e tem a intenção de influenciar a deliberação do Comitê de Saúde BT. (PAULING, 1997, p.1/2, tradução e grifo nosso)

No documento “*Corporate affair issues Modules*” de 1995, consta um conjunto de argumentos a serem utilizados para contradizer os dados relativos ao aumento do risco de

---

<sup>38</sup> Segundo Gonçalves (2009), a divulgação dos resultados científicos nos primeiros anos da década de 1950 e sua ampla divulgação pela mídia levaram a queda de 10% no consumo per capita do produto, as quatorze principais companhias do tabaco norte-americanas deixaram de lado as suas diferenças para se posicionar conjuntamente contra os estudos.

câncer de pulmão por tabagismo passivo em ambiente fechados que poderiam ser apresentados pela US. Environmental Protection Agency (EPA):

A maioria dos estudos originais nos quais a EPA baseou seu relatório não encontrou um aumento geral estatisticamente significativo do risco de câncer de pulmão para não fumantes expostos à ETS[ Environmental tobacco smoke] [...]Na opinião de muitos especialistas, o uso da metanálise pela EPA não era cientificamente legítimo porque os estudos eram muito diferentes - na maneira como os fumantes eram definidos, o método pelo qual os sujeitos eram selecionados e o número de possíveis fatores "confundidores" como como dieta, exposições ocupacionais e histórico familiar que a EPA examinou para ver se essas frações poderiam ter afetado os resultados. (PHILIP MORRIS, 1995, p.29)

A estratégia registrada mais representativa de desenvolver incerteza científica para criar um escudo contra novas iniciativas regulatórias ocorreu quando a indústria do tabaco produzir pesquisas para estimular controvérsias em relação maior estudo epidemiológico europeu sobre câncer de pulmão e tabagismo passivo desenvolvido pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer. Segundo Ong e Glantz (2000), durante os 10 anos de pesquisa da IARC, a indústria do tabaco usou uma ampla gama de táticas para produzir uma perspectiva equilibrada dos resultados da Agência. A indústria do tabaco desenvolveu uma estratégia que foi desde buscar contatos sistemáticos com o pesquisadores da IARC para captura de informações sigilosas da pesquisa, até gastar US \$ 4 milhões em pesquisas paralelas para se opor aos resultados da Agência. Nesse caso, em particular, houve, segundo Ong e Glantz (2000, p. 1254), a construção de uma força tarefa entre as principais empresas do ramo:

A PM [Philip Morris] também organizou a indústria em todo o mundo, como Winokur (presidente da PM IARC Task Force) relatou em 17 de janeiro de 1994: "A PM criou e chefiou uma força-tarefa para gerenciar o processo de coleta de informações científicas e monitoramento da IARC e o desenvolvimento de um plano global de comunicações/ relações governamentais para abordar o impacto do estudo [da IARC] ". Além da PM, o grupo incluía R J Reynolds (EUA), Rothmans (Reino Unido), Imperial (Reino Unido), BAT (British American Tobacco) e Reemtsma (Alemanha). O objetivo do grupo era "coordenar planos e recursos entre as empresas e em conjunto com as associações nacionais de fabricantes". Esta força-tarefa de toda a indústria é o Comitê de Gerenciamento do ETS Internacional (IEMC).

No referido documento avaliado por Ong e Glantz, dentre as ações previstas por essa força tarefa, constavam: "Conduzir revisão literária com fatores de confundimento para responder as descobertas da IARC;[...] Identificar formas de comunicar a fragilidade em utilizar estudos de baixo risco epidemiológico" (WINOKUR, 1994, p.2). Identifica-se, assim, a constante preocupação da indústria em desconstruir os argumentos, sejam conceituais, sejam

metodológicos das pesquisas, buscando concretizar a crença de que não é possível comprovar a relação entre câncer de pulmão e o tabagismo.

Segundo ressaltado por Cavalcante (2005, p.298) como parte da pesquisa sobre esses documentos secretos que vieram para o domínio público, concluiu-se que:

Objetivos da campanha da Philip Morris dirigida a pesquisadores, a mídia e ao governo para se contrapor ao estudo do *International Agency on Research on Cancer* (IARC) sobre os riscos do tabagismo passivo: Retardar o progresso e/ou a liberação do estudo; Interferir nas suas conclusões e declarações oficiais de seus resultados; neutralizar possíveis resultados negativos do estudo, particularmente o seu uso como um instrumento regulatório; contrapor-se ao potencial impacto do estudo na política governamental, opinião pública e ações por empregados e patrões.

Conforme apresentado nas conclusões finais do processo dos Estados Unidos X Philip Morris, após avaliados todos os documentos apreendidos se alcança a seguinte conclusão:

De 1953 até pelo menos 2000, todos os Réus, sem exceção, repetidamente negaram com consistência e vigor – e má-fé – a existência de qualquer efeito nocivo do fumo para a saúde. Ademais, coordenaram-se para montar e financiar uma sofisticada campanha de relações públicas para atacar e deturpar as provas científicas que demonstravam a relação entre tabagismo e doenças, alegando que esta relação permanecia “uma questão em aberto”. Finalmente, ao fazê-lo, ignoraram a massiva documentação guardada em seus arquivos internos, gerada por seus próprios cientistas, executivos e profissionais de relações públicas, que admitia – assim como o Vice-Presidente de Pesquisa e Desenvolvimento da Philip Morris, Helmut Wakeham – haver “pouca base, naquele momento, para refutar as descobertas relatadas no Relatório do Surgeon General de 1964”. (ACTbr, 2008, p.14)

Assim, continuamente, a indústria do tabaco trabalhou com a estratégia da negação sobre os efeitos nocivos do cigarro. Essa foi uma das principais crenças estruturadas para se opor às políticas de controle do tabaco.

Como eventual alternativa ao fracasso dessa estratégia de bloqueio, a indústria também investiu também no lançar produtos que supostamente causariam menos danos. Assim, caso o consumidor quisesse, ele poderia optar por produtos supostamente menos danos para sua saúde.

A estratégia de marketing utilizada com os cigarros denominados “baixos teores” sugeria que os fumantes poderiam utilizar esses produtos como alternativa à cessação a fumar. Assim, destaca estudo do INCA sobre o tema:

As propagandas dos baixos teores têm sugerido que não há necessidade de se deixar de fumar se o fumante fumar da forma certa. Através da associação dessas marcas com estilos de vida mais afluentes e com atividades intelectuais, é sugerido que a escolha por cigarros *light* e *mild* é feita pelas pessoas inteligentes (INCA, 5, S/ANO).

A mesma estratégia da indústria será utilizada até a atualidade. Nos últimos anos a indústria do tabaco vem lançando novos dispositivos como o cigarro eletrônico e cigarro de tabaco aquecido, como propostas de reduzir a ingestão de alcatrão, mantendo, entretanto, a população dependente do consumo de nicotina ofertada pelos seus produtos.

Em recente publicação denominada “*No fire, no smoke, global state of tobacco Harm Reduction, 2018*”, apresentou-se mais uma estratégia discursiva em que se utiliza o conceito de redução de dano (Harm Reduction), tema debatido por grupo de especialista sobre regulação de produtos (TobReg) no âmbito da OMS, que busca definir os mecanismo integrados dos diferentes artigos da CQCT a fim de reduzir a aderência dos produtos de tabaco pelos consumidores, por meio da indústria.

Conforme apresentado pela publicação, a utilização de novos produtos que liberam nicotina com um teor menor de alcatrão é comparada à estratégias como o sexo seguro, por meio da utilização da preservativos, em que os pacientes HIV positivos não seriam cerceado ao direito de ter relações sexuais, ou a troca de refrigeradores antigos para modelos mais eficientes que reduziriam o risco de contaminação dos alimentos. Essa informação ficar exemplificada na conclusão do primeiro capítulo da publicação (SHAPIRO, 2018, p. 16).

Da mesma forma que o sexo não seguro e a injeção de drogas deixam o indivíduo sob o risco de doenças que ameaçam a vida, o cigarro, como o mais perigoso sistema de administração de nicotina, coloca o fumante sob o risco de doença e morte;

No entanto, há um crescente reconhecimento internacional de que existem novas opções para o fumante que não quer parar de consumir nicotina, mas quer deixar de fumar.

Nesse sentido, a indústria do tabaco, se apropriou dos temas desenvolvido pela saúde pública, (redução de danos), para lançar novos produtos de tabaco que reduziriam a epidemia de tabagismo. Todavia, vale ressaltar que essa é a mesma empresa que lança os novos produtos, também é responsável pela produção dos cigarros tradicionais.

No caso dos cigarros de baixos teores, mesmo face à ciência de que um novo produto, apresentado como alternativo de fato não reduziriam os riscos, se desenvolvia estratégia de comunicação para manter o fumante como consumidor por um período maior de tempo, o que é identificado também nos memorandos internos da indústria do tabaco:

Todo trabalho nessa área (comunicação) deveria ser em direção a tranquilizar o consumidor a cerca dos cigarros e do hábito de fumar.[...] através da divulgação dos baixos teores, estimulando a percepção de baixas emissões e de “suavidade”. Além do mais, **a propaganda dos baixos teores ou das marcas tradicionais deveria ser construída de forma a não provocar ansiedade a respeito de questões de saúde,**

**mas para alivia-la e permitir que o fumante sinte-se tranquilo a respeito do seu hábito e confiante em mantê-lo durante algum tempo”** (Short, P. L. Smoking & Health item 7 : The effect on marketing . British American Tobacco Co., Ltd., April 14, 1977 [030, Minnesota Litigation] apud Pollay & Dewhirst, 2001, grifo nosso).

Em linhas gerais, a estratégia era garantir no máximo de tempo possível os tabagistas consumindo cigarros, não importando o conhecimento dos eventuais impactos à saúde.

Em função dos estudos, por vezes os governo nacionais implementavam medidas para controle do tabagismo. Uma das medidas atualmente identificadas como maior custo-efetividade foi o aumento de tributos sobre produtos de tabaco.

A tributação e o estabelecimento de preços mínimos reduziam o acesso dos maços de cigarros aos jovens e aos setores da sociedade com menor poder aquisitivo. Como forma de se opor a essa política, a indústria do tabaco associou o aumento de impostos a um estímulo ao comércio ilícito de produtos de tabaco.

Conforme consta em panfleto da Organização defensora dos direitos de fumar cigarro, publicado em 17 de novembro de 1994 e encontrado nos arquivos da Philip Morris:

#### **CONTRABANDO DE TABACO É UMA CRIAÇÃO DOS GOVERNOS**

Complementando seu anterior relatório canadense, Marjorie Nicholson, gerente de campanha da FOREST, agora revela a disseminação mundial do contrabando causado por vãos esforços governamentais para taxar os cigarros para além da capacidade dos fumantes. Em vez de reduzir o tabagismo, eles abriram novas oportunidades de desvio e evasão fiscal [TRADUÇÃO NOSSA] (FREEDOM ORGANIZATION FOR THE RIGHT TO ENJOY SOMKING, 1994, grifo nosso):

A indústria do tabaco, assim, propaga o aumento do comércio ilícito para bloquear as políticas de aumentos de preços.

Apesar do discurso contrário ao comércio ilícito, nesse período muitas multinacionais do setor foram investigadas por participar e orquestrar esquemas de contrabandos de cigarros ilegais, como apresentado em documentos de monitoramento das ações judiciais contra a empresa, encontrado no acervo secreto da BAT:

A British-American Tobacco deve ser investigada pelo Departamento de Comércio e Indústria após acusações de envolvimento no contrabando. BAT foi acusada por contrabando de cigarros na Ásia e na América Latina no início dos anos 90. [...] Clive Bates diretor do Grupo Anti-tabagismo (ASH) diz que o caso será um ponto de inflexão na luta contra o contrabando de tabaco. [...] A investigação mostrará que a indústria do tabaco está intimamente envolvida no controle e coordenação do contrabando de cigarros. Eles não fazem o contrabando em si, mas fazem tudo o que é necessário, em nossa opinião, para garantir que o contrabando de seus produtos aconteça (TELEX MONITORS LIMITED, 2000).

Apesar de se aproveitar do comércio ilícito, as empresas propagam o discurso contrário ao aumento de impostos, considerando que esses estimulariam o comércio ilícito de produtos de tabaco.

Para além dessas críticas, também foi desenvolvida ampla rede de bloqueio as políticas de controle do tabaco. Além dos fabricantes de produtos de tabaco, foram incorporados os representantes que participam da cadeia produtiva, setores terceiros, representantes da sociedade civil, organizações patrocinadas e financiadas pela indústria do tabaco. Junto a essa rede, também se pode identificar crenças propagadas pela indústria para bloquear ou mitigar as políticas de controle do tabagismo.

### **3.4.11 Construção de uma rede de parceiros**

Dentro da cadeia produtiva esteve presente a colaboração de representantes dos fumicultores, setores relacionados à distribuição dos produtos, e grupos representantes dos varejistas (WHO, 2008).

Na esfera agrícola, os representantes do começo da cadeia de produção, possuem não só influência política, mas também expressivo apelo social para se opor as políticas de controle do tabaco, uma vez que são o grupo mais sensível dentro da cadeia produtiva do tabaco. Nos países em desenvolvimento, construiu-se um discurso em torno da relevância da fumiicultura para a economia local e da prosperidade dos fumicultores em detrimento ao cultivo de outras culturas. A narrativa construída enfatiza que, com a devida implementação de políticas de controle do tabaco, haverá desemprego no campo e impactos tanto na economia local como na balança comercial dos países. Associação à manutenção do consumo de cigarros à sobrevivência dos fumicultores no campo.

Dentre os documentos internos da Philip Morris (1998), apresenta-se estudo financiado pela *Philip Morris Management Corporation*, realizado em Maryland pela Consultoria *Martin Associated*, para justificar as limitadas oportunidades de produção dos agricultores fora do cultivo do tabaco e a importância de usar esses argumentos para contrapor eventual política de controle do tabaco.

Defensores do combate ao tabaco têm argumentado com frequência que os produtores de tabaco dos EUA poderiam facilmente converter-se em outras culturas ou formas de emprego. Um novo estudo, conduzido pela Martin Associates, uma empresa de consultoria econômica sediada em Lancaster, na Pensilvânia, examinou possíveis oportunidades alternativas para os produtores de tabaco no estado de

Maryland. O estudo descobriu que os produtores de tabaco de Maryland tinham pouca ou nenhuma possibilidade de conversão para culturas alternativas e apenas potenciais limitados para o emprego fora da agricultura. Portanto, argumentos dos antitabagistas devem ser contrapostos em face das possíveis consequências econômicas. [...] Resultados específicos: (1) O tabaco é, de longe, a cultura mais rentável do sudoeste de Maryland, responsável por mais de 20% das vendas agrícolas totais em quatro dos cinco distritos da região [...] (2) Somente oportunidades limitadas de emprego alternativo podem ser encontradas nos três condados que produzem mais de 80% da cultura de tabaco do estado; (3) O estado de Maryland é o maior produtor de tabaco da nação. (PMI, 1998)

Assim, constrói-se a narrativa de que o tabaco é, em relação aos demais cultivos, a cultura mais rentável e que não seria um processo fácil promover a substituição sem gerar impactos negativos à economia local. Nos estudos desenvolvidos pela indústria não são integrados os custos econômicos e sociais relacionados à produção de tabaco, com destaque para a chamada doença da folha verde e o alto impacto de desflorestamento decorrente da necessidade de alimentar as estufas com lenha para promover a secagem das folhas.

Recente estudo desenvolvido pelo Banco Mundial (2017) vem contradizer os argumentos da indústria do tabaco. Mediante pesquisa realizada com 1.350 fumicultores na Indonésia, identificou-se que, considerando somente os custos diretos de produção, sem considerar o valor do trabalho doméstico empregado, a maioria dos agricultores gastavam mais no cultivo de tabaco do que a receita gerada; incorporando o custo da mão de obra doméstica empregada, o prejuízo era ainda maior. Além disso, o custo dos insumos para cultivar tabaco é superior a da maioria das outras culturas e, como os agricultores em sua maioria possuem poucos recursos econômicos, 53% dos fumicultores precisam recorrer a empréstimos para cultivar tabaco. Na comparação entre atuais fumicultores em relação aos que diversificaram sua produção para outros cultivos, identificou-se que a renda total dos antigos fumicultores era superior (US\$ 3.797,68) em relação aos atuais agricultores que se mantinham produzindo tabaco (US\$ 2.921,19).

Ainda na esfera agrícola, a Indústria do tabaco financiou e financia associações internacionais de lobby junto aos fumicultores, como, por exemplo, a *International Tobacco Growers Association* (ITGA) que promovem ações nos países em desenvolvimento. Esses grupos são financiados e atuam em linha com os argumentos defendidos pela indústria do tabaco, como demonstrado na mensagem enviada a, Chris Glass, o representante da *Tobacco Reporter*, um dos principais meio de comunicação do setor, por Tom Watson, representante da ITGA, e encontrado nos arquivos da *British American Tobacco*:

Chris. Acabei de receber meu exemplar do *Tobacco Reporter* de dezembro. Nela eu li o relatório da Pág. 18 intitulado "A ITGA anuncia mais más notícias da África" e



conta a história de Joanesburgo. Em primeiro lugar, a ITGA não emitiu nenhum comunicado ou publicação de notícias de Joanesburgo. A Associação não opera naquela cidade nem realizou nenhuma reunião lá em 1998. Embora a ITGA tenha informado no boletim informativo *Africa Tobacco* (No.3, 1998) sobre a queda dos preços durante a temporada de vendas de 1998, **a Associação não disse que "a produção em algumas áreas da África não é mais economicamente viável". Somente opositores da produção afirmam isso.** [...] É justo pedir que, na próxima edição do *Tobacco Reporter*, uma correção seja colocada com destaque na seção de Notícias Internacionais, que indica que a ITGA busca estabilidade na produção e no preço e não declarou que a safra "não é mais economicamente viável". Por sua própria natureza, **a ITGA é a maior apoiadora e defensora da cultura do tabaco e a indústria não deve vê-la de nenhuma outra maneira.** (WATSON, 1999, tradução e grifo nosso)

Importante ressaltar a preocupação dos representantes da ITGA em manter um discurso alinhado com a indústria do tabaco sobre a viabilidade econômica da produção de tabaco e a consequente garantia desse argumento para a oposição às políticas de controle do tabaco nos países. Sobre a atuação da ITGA em países em desenvolvimento, a OMS (2008) destaca a sua participação no Brasil por meio do seu representante local, a Associação dos Fumicultores do Brasil (AFUBRA).

Ainda na cadeia produtiva, outro grupo de forte impacto são os varejistas. Segundo a OMS (2008, p. 7, tradução nossa).

As lojas de varejo são o principal canal de comunicação com os consumidores, especialmente dadas as crescentes restrições à propaganda na mídia de massa. Além da receita das vendas de produtos de tabaco, os varejistas se beneficiam dos programas de incentivo de vendas patrocinados pela empresa de tabaco.

Nos arquivos da Philip Morris Inc. de 1997, aparecem programa de estímulo às vendas da marca Marlboro no varejo, denominado "*Why promote Marlboro?*", que enfatiza a importância do varejista no processo de venda dos produtos frente às proibições de propagandas. Na apresentação, ressalta-se que por haver baixo interesse no varejo em relação à categoria de cigarros; muitas marcas competindo e a percepção de que a dita marca se venderia sozinha, seria necessário estimular os varejistas a aumentar as vendas. Nesse sentido, apresentam-se dados informando que os cigarros representam 26,4% no total das vendas e que os mesmo geram uma lucratividade de 19% em detrimento aos demais produtos, como identificado na imagem a seguir:

## Why Promote Marlboro?

The cigarette category is the top-selling category in c-stores and it contributes the most to the bottom line.

Category Contribution to <u>C-Store Sales Dollars</u>		Category Contribution to <u>C-Store Profit Dollars</u>	
1. Cigarettes	26.4%	1. Cigarettes	19.0%
2. Beer	12.7%	2. Soft Drinks	10.3%
3. Fast Food	11.9%	3. Beer	9.6%
4. Soft Drinks	10.2%	4. Candy & Gum	6.3%
5. Milk & Milk Products	4.7%	5. Salty Snacks	4.3%
6. Candy & Gum	4.5%	6. General Merchandise	3.9%
7. Salty Snacks	3.9%	7. Milk & Milk Products	3.8%
8. Grocery	3.8%	8. Groceries	3.7%
9. Publications	3.5%	9. Bread and Cakes	2.8%
10. Bread & Cakes	3.0%	10. Non Carbonated Beverages	2.6%

Source: National Association of Convenience Stores, 1995



910C962L0Z  
2072953016

Figura 7: Por que promover Marlboro.  
Fonte: Philip Morris INC( 1997, p. 9).

Sobre as medidas de controle sobre o ponto de venda de produtos do tabaco, consta em documento interno da Philip Morris (*Federal tobacco legislation could cripple tobacco retailers*), posicionamento contrário ao projeto de Lei S. 1415 apresentado pelo Senador John McCain<sup>39</sup>. Nesse documento há um conjunto de posicionamentos da indústria do tabaco para se opor ao projeto de lei que não é promulgado. Dentre os argumentos apresentado com o título “*Talking Points*” destacam-se:

**Tarifas mais altas representa menos vendas.** O projeto de lei poderia aumentar o preço o maço do cigarro até o valor de 3,00 dólares em cinco anos, gerando um custo total de mais 5 dólares por maço. O aumento vai representar redução nas vendas – até um percentual de 45-50 por cento. E a venda de outros produtos pode reduzir, como mantimentos e outros itens de consumo comprados enquanto o consumidor vai na loja comprar cigarros [...]

**Menos vendedores representa perda de empregos.** O projeto de lei pode resultar em centenas de milhares de empregos perdidos e devastação econômica não apenas para das milhares de comunidades que dependem do setor de tabaco da economia, mas também para pequenas empresas em toda a América que dependem das vendas de tabaco para suas atividades de subsistência.

<sup>39</sup> Para mais informações sobre o Projeto de Lei S. 1415, acesse: <https://www.govtrack.us/congress/bills/105/s1415>.

**Criação de um mercado negro.** O projeto de lei praticamente garante um mercado negro. O amplo aumento de preços delineado na S.1415 criará uma grande diferença de preço entre os cigarros vendidos no exterior, particularmente na América Latina e no México, e nos EUA. Isso fará com que o contrabando seja muito lucrativo e derrote o objetivo principal da legislação ao disponibilizar produtos ilegais através de fontes não licenciadas a preços inferiores aos legais para usuários menores de idade. [...]

Os varejistas precisam fazer suas vozes serem ouvidas para que os legisladores responsáveis pela S. 1415 percebam que irão destruir centenas de milhares de varejistas cuja sobrevivência depende da venda de cigarros. (DESCONHECIDO, 1998, p. 2, 3, grifo nosso)

Nesse discurso, pode ser consolidar as seguintes propostas propagadas pela indústria do tabaco, que o aumento dos impostos sobre produtos de tabaco irão reduzir as vendas, reduzir o número de empregos e abrir espaço para o mercado ilegal. Assim, como forma de bloqueio, a indústria investe nesse discurso para incorporar os varejistas na luta contra políticas de controle do tabaco.

Além dos varejistas, empresas associadas à cadeia produtiva integram a rede de atuação e pressão contra política de controle do tabaco, com destaque para as empresas ligadas à importação e exportação. Em julho de 1993, o Comitê de Agricultura do Senado Americano havia aprovado um projeto de lei que reduziria a importação de folhas de tabaco principalmente do setor exportador da *British American Tobacco* localizado na América Central. Como medida para conter a legislação, Keith Dunt, então diretor regional da BAT para a América Latina, envia ofício para diversos representantes da região a fim de que aumentem as ações de lobby contra o projeto de lei, conforme descrito a seguir:

[...] estou ciente de que todos vocês têm trabalhado ativamente nas ações de lobby – se não, e mesmo sem qualquer relação com o tema exportação, por favor, chame atenção ao tema com urgência. Apenas para registro, a principal plataforma é claramente a argumentação do livre comércio - GATT, Rodada Uruguai - NAFTA, etc. Os representantes devem atuar indiretamente por meio dos agricultores em qualquer forma, que podem:

- Protestar contra embaixadores dos EUA locais, e solicitar que falem com Washington;
- Conduzir através dos Ministérios da Agricultura/Comércio/ Relações Exteriores dos governos nacionais para fazer lobby com os seus homólogos nas embaixadas de Washington;
- Via Associações Comerciais, Agências de Exportação, etc. aos seus homólogos dos EUA, incluindo escritórios locais de 'livre comércio'. etc. etc. Todas as empresas são bem experientes em tais questões, então eu não vou desperdiçar palavras - devemos tentar e ter os números de 'impacto' para citar como mencionado anteriormente (BAT/DUNT, 1993, p.2, tradução nossa).

Cabe destaque para as orientações e os fundamentos apresentados por Dunt relativos à defesa do livre comércio, aos tratados internacionais. Essas argumentações serão utilizadas em

diversos momentos pela indústria do tabaco como direitos adquiridos para se opor às medidas de controle do tabaco que buscam proteger temas relativos à saúde pública.

Principalmente após a entrada em vigor da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, a indústria também tem usado cada vez mais acordos da OMC e outros acordos sobre investimentos para frustrar as iniciativas nacionais de controle do tabagismo. Disputas recentes sobre o conflito de regras da OMC com a OMS incluem o caso dos Estados Unidos contra o Cigarro Clove, no qual o órgão de apelação da OMC sustentava que partes do *US Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act* eram inconsistentes com a lei da OMC. Contestava-se a proibição da lei somente sobre Clove (cigarro com sabor de cravo da Índia) e não sobre todos os cigarros mentolados. Advogava-se que se trataria de uma discriminação contra produtos de origem indonésia, e os Estados Unidos foram obrigados a reabrir seu mercado para Clove ou banir os cigarros mentolados.

Outro caso que envolveu conflito de normas do comércio com a saúde foi o caso da *Australia vs. Plain Packaging*. Naquela disputa, vários membros da OMC, muitos dos quais são partes da Convenção Quadro, ingressaram contra o direito da Austrália de exigir embalagens padronizadas nos maços de cigarro. Várias reclamações foram feitas contra a lei de embalagem, incluindo o que prejudica ilegalmente os direitos de patentes (WIPFLI; SAMET, 2016).

Além dos setores diretamente vinculados à cadeia produtiva, a indústria do tabaco busca agregar à sua rede outros setores, como grupos que potencialmente possam receber patrocínio ou algum recurso da indústria do tabaco. Dentre os grupos beneficiados por patrocínio, destacam-se eventos culturais e esportivos, que defendiam o financiamento da indústria do tabaco como essencial para a própria existência (WHO, 2008).

Gilmore et al (2015) defende que em decorrência da perda de legitimidade política, a indústria do tabaco aumentou sua atuação também junto a terceiros, bem como passou a seu comprometimento com o bem público por meio de ações de responsabilidade social corporativa (RSC).

Wjpfli e Samet (2016) entendem que os programas de responsabilidade social corporativa não só melhorar a imagem pública das empresas como também garantem acesso a políticos, a oportunidades de influenciar a construção de agendas e à moldar as políticas de saúde em conformidade com seus interesses. A garantia da imagem positiva da marca, por exemplo, é registrada com essas ações, quando em 2004 a British American Tobacco, apesar de ter sido considerada culpada nos litígios contra o governo norte-americano é premiada com

o “*Stakeholder Communication Award*” da *New Pricewaterhouse Coopers Building Public Trust Award*.

No que tange a esse item, também é possível observar no caso brasileiro houve expressiva ação da Souza Cruz em ações vinculadas à responsabilidade social para melhorar a imagem da marca. Sobre esse tema, Grigorovski (2004) destaca desde o apoio às campanhas de vacinação promovidas pelo governo federal nos anos de 1980, 1983, 1993, como o financiamento do espetáculo da Paixão de Cristo em Nova Jerusalém em 1981 e o desenvolvimento de programas educacionais como o Clube da árvore junto às escolas e entidades rurais da região Sul do país.

Cavalcante (2005) entende que objetivos e estratégias do Programa Corporativo de Responsabilidade Social da BAT tinham como reais intenções a ampliação do acesso e a possibilidade de influenciar reguladores e políticos, bem como promover uma reputação positiva da empresa a fim de melhores a capacidade de formatar o futuro ambiente de negócios.

Para além da cadeia produtiva, há estímulo à construção de grupos de apoio da sociedade civil, como, por exemplo, as associações civil que defendem o direito dos fumantes. A indústria do tabaco desenvolveu amplo discurso em torno do tema, advogando que o ato de fumar é uma escolha individual e não um vício. Nesse sentido, a indústria do tabaco buscou desconstruir e ou minimizar a relação entre a nicotina e seu efeito viciante, estruturando módulos que apresentam o tema e a mensagem que deve ser utilizada para contraargumentar, como descrito no documento interno denominado “*Corporate affairs issues modules*”:

Tema: Os críticos dizem que fumar é um comportamento "viciante". Se a nicotina é viciante, como assim se argumenta, a decisão de parar de fumar não está totalmente sob o controle de um fumante.[...]

Mensagem: Mais de 40 milhões de americanos pararam de fumar. Noventa por cento daqueles que pararam o fizeram sozinhos, sem ajuda externa (PHILIP MORRIS, 1995, p.2).

Não só tentavam descaracterizar o peso do vício, como também propõem a revisão do conceito promovendo comparações com outros produtos menos lesivos.

Em 1988, no entanto, o *Surgeon General* emitiu um relatório sobre "dependência da nicotina" que definia dependência em termos mais amplos: dizia que o termo "dependência" se aplica a qualquer uso de substância envolvendo compulsividade, efeitos "psicoativos" (quaisquer efeitos em o cérebro) e "reforço" (repetitivo) comportamento.

Por esses critérios, o consumo regular de café, que contém a cafeína estimulante, também pode ser caracterizado como um comportamento viciante. De fato, algumas autoridades de saúde e outras agora usam o termo "vício" de forma ainda mais

ampla, aplicando-o à TV assistindo, jogando, fazendo compras, fazendo exercícios e fazendo sexo (PHILIP MORRIS, 1995, p.3).

Um ponto marcante sobre o posicionamento da indústria do tabaco em relação as medidas de controle do tabaco são indicados na carta encaminhada pela Philip Morris em 30 de agosto de 2000 a Diretora Geral da OMS, Gro Harlem Brundtland, uma figura de grande importância na negociação do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.

Na carta, a empresa apresenta um conjunto de posições que daria apoio a CQCT, tais como (a) restrição de idade mínima para fumar, (b) programas de controle de acesso aos varejistas para evitar que menores de idade tivessem acesso aos cigarros, (c) restrições de propaganda razoáveis voltadas aos menores de idade, (d) proibição razoável de locais públicos para fumar a fim de minimizar o impacto ambiental da fumaça. Todavia, a empresa se opõe frontalmente ao aumento dos impostos sobre os produtos de tabaco, as limitações ao livre comércio, proibições públicas de fumar que não fornecem áreas para fumantes e imagens de advertência a saúde “chocantes” (UNKNOWN, 2000).

Esses pontos marcam já no limite a divisão entre os pontos que a indústria do tabaco aceitava negociar e os pontos que fazia ampla oposição, ou seja os pontos mais sensíveis. Cabe ressaltar que desde 1999, a Convenção Quadro já se apresentava em amplo processo de negociação entre os países, sendo fechado o texto final em 2003.

#### **3.4.12 Síntese das crenças propagadas pela indústria do tabaco**

Conforme apresentado no capítulo 1, Sabatier (1988) informa que para o processo de construção ou mudança de uma determinada política pública, há uma disputa entre coalizações de defesa de determinados temas. A coalização de defesa, formada por um grupo variado de pessoas (representantes eleitos e funcionários públicos, empresários, líderes de grupos de interesse, representantes da sociedade civil, pesquisadores, intelectuais e etc.) (i) compartilha determinado sistema de crenças: valores, idéias, objetivos políticos, formas de perceber os problemas políticos, pressupostos causais e (ii) demonstra um grau não trivial das ações coordenadas ao longo do tempo.

No âmbito do sistema de crenças, o Modelo de Coalização de Defesa será dividido em três categorias estruturais hierarquizadas e dispostas de grau decrescente de resistência a mudanças: Núcleo duro; núcleo político e aspectos instrumentais.

Nessa etapa, há de se dar ênfase ao núcleo duro das crenças que serão difundidas pela indústria do tabaco para garantir o bloqueio ou mitigação das políticas de controle do tabaco pelos governos nacionais. O conjunto de crenças do núcleo duro são extraídas a partir das estratégias da indústria, conforme apresentado anteriormente por meio da avaliação dos documentos internos.

Pode-se depreender o seguinte conjunto de crenças propagadas pela indústria do tabaco:

- Não há estudos conclusivos sobre a relação entre o câncer de pulmão e o tabagismo;
- Fumar é um hábito e não há comprovação de que cause vício;
- O consumidor tem o direito de escolha de fumar ou não;
- Aumento de tributos sobre produtos de tabaco reduzem as vendas no varejo, reduzem empregos no setor e estimulam o comércio ilegal de produtos do tabaco;
- O controle do consumo causa perda na arrecadação do Estado e crise no setor da fumicultura;
- Não há alternativas economicamente viáveis ao cultivo do tabaco;
- A implementação de medidas de controle de propaganda afronta as regras internacionais de propriedade intelectual;

Essas crenças propagadas, serão utilizadas no último capítulo na avaliação do estudo de caso que consiste em identificar a presença dessas crenças nas falas dos representantes dos ministérios que fizeram parte da Comissão Nacional para Controle do Uso do Tabaco (CNCT) que tinha como objetivo subsidiar uma posição do governo brasileiro para as negociações do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco. Comparando as crenças propagadas e os posicionamentos dos representantes dos ministérios apresentados nos relatórios de reunião da CNCT, será possível a fim de avaliar no caso concreto a ocorrência de uma coalizão de defesa que defendia as crenças propagadas pela indústria do tabaco.

## **4 CONSTRUÇÃO DAS CRENÇAS DA COALIZAÇÃO DE DEFESA DO SETOR SAÚDE PÚBLICA PARA CONTROLE DO TABACO**

No presente capítulo será desenvolvida análise do processo de construção da crença sobre os impactos negativos do tabagismo e o desenvolvimento das coalizações de defesa na área da saúde até o início da negociação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco em 1999.

Da mesma forma como foi desenvolvido no capítulo anterior, o objetivo é identificar um conjunto de crença que poderiam representar o posicionamento de uma determinada coalização de defesa, mas, nesse caso, em favor da devida implantação da política de controle do tabaco no mundo. Para alcançar esse objetivo, o presente capítulo será desenvolvido em quatro partes. A primeira abordará o desenvolvimento do posicionamento acadêmico sobre o tema até o ponto que se considera haver um consenso internacional sobre os males do tabagismo e seus inequívocos impactos à saúde.

Na segunda parte, será apresentada a repercussão desse consenso acadêmico internacional dentro do principal organismo internacional sobre o tema saúde, a Organização Mundial da Saúde. A partir das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, é possível analisar o impacto não só das evidências científicas, mas também a mudança do discurso no âmbito da Organização sobre o tema e inclusive seu posicionamento enquanto ator relevante no enfrentamento da epidemia global.

Na terceira parte, faremos um paralelo sobre o impacto do resultado dessas pesquisas internacionais nas associações médicas brasileiras, as pesquisa desenvolvidas nacionalmente, a influência das campanhas da OMS, o desenvolvimento dos programas nacionais para controle do fumo e a estruturação de um posicionamento em particular do Ministério da Saúde sobre as crenças que irão embasar as políticas publicas nacionais em relação ao controle tabagismo.

Por fim, integrando o arcabouço acadêmico, o posicionamento desenvolvido internacionalmente pela OMS e dentro do Brasil sobre o tema, vamos identificar as crenças gerais que vão consolidar as coalizões de defesa sobre o temas controle do tabaco no âmbito da saúde pública.



## **4.1 EVOLUÇÃO DO POSICIONAMENTO ACADÊMICO SOBRE OS IMPACTOS NEGATIVOS DO TABAGISMO NA SAÚDE PÚBLICA**

### **4.1.1 Evolução de pesquisa científica sobre os impactos negativos sobre o tabagismo**

No presente item, objetiva-se comprovar como o processo de construção de um arcabouço técnico por meio de evidências científicas confirmando o vínculo entre o tabagismo e as doenças crônicas foi um dos fatores estruturantes para a construção de uma massa crítica de informações para consolidar na academia científica o consenso sobre os males do cigarro e conseqüentemente, garantir informação técnica qualificada para convencer os países sobre a necessidade de assumir um compromisso internacional vinculante sobre as políticas de controle do tabaco.

### **4.1.2 Construção das evidências e pesquisa que associam o tabagismo e os males à saúde**

O tabagismo, que atualmente integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa, é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. É reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. (ROSEMBERG,2004). Todavia, para alcançar essa conceituação, levaram-se séculos para haver a comprovação dos males do tabagismo à saúde. Nesse item, será abordada como se desenvolveu esse processo até se alcançar o consenso acadêmico sobre o tema.

A primeira menção conhecida publicamente contrária ao ato de fumar ocorreu em 1604, pelo rei da Inglaterra, Jaime I que nesse ano publicou o livro “*Counterblast to Tobacco*”, que contestava os benefícios terapêuticos que nesse período era associado ao tratamento de diversas doenças, como bronquites, asma, doença no fígado, epilepsia, reumatismo, etc (ROSEMBERG, 1987; 2002).

Em 1621, Robert Burton, teólogo e vigário britânico, publica a obra dividida em duas sessões intituladas “A Anatomia da Melancolia” e “A cura da Melancolia”. Nessas obras, o

autor questiona a eficiência e legitimidade do uso de determinados produtos como medicamentos, entre eles o tabaco. O autor chega a enfatizar que o tabaco seria um flagelo maldito de sua época (ROSEMBERG, 1987; HIRSCHBAUM, 2013).

Durante do século XVIII, ocorrem os primeiros relatos que associam o câncer ao uso do tabaco. Joannes Jocubos Holland, em 1739, na obra “*Dissertation inuguralis medico-chirurgica sistens carcinoma labii inferioris absque sectione persanatum*” aparece como o primeiro cientista a propor a existência de relação entre o ato de fumar e a ocorrência do câncer. John Hill, médico londrino, em 1761, publica a obra “*Cautions against the Immoderate Use of Snuff*” (Londres, 1761) onde relata associação entre as ocorrências de câncer e o uso de rapé nasal<sup>40</sup>. Samuel T. Von Soemmering, médico patologista germânico, três décadas depois lança o livro, “*De morbis vasorum absorbentium corporis humani*” (Frankfurt, 1795), associando o uso de cachimbo com a ocorrência de câncer de lábio. Essas primeiras associações foram confirmadas em 1858, na publicação o médico francês Etienne-Frédéric Bousson intitulada “*Tribut à la chirurgie*”. Bousson identificou que 63 dos 68 pacientes com câncer de boca fumavam cachimbo, em Montpellier na região sul a França (PROCTOR, 1954).

O tabagismo manteve-se como hábito elegante, restrita a uma classe mais abastada durante o século XIX. As contribuições sobre a relação do tabagismo à incidência de câncer não foram substanciais nesse período.

Durante o Século XIX e XX, o tabagismo encontraria expressiva oposição principalmente por parte de grupos religiosos, com as comunidades protestantes dos Estados Unidos, como destaque para os Adventistas do Sétimo Dia. Esse grupo, por exemplo, orientavam no sentido de cuidar do corpo prevenindo-se de hábitos nocivos a saúde e a vida cristã, com destaque para o tabagismo. (GONÇALVES, 2009) Esses fundamentos de base religiosa, destaca Brandt (1990) forma os responsáveis pela formação de Ligas Antitabaco nos EUA e pela aprovação de leis restringindo o fumo em 15 estados entre 1890 e 1930.

Apesar dessas ações levada por grupos religiosos, Proctor (1954) ressalta que até a Primeira Guerra Mundial, a incidência de câncer de pulmão era rara na Alemanha e no resto do mundo, alcançando na virada do século XIX para o XX, um total de 140 casos conhecidos pela medicina. A popularização do cigarro com as revoluções tecnológicas no processo de fabricação, o alto investimento em promoção e propaganda e o próprio abastecimento dos soldados nas guerras mundiais vão mudar esse cenário inicialmente no Reino Unido e nos

---

<sup>40</sup> O rapé nasal é o tabaco ou fumo em pó para inalar.

Estados Unidos. Haverá inicialmente uma maior aceitação e popularização do tabagismo. Com o crescimento das empresas e a formação de um oligopólio internacional, haverá a expansão para outros mercados no mundo.

Em consequência à expansão do tabagismo, a comprovação entre o consumo de cigarros e o surgimento de doenças crônicas ganha mais força na década de 1930, no Reino Unido. O cigarro tornou extremamente popular entre os britânicos e em paralelo houve um crescimento cinco vezes maior da incidência de câncer de pulmão, se comparado a taxa de crescimento dos demais tipos de câncer. Em 1948, o câncer de pulmão se tornou o segundo tipo de câncer mais incidente entre os britânicos. (WIPFLI; SAMET, 2016, p. 152) Como resultado, foram desenvolvidos cinco estudos de caso-controle todos publicados em 1950. Dentre eles, três<sup>41</sup> se tornaram basilares ao referendar o vínculo entre o tabagismo e a alta incidência de câncer de pulmão.

Nos Estados Unidos, em 1938, Raymond Pearl, biólogo e geneticista populacional da Johns Hopkins University, fez o primeiro estudo comparando as curvas de mortalidade entre tabagistas e não tabagistas. Usando dados coletados de cerca de 7 mil pacientes, Pearl concluiu que “fumar está estatisticamente associado com a diminuição do tempo de vida” (PEARL, 1938, p. 216)

Em 1952, foi lançado um artigo consolidando todas essas evidências científicas. O artigo intitulado “*Cancer by the Carton*” foi publicado no *Reader’s Digest*<sup>42</sup>. A publicação promoveu uma leve queda no consumo, assinalando o potencial desse meio de comunicação para alcançar a população. (WIPFLI; SAMET, 2016, p. 152)

Em 1953, Ernst Wynder comprovou que o alcatrão decorrente do tabaco causava tumores no dorso de ratos e no ano seguinte Richard Doll e Austin Bradford Hill publicaram evidências a partir de um estudo prospectivo de médicos britânicos que comprovava o risco de maior incidência de câncer de pulmão entre fumantes se comparado a não fumantes<sup>43</sup>.

Em 1962 e 1964, respectivamente, foram publicados artigos intitulados com o mesmo nome “*Smoking and Health*” no *Royal College Report* (Reino Unido) e no *Surgeon General’s Report* (Estados Unidos). O artigo publicado no Reino Unido conclui haver relação

---

<sup>41</sup> Levin ML, Goldstein H, Gerhardt PR. 1950. Cancer and tobacco smoking: a preliminary report. *JAMA* 143:336–38; Doll R, Hill AB. 1950. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *BMJ* 2:739–48; Wynder EL, Graham EA. 1950. Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma: a study of 684 proved cases. *JAMA* 143:329–36.

<sup>42</sup> Norr R, Herald C. 1952. Cancer by the carton. *The Reader’s Digest*, Dec. <https://industrydocuments.library.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=fgfg0003>.

<sup>43</sup> Wynder EL, Graham EA, Croninger AB. 1953. Experimental production of carcinoma with cigarette tar. *Cancer Res.* 13:855–64; Doll R, Hill AB. 1954. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report. *BMJ* 1:1451–55.

causal entre o tabagismo e o câncer de pulmão, já a publicação norte-americana identificou esse vínculo como um problema de saúde pública que demandava ação de controle.

Wipfli e Samet (2016), ressaltam que o levantamento de evidências e relações causa-efeito conclusivas foram cruciais para a implementação das medidas voltadas ao controle do tabagismo, incluindo as primeiras advertências de saúde nos maços de cigarro e a restrição de propaganda em rádio e televisão.

Gonçalves (2009) destaca que, entre as décadas de 1950 e 1960, Estados Unidos e o Reino Unido encontravam-se em um processo de transição epidemiológica. Em função do aumento da expectativa de vida e das políticas de saúde impostas, haveria a perda de importância dada às doenças infecto-contagiosas e conseqüentemente ganharia maior evidência as doenças crônicas. Isso levaria ao desenvolvimento de estudos epidemiológicos para avaliar a relação entre a incidência de câncer e o tabagismo. O autor destaca ainda que apesar de terem havido já pesquisas epidemiológicas relacionando o câncer e o tabagismo na Alemanha Nazista<sup>44</sup>, o que motivou inclusive algumas ações do governo alemão ao enfrentamento ao tabagismo, a pesquisa epidemiológica que gerou efetivamente resultado foram as produzidas nos EUA e no Reino Unido.

Logo após a publicação de 1964 (Sugeon General's Report), foram impostas, nos Estados Unidos, as primeiras advertências nos maços de cigarros e deu-se início a programas de educação pública sobre os males do tabagismo. Em 1966, o governo norte americano solicitou que a indústria do tabaco colocasse uma mensagem vaga na lateral do maço sobre os males do tabagismo à saúde: "Cuidado: fumar cigarro pode fazer mal a sua saúde" (HILAMO, CROSBIE, GLANTZ, 2014, P.3). Outros países como a Finlândia, Noruega e Cingapura, aderiram à estratégia do governo norte americano, expandindo ações de controle do tabagismo em políticas econômico-sociais. (WIPFLI, SAMET, 2016).

A maior mudança no âmbito das políticas de controle do tabagismo ocorreu no final da década de 1980 quando surgiram evidências de que o fumo passivo causava morte e doenças em não fumantes. A primeira evidência sobre os males do tabagismo passivo em filhos de fumantes foi publicada nos anos de 1960. Estudos de coorte no Japão (HIRAYAMA, 1981) e na Grécia (TRICHOPOULOS et al., 1981) sobre câncer de pulmão em adultos foram

---

<sup>44</sup> Gonçalves (2009) faz referência ao autor Robert N. Proctor que na publicação *The Nazi War on Cancer* o professor em História da Ciência da Universidade de Stanford, informa que as primeiras pesquisas epidemiológicas que associavam fumo-câncer de pulmão e outros males à saúde, como também a primeira campanha promovida por um Estado contra o tabagismo, tiveram lugar na Alemanha sob o regime nazista (1934-1945). Segundo Proctor o enfrentamento do tabagismo era mais uma das ações do regime nazista que ameaçavam a perpetuação e a pureza da raça ariana.

publicados em 1981. O estudo de Hirayama no Japão avaliou a mortalidade de 91.540 esposas não fumantes de maridos tabagistas. Foi identificado um total de 429 mortes por câncer de pulmão nessas mulheres entre os anos de 1966 até 1981. O estudo demonstrou que esposas não tabagistas de maridos fumantes tinha o dobro da chance de morrer de câncer de pulmão se comparado a esposas de maridos não tabagistas. (AIRC, 1986)

O consenso científico sobre os males do tabagismo passivo foi alcançado em 1986 quando o *US Surgeon General*<sup>45</sup>, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) e o *US National Academy of Science* concluíram que o tabagismo passivo causava câncer de pulmão em não fumantes.

As pesquisas sobre tabagismo passivo, consolidadas por essas três publicações, trouxeram três grandes conclusões, conforme ressalta Cavalcante (2005, P. 297):

1. O tabagismo passivo é causa de doenças, inclusive câncer de pulmão em não fumantes saudáveis;
2. Os filhos de pais fumantes, quando comparados com os filhos de não-fumantes, apresentam maior frequência de infecções respiratórias, mais sintomas respiratórios e taxas ligeiramente menores de aumento da função pulmonar na medida em que o pulmão amadurece;
3. A simples separação de fumantes e não-fumantes, dentro de um mesmo espaço aéreo, pode reduzir, mas não elimina, a exposição de não-fumantes à poluição tabagística ambiental;

Restou constatado que o tabagismo aumenta em 20 vezes o risco de câncer de pulmão entre fumantes e que não existem níveis seguros para o seu consumo, pois mesmo entre fumantes leves (aqueles que fumam de um a nove cigarros ao dia) as taxas de câncer de pulmão são em média seis vezes maiores do que entre não-fumantes (IARC, 1986; CAVALCANTE, 2005).

Diversas publicações vieram a reforçar essa conclusão sobre o tabagismo passivo: *US Enviromental Protection Agency Report*<sup>46</sup>; atualização dos relatórios do IARC<sup>47</sup> de 2002; relatório de 2006 do *US Surgeon General*<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup> US DHHS (Dep. Health Hum. Serv.). 1986. *The Health Consequences of Involuntary Smoking: A Report of the Surgeon General*. Rep. DHHS Publ. No. 87-8398. Washington, DC: US DHHS, Public Health Serv., Off. Smok. Health.

<sup>46</sup> US EPA (Environ. Prot. Agency). 1992. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders*. EPA Rep. 600/6-90/006F. Washington, DC: Off. Health Environ. Assess., Off. Res. Dev.

<sup>47</sup> Int. Agency Res. Cancer. 2002. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, Vol. 83: *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Lyon: Int. Agency Res. Cancer. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>

<sup>48</sup> US DHHS (Dep. Health Hum. Serv.). 2006. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US DHHS, Cent. Dis. Control Prev., Natl. Cent. Chronic Dis. Prev. Health Promot., Off. Smok

O consenso levou à evolução das políticas públicas sobre o controle do tabagismo para a proteção da saúde dos não fumantes. Dá criação de fumódromos (espaços restritos à fumantes), houve a evolução para a criação de ambientes livre de fumo em espaço fechados.(banimento total do fumo em locais fechados). Em 2002, Delaware se tornou o primeiro estado dos Estados Unidos a proibir o fumo em todos os espaços públicos e de trabalho, incluindo restaurantes, bares. Essa medida foi seguida por outros Estados. Em 2004, Irlanda, Noruega e Nova Zelândia foram os primeiros países promulgar em lei a proibição do fumo em locais fechados (WIPFLI, SAMET, 2016, p.153).

Segundo dados da quarta edição do Código Europeu Contra o Câncer<sup>49</sup>, elaborado por especialistas contratados pelo IARC para fazer a revisão da literatura mais recente entre 2012 e 2013, o tabaco fumado e outras formas de consumo ou inalação por fumo passivo geram, entre as pesquisas voltadas para a prevalência do hábito de fumar nos países europeus, percentagens variadas para 15 tipos diferentes de câncer. Destacam-se as percentagens mais altas: Câncer de Laringe (84%); pulmão (82%); de bexiga (50%) e de esôfago (35%). Além disso, há provas limitadas que fumar possa aumentar o risco de câncer de mama entre 10% a 30% e que o fumo passivo pode aumentar o risco de câncer de laringe e faringe (LEON et al. 2015).

Os impactos negativos do tabagismo ficaram também consolidados no *World Health Report* da OMS de 2002, onde se ressaltava que o tabagismo era a maior causa evitável de morte e deficiência. Além disso, consta entre os maiores fatores de risco para doenças que causam um terço das mortes no mundo e pelo fato de 75% das doenças cardiovasculares, maior causa absoluta de morte no mundo decorrem do uso de tabaco, da hipertensão ou do colesterol elevado, ou a combinação dos fatores (WHO, 2002).

Cabe ressaltar que a discussão literária sobre o tema tabaco não se restringiu ao uso do produto no final da cadeia produtiva. Houve, em paralelo desenvolvimento de estudos sobre os diversos impactos negativos ao longo da cadeia produtiva.

Os impactos negativos da produção da folha de tabaco começaram a ser estudados desde 1713 quando Bernardino Ramazzini identificou diversos sintomas entre agricultores italianos em decorrência do cultivo do tabaco (ECKHOLM, 1978).

---

<sup>49</sup> O Código Europeu Contra o Cancro é uma iniciativa da Comissão Europeia para informar as pessoas sobre as medidas que podem tomar por si ou pelas suas famílias a fim de reduzir o risco de cancro. Para mais informações sobre o Código Europeu Contra o Câncer, acesse: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pt/12-formas/tabaco/1407-oconsumo-de-tabaco-provoca-cancro-que-percentagem-de-cancro-e-provocada-pelo-tabagismo>

O tema ganhou maior interesse científico juntamente com as publicações acadêmicas sobre os males do tabagismo na segunda metade do século XX. Em revisão literária sobre o tema, Riquinho e Hennington (2012, p.1589), informam que entre 1979 e 2010 foram publicados 71 artigos científicos<sup>50</sup> sobre o impacto do cultivo da folha de tabaco na saúde do agricultor. A maioria das pesquisas foi realizada nos Estados Unidos e a maior parte estudos epidemiológicos (62%) voltados à avaliação da intoxicação por nicotina (doença da folha verde) e exposição cutânea. Foram identificadas correntes de pesquisa sobre esse tema também na Índia, Brasil, Itália, Bolívia, Zimbábue e Malásia.

Durante o cultivo, para garantir que as folhas cresçam e tenham maior valor de venda junto à indústria do tabaco, os agricultores tem de cortar as flores de tabaco e aplicar agrotóxicos em diferentes etapas do processo de cultivo, o que por vezes acaba sendo um processo manual. Durante a colheita, o corpo do agricultor fica envolto por folhas de tabaco, uma vez que a planta do tabaco pronto para a colheita atinge pelo menos a altura de 1 metro e 20 centímetros. Os agricultores fazem a colheita quebrando as folhas do caule e armazenando debaixo do braço. Como a colheita é feita no verão, a coleta das folhas é feita cedo pela manhã para evitar que as folhas murchem com a ação do sol, gerando perda de qualidade. Nesse primeiro período da manhã, as folhas ainda estão úmidas em função do orvalho. A absorção epidérmica aumenta quando as folhas estão úmidas e há lesões preexistentes nas mãos, braços e axilas (RIQUINHO; HENNINTON, 2014). No Brasil, o processo de secagem (cura das folhas) nas estufas costuma ser feito com queima de lenha, o que aumenta o desmatamento e a degradação ambiental. Estima-se que 5% do desmatamento global resulta da produção do tabaco que anualmente destrói 600 milhões de árvores para alimentar os fornos de secagem de folhas do tabaco (INCA, 2017).

Em função da revisão literária foram identificados os principais sintomas distribuídos ao cultivo da folha do tabaco distribuídos segundo o perfil de maior para menor prevalência segundo os 71 estudos avaliados:

<b>Problemas de saúde</b>	<b>Sintomas e sinais associados às condições</b>
Doença da folha verde	Vômito, náusea, tonteira, dor de cabeça, dor abdominal, diarreia, pressão arterial e batimento cardíaco anormais, reclamações na visão.

<sup>50</sup> Foram considerados os seguintes modelos de estudo: epidemiológico (ecológico, transversal, coorte, caso-controle ou experimental); revisão de literatura; estudo de caso clínico; e abordagens qualitativas, incluindo história oral, etnografia e ensaios.

Problemas respiratórios	Agravamento da função pulmonar, aumento do risco de enfisema
Lesões musculoesqueléticas	Trauma e várias lesões
Envenenamento por agrotóxicos	Alteração na velocidade de condução do nervo, oscilação postural, parkinsonismo, depressão, intoxicação aguda e crônica devido aos vários produtos usados durante o cultivo do tabaco, sendo predominantes a intoxicação por organofosfato.

Quadro 4: Problemas de saúde e seus sintomas pela produção de folhas de tabaco  
Fonte: Riquinho e Hennington (2012, p.1593)

As consequências sociais, ambientais e na esfera da saúde comprovada por meio de pesquisas sobre o impacto negativo do cultivo do tabaco na vida dos agricultores vai motivar que o tema ingresse também na agenda internacional de negociação da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco.

Quando a Convenção-Quadro identificar a necessidade da redução tanto da demanda como da oferta do tabaco, terá de considerar, nesse último item, a redução do cultivo de fumageiras e a necessidade de se criar alternativas voltadas a diversificação agrícola.

O processo de consolidação do consenso acadêmico vai também colaborar para a o processo de mudança de postura na esfera internacional. Um dos principais atores dentro desse processo será a Organização Mundial da Saúde, o qual será abordado no item a seguir.

## 4.2 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Para compreender a Organização Mundial da Saúde no contexto da formulação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco é importante reconhecer o papel dessas burocracias internacionais como atores capazes de influenciar o processo de concertação política internacional. Para isso, é fundamental definir o conceito de organização internacional, seu funcionamento, as atribuições da OMS e complementarmente como ela veio modificando seu posicionamento sobre o tema do controle do tabagismo.

### 4.2.1 Organizações Internacionais como ator

As organizações internacionais governamentais ou intergovernamentais, segundo Souza (2005), são definidas como sujeitos de Direito Internacional, criadas por convenção ou



tratados constitutivos, com estrutura institucional formal que transcende as fronteiras nacionais e sua existência traduz a vontade política de cooperação por meio de múltiplos canais de comunicação que ultrapassam as estruturas diplomáticas tradicionais. Já para Mazzuoli (2007), as organizações internacionais são entidades criadas por acordo constitutivo e têm personalidade jurídica distinta da dos seus membros.

Atualmente o número de organizações internacionais em atividade é superior<sup>51</sup> ao de Estados soberanos, sem levar em conta as sociedades e organizações não-governamentais (SEITENFUS, 2005). A finalidade, a função e o contexto em que cada organização internacional é criada proporciona um conjunto diversificado desses atores com perfis e estruturas e objetos diversos. Entre as organizações que perseguem objetivos políticos surgiram aquelas buscavam uma abrangência universal, como o caso da Sociedade das Nações (SDN) e da Organização das Nações Unidas (ONU); com perfil regional, como a Organização dos Estados Americanos (OEA) e da União Africana (UA).

Há, também, organizações voltadas para cooperações técnicas, também conhecidas como organizações especializadas<sup>52</sup>, as quais são criadas para resolver um problema que só pode ser solucionado de forma coletiva (SEITENFUS, 2005). São exemplos de organizações especializadas: a Organização Mundial da Saúde (OMS), criada para enfrentamento das epidemias; a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), voltada para a melhoria da produtividade agrícola; e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) que objetiva estabelecer padrões mínimos de qualidade para execução do trabalho digno internacionalmente<sup>53</sup>.

Há, ainda, a possibilidade de dividir as organizações por funções. Por exemplo, organizações voltadas a aproximar posições entre os Estados membros, como é o caso da

---

<sup>51</sup> Segundo Seitenfus (2005), existem, na atualidade, cerca de mil organizações internacionais, a grande maioria de âmbito regional e uma centena delas de alcance universal.

<sup>52</sup> Segundo Seitenfus (2005, p. 45) as organizações especializadas “descartam, em princípio, a interferência em assuntos de natureza política e restringem-se unicamente a aproximar posições e tomar iniciativas conjuntas em áreas específicas. Estas são delineadas pela natureza dos problemas que só podem ser enfrentados com a ação do coletivo internacional. Trata-se, por exemplo, do combate às epidemias (Organização Mundial da Saúde)”.

<sup>53</sup> Conforme previsto no artigo 1<sup>a</sup> da Constituição da OIT, a Organização tem como obrigação realizar os objetivos expostos no preâmbulo, quais sejam: “Considerando que existem condições de trabalho que implicam, para grande parte das pessoas, a injustiça, a miséria e as privações, o que gera um descontentamento tal que a paz e a harmonia universais são postas em risco, e considerando que é urgente melhorar essas condições: por exemplo, relativamente à regulamentação das horas de trabalho, à fixação de uma duração máxima do dia e da semana de trabalho, ao recrutamento da mão-de-obra, à luta contra o desemprego, à garantia de um salário que assegure condições de subsistência adequadas, à protecção dos trabalhadores contra doenças gerais ou profissionais e contra acidentes de trabalho, à protecção das crianças, dos jovens e das mulheres, às pensões de velhice e de invalidez, à defesa dos interesses dos trabalhadores no estrangeiro, à afirmação do princípio “a trabalho igual, salário igual”, à afirmação do princípio da liberdade sindical, à organização do ensino profissional e técnico e outras medidas análogas;” (OIT, 1944, P. 5). Disponível em : <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/constitucao.pdf>. Acesso em

Organização Mundial do Comércio (OMC) e da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Há outras que possuem função prioritária de gestão, prestando serviços aos Estados membros, como é o caso do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); o Banco Internacional para Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD) ou Banco Mundial; e o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Além da existência formal dos elementos comuns às organizações intergovernamentais (orçamento próprio; ingresso voluntário dos Estados-partes; um documento definindo metas, estrutura e método de operação; secretariado permanente), as organizações, a fim de salvaguardar a soberania dos Estados, operam em um nível de consenso e cooperação ao invés de se valer da força e de medidas compulsórias (BENNETT, 1977).

O entendimento sobre as capacidades e funções das organizações internacionais foi objeto de amplo debate no meio acadêmico. Parte-se desde os discursos realistas que as qualificavam como “barcos vazios”, ou seja, as organizações internacionais seriam meros instrumentos para atender o interesse dos Estados, podendo os membros prescindir de sua existência (HERZ; HOFFMANN, 2004), ferramentas funcionais sem qualquer ameaça a soberania estatal (BENNETT, 1977), passando pelo *spillover*<sup>54</sup> da vertente funcionalista de Mitrany (1966) e sua versão regional no neofuncionalismo (HAAS, 1970); a Teoria Crítica com Robert Cox (1987) e sua defesa da utilização das organizações como propagador de ideias dominantes; os estudos de regimes internacionais (KEOHANE; NYE, 1977) e capacidade das organizações mudarem as relações entre os Estados com a interdependência complexa; a perspectiva cosmopolita (WIGHT, 1991; BEITZ, 1994) com sua defesa de valores universais e o combate ao déficit democrático; o construtivismo (KEOHANE, 1996; KRASNER, 1999) que advoga que as organizações internacionais podem moldar interesses e identidades dos Estados por uma ação internacional; autores que advogam que “lógica de burocracia”<sup>55</sup> como fonte da autonomia das organizações internacionais (BARNETT;

---

<sup>54</sup> O pensamento funcionalista de Mitrany está diretamente associado a experiência europeia de integração. O conceito do *spillover* parte do pressuposto de que a partir de um processo de cooperação técnica, operacional ou comercial, haveria o transbordamento da cooperação e conseqüentemente o processo integrador atingiria também o processo político. Mitrany justifica o *spillover* demonstrando o processo de formação da Comunidade Europeia do Carvão e do Aço com um processo de cooperação que transbordou para uma integração política mais ampla com a formação da Comunidade Econômica Europeia.

<sup>55</sup> Segundo Barnett e Finnemore (2004), a burocracia dentro da organização internacional é uma forma distinta de formação social que gera sua própria lógica de comportamento. Assim, as organizações internacionais teriam independência ontológica aos Estados membros, o que confere a capacidade de avaliar as organizações internacionais como atores autônomos.

FINNEMORE, 2004) até o estudo das comunidades epistêmicas (HAAS, 1992) e seu processo de adaptação e aprendizado dentro das organizações internacionais.

Sobre o aspecto mais importante das organizações internacionais enquanto atores internacionais, ressaltamos a aproximação com a posição da vertente construtivista, compreendendo que as organizações internacionais são corpos burocráticos que moldam suas crenças de forma diferenciada aos Estados membros e dessa forma afetam o processo negociador das políticas públicas dentro do seu campo de atribuição e capacidades. Nesse sentido, ao avaliar os documentos produzidos em Assembleias mundiais do órgão, não estamos somente avaliando o posicionamento do conjunto dos Estados membros, mas também as crenças operativas nessa burocracia organizacional que articula pauta, agenda, gera subsídios a decisões e resoluções, que influencia diretamente os Estados membros.

#### **4.2.2 Organização Mundial da Saúde**

A Organização Mundial de Saúde tem seu nascedouro em meio a um grande processo de reformulação do sistema internacional sob a reformulação do cenário internacional aos moldes dos vencedores da Segunda Guerra Mundial. Essa instituição será concebida para ser um dos principais foros internacionais para debate sobre a saúde global e sua burocracia vai impactar no processo de ordenação da agenda universal sobre a saúde dos povos.

Segundo Ikenberry (2001), após grandes conflitos internacionais, como, por exemplo, a Segunda Guerra Mundial, há a construção de uma nova ordem internacional, onde os vencedores estabelecem novos princípios e regras no âmbito das relações internacionais. De fato, o fim da Segunda Guerra Mundial representou um marco para a reformulação da ordem internacional por meio da construção de dois grandes sistemas internacionais: O Sistema ONU e o Bretton Woods.

Tanto o Sistema Bretton Woods como o Sistema ONU fazem parte do processo de reorganização do sistema internacional decorrente da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Com a vitória da coalização formada pela pelos Aliados, a nova ordem foi construída aos moldes das propostas e valores norte-americanos. Segundo Kissinger (1999, p. 437):

Roosevelt teve um papel fundamental na reestruturação do mundo. Sob sua égide, uma série de conferências internacionais esboçaram os projetos dos componentes cooperativos da ordem mundial pós-guerra: para que se tornou a ONU (em Durbarton Oaks), para as finanças mundiais (em Bretton Woods), para alimentação e agricultura (em Hot Springs), para amparo e reabilitação (em Washington) e para aviação civil (em Chicago).

Como organização estruturante do Sistema ONU, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU). Estabelecida pelo Tratado de São Francisco em 1945. A ONU torna-se o primeiro exemplo de organização intergovernamental com participação quase universal (ABIDIN, 2017). Essa organização terá com foco eminentemente político, idealizada pelos vencedores da Segunda Guerra Mundial, contará, desde sua fundação, com o objetivo de evitar uma nova guerra de proporções mundiais.

Compreendendo que a forma de evitar uma nova guerra de proporções internacionais demandaria um conjunto de ações integradas a Organização das Nações Unidas foi subdividida em seis órgãos principais. Um deles, o Conselho Econômico e Social (ECOSOC), ficou responsável por coordenar temas de caráter econômico e social e, em função da especificidade do caso, formular agências especializadas para atender aos objetivos da Carta da ONU.

Setores militantes<sup>56</sup> de longa data na área da saúde social<sup>57</sup> fizeram constar na ata de constituição da ONU o termo saúde para garantir que esse tema restasse presente na agenda internacional da nova organização (CUETO; BROWN; FEE, 2011). Esse elemento foi fundamental para se criar uma organização internacional voltada para tratar especificamente do tema de saúde pública.

Em fevereiro de 1946, foi convocado no âmbito do ECOSOC, um comitê técnico de preparação para desenvolver a proposta da nova agência de saúde. Um grupo formado por dezesseis renomados médicos criou uma organização especializada voltada para temas de saúde e independente de decisões políticas que rodeavam a ONU e com perfil autônomo às demais organizações (CUETO; BROWN; FEE, 2011).

Na *International Health Conference*, 22 de junho de 1946, em Nova York, foi criada a Organização Mundial de Saúde (OMS), que entrou em vigor em 7 de abril de 1948, quando 26 Estados-membros das Nações Unidas ratificaram a sua constituição.

Com sede em Genebra e atualmente reunindo 191 membros, a Organização Mundial da Saúde é uma das instituições especializadas da ONU que construiu sua identidade vinculada a um perfil técnico e autônomo voltado para a área da saúde. Seu objetivo era

---

<sup>56</sup> Entre os representantes de longa experiência na saúde social destacaram-se: o brasileiro Geraldo de Paula Souza e de Szeming Sze, delegado da China.

<sup>57</sup> Entre as ações na área da saúde social na esfera internacional, cabe destaque às ações da Organização de Saúde da Sociedade das Nações e do *Office Internationale d'Hygiène Publique*. Ambas as organizações, apesar da restrição de recursos sobreviveram à Segunda Guerra Mundial e foram importantes na definição da nova ordem mundial sobre o tema saúde (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

e elevar o nível de saúde aos mais altos graus possíveis a todos os povos (art.1º, Carta da OMS).

Segundo Iskanda Pasma (1949, p.2, tradução nossa), Ministro da Saúde do Egito, em discurso de abertura do primeiro encontro do Comitê regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) no âmbito da recém criada organização:

A Organização Mundial da Saúde foi criada com a natureza e o propósito implícito em seu nome. Suas funções podem ser resumidas dizendo que ela é um instrumento coletivo para a promoção da saúde. [...] Sobre saúde, nós não entendemos somente como ausência de doença ou enfermidade, mas também um estado de bem-estados físico e mental decorrente de alimentação adequada, habitação e saneamento ambiental.

No primeiro encontro da Assembleia Mundial da Saúde, em junho de 1948, os 53 delegados presentes dos Estados membros decidiram que as prioridades da OMS seriam: malária; saúde da mulher e criança; tuberculose; doenças venéreas; nutrição; e saneamento ambiental. Com maior número de novos Estados membros, o escopo de trabalho aumentou, incorporando um eixo mais amplo de saúde pública como, por exemplo, AIDS/HIV, tabaco e SARS (RENGANATHAN, 2013).

Atualmente a estratégia da OMS envolve oito elementos essenciais: educação sobre questões de saúde; dieta alimentar e nutrição; água para consumo e saneamento; saúde materna e infantil, incluindo planejamento familiar; imunização contra doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças locais; tratamento apropriado de doenças comuns e ferimentos e provimento de medicamentos essenciais (SOUZA, 2005).

Para essa organização cumprir com sua finalidade, os Estados membros atribuíram várias funções como a de coordenar os trabalhos internacionais no âmbito da saúde, auxiliar governos a melhorar seus sistemas de saúde, promover a cooperação entre grupos científicos, fazer recomendações sobre os temas internacionais, e propor convenções, acordos e regulamentos de saúde, entre outras previstas no artigo terceiro da sua carta fundacional.

Particularmente sobre o item “propor convenções e acordos”, esse parágrafo merece especial destaque em função dessa ser a competência específica que irá justificar a criação pela OMS da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. Consta na carta constitucional da OMS, nos artigos 19 e 20, o seguinte texto:

Artigo 19 - A Assembleia da Saúde terá autoridade para adotar convenções ou acordos respeitantes a qualquer assunto que seja da competência da Organização. Será necessário uma maioria de dois terços dos votos da Assembleia da Saúde para a adoção de tais convenções ou acordos, que entrarão em vigor para cada Estado

membro quando aceites por ele em conformidade com as suas normas constitucionais.

Artigo 20 - Cada Estado membro compromete-se a tomar, no prazo de dezoito meses depois da adoção duma convenção ou acordo pela Assembleia da Saúde, as medidas em relação com a aceitação de tal convenção ou acordo. Cada Estado membro notificará o diretor geral das medidas tomadas e, se não aceitar a convenção ou acordo no prazo prescrito, enviará uma comunicação informando das razões da não-aceitação. Em caso de aceitação, cada Estado membro concorda em apresentar um relatório anual ao diretor geral em conformidade com o capítulo XIV (OMS., 2005, tradução nossa)

Com o estabelecimento da autoridade para a Assembleia da Saúde adotar convenções ou acordos, a OMS ganha autonomia para adotar mecanismos, conforme o texto do acordo, de caráter vinculante aos Estados membros. O artigo 20 complementa a informação definindo o prazo para adoção do referido acordo firmado.

Por outro lado, no artigo 21, que detalha as funções previstas<sup>58</sup> no artigo 3º da Carta, estabelece as condições e temas sobre os quais a OMS teria autoridade para firmar regulamentos internacionais. Apesar da autonomia para utilizar esse dois instrumentos (acordos e regulamentos), a OMS, entre 1948 e 2003, valeu-se largamente do artigo 21 para sua atuação internacional, e, por outro turno, deixando em hibernação o instrumento do artigo 19.

Para estabelecer uma estrutura de ação que fosse capaz de atingir os objetivos da carta constitutiva considerando a universalidade das propostas, foi estabelecido que o mundo seria dividido em regiões geográficas compostas por países com problemas de saúde comuns. No que tange a saúde nas regiões de fronteira, a responsabilidade seria prioritariamente dos países, porém o esforço no combate da terminada doença poderia ser apoiado por ações coletivas regionais (PASMA, 1949).

Cabe ressaltar que ao mencionar a Organização Mundial da Saúde, não será feita diferenciação entre esse grupo e seu braço regional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Tanto a OMS, por exemplo, por meio da definição dos temas das campanhas globais, como a OPAS como um executor regional, vão ser identificados como uma grande estrutura burocrática integrada, apesar de se compreender que os grupos burocráticos em determinados temas, possam ter eventuais diferenças de posicionamento, mas nada que

---

<sup>58</sup> Artigo 21 - A Assembleia da Saúde terá autoridade para adotar os regulamentos respeitantes a: a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças; b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública; c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional; d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional; e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional.

comprometa o conjunto de crenças do órgão como um todo para o tema do controle do tabagismo.

Para avaliar a influência da OMS na construção de crenças do setor saúde do Brasil, vamos nos pautar nas conclusões alcançadas por Boeira (2002):

Entre 1970 e 1990, a OMS estabelece resoluções antitabágicas em diversas Assembléias Mundiais de Saúde, todas elas repercutindo nas decisões dos atores sociais envolvidos com o antitabagismo no Brasil. Em síntese, tais resoluções repetem propostas que estimulam a criação de planos e programas nacionais. (BOEIRA, 2002, p. 197)

Tomando como referência essa conclusão, far-se-á a seguir uma análise do histórico do tratamento do tema relacionado ao controle do tabagismo, em base da análise das resoluções da assembleia mundial, identificando qual o conjunto de crenças que podem ser depurados e ao final da análise do tratamento do tema no âmbito doméstico, alcançar o conjunto de crenças que irão estruturar as políticas públicas nacionais.

#### **4.2.3 Histórico do tema saúde pública e a atuação da OMS**

A OMS cumpriu internacionalmente diversas das supracitadas competências ao longo do tempo. O combate à epidemia de malária é um exemplo. Por 40 anos, a OMS promoveu desde a consolidação de dados científicos, recomendações, assistência técnica para a preparação dos planos nacionais e até o estabelecimento de centros internacionais de capacitação e coordenação de políticas com outras organizações internacionais<sup>59</sup> (NAJENA, 1989).

Já em 1959, a OMS, sob a presidência do médico brasileiro Marcolino Candau, havia formado um grupo de estudos sobre a epidemiologia do câncer de pulmão, enfatizando o tabagismo como um dos fatores de risco dessa doença<sup>60</sup>. Em 1964, a Organização montou um comitê de especialistas para avaliar as conclusões do Relatório Terry dos EUA e apresentar medidas para o controle do câncer de pulmão (Gonçalves, 2009).

A partir dos anos de 1970, o tabagismo passa a aparecer como tema de discussão nas Assembleias Mundiais de Saúde, órgão máximo da OMS. Em particular em 1970 e 1998, a

---

<sup>59</sup> Conforme informa Najeva (1989), para o tratamento da malária, a OMS buscou colaboração em políticas públicas com a UNICEF, USAID e o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos (USPHS) para apoio o programa de investigação básica e aplicada para o programa de erradicação da malária.

<sup>60</sup> Cabe a ressalva que, nesse período havia uma grande controvérsia dentro da comunidade científica a cerca das causas do câncer de pulmão. Indicava-se com um dos fatores de risco mais provável a poluição do ar decorrente das chaminés das fábricas (WHO, 1960).

Assembleia Mundial da Saúde irá adotar 17 resoluções em diferentes aspectos sobre o controle do tabagismo.

Wipfli e Samet (2016) ressaltam que, apesar de ocasionalmente essas resoluções serem mencionadas nacionalmente nos projetos de lei nacionais, a falta de função compulsória fazia com que essas resoluções não tivessem nenhum impacto para muitos países. Por outro lado, Roemer (1995) destaca que as resoluções davam maior respaldo e confirmavam dados dos experimentos epidemiológicos e laboratoriais que vinham sendo apresentados em relação ao tabagismo e as doenças tabaco-relacionadas e sugeriam sugestões que eram seguidas por instituições médicas e setores da saúde pública de países membros da OMS.

Aproximando-se da posição de Roemer (1995), reconhecendo o impacto positivo das resoluções da OMS para o fortalecimento do tema de forma ampla e para fins de pesquisa, é possível identificar o fortalecimento desse tema nos discursos da OMS e a construção de crenças dentro da estrutura burocrática desse órgão sobre os impactos negativos do tabagismo, em linha com o consenso acadêmico sobre a necessidade de ações para enfrentamento do tabagismo.

A primeira menção ao tema tabagismo em uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde ocorreu na sua 23ª sessão em maio de 1970. Nessa primeira resolução (WHA 23.32) menciona-se de forma genérica o impacto do tabagismo à saúde com o seguinte parágrafo “Conscientes dos graves efeitos do tabagismo na promoção do desenvolvimento de doenças cardíacas e pulmonares” (WHO, 1970, p. 1). As ações sugeridas nessa resolução são bastante restritas aos limites da própria organização, como solicitar aos membros da assembleia que não fumem nas salas de reunião e ao Diretor Geral que ressalte a importância de estudos sobre a substituição agrícola de folhas de tabaco e sobre o impacto de ações educacionais pode persuadir os jovens a não fumar.

Saldanha (2015) ressalta que, apesar de ser tratar de uma resolução recomendatória, o texto levantariam questões que se seguiriam atuais até a adoção da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco 33 anos depois.

No ano seguinte, na 24ª AMS, ressaltar-se novamente a relação entre o tabagismo e o desenvolvimento de doenças cardíacas e pulmonares na resolução intitulada “*WHA24.48 Health consequences of smoking*”<sup>61</sup>. Na resolução, não consta nenhuma solicitação específica aos Estados-partes e somente traz solicitações gerais ao Diretor geral da OMS no sentido de:

---

<sup>61</sup> Para mais informações e acesso à Resolução da Assembleia Mundial da Saúde, acesse: [http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha24\\_48/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha24_48/en/)



- (1) continuar a reunir informações sobre os efeitos do tabagismo sobre a saúde e as medidas adotadas pelos países para reduzir o hábito
- (2) enfatizar o controle e prevenção do tabagismo como parte integrante dos programas operacionais, na medida do possível;
- (3) continuar, em cooperação com as Nações Unidas, as agências especializadas e as organizações não-governamentais apropriadas a promover uma maior conscientização sobre os riscos do fumo para a saúde e tomar as ações necessárias para reduzi-las e, em particular, chamar a atenção da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação à necessidade de realizar um estudo sobre a diversificação de culturas em áreas de cultivo de tabaco, tendo em vista a esperada diminuição do consumo de tabaco;
- (4) estimular o fortalecimento das atividades de educação em saúde, incluindo a produção, disseminação e intercâmbio de materiais educativos para desestimular o hábito de fumar; e
- (5) produzir um código de práticas que possa orientar os governos na formulação de medidas legislativas relevantes (WHA24.48, 1971, tradução nossa).

Sobre essa primeira resolução, alguns elementos chamam em particular atenção. O primeiro item é a referência feita ao tabagismo enquanto hábito e não como um como uma tipologia de transtorno mental de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas, nesse caso a nicotina. Jaques (2011) em avaliação aos relatórios irá ressaltar essa mesma informação ao lembrar que a OMS, por muito tempo, referiam-se ao tabagismo como hábito, e não como vício.

Complementarmente, outro ponto de destaque é a solicitação para que a OMS produza uma código de práticas para orientar os governos sobre as medidas e consequências do tabagismo. Esse item é de particular importância uma vez que na Carta Constitutiva da OMS a Assembleia Mundial de Saúde teria autoridade de adotar convenções e acordos conforme previsto nos artigos 19 e 20 e uma vez que esses fossem aceitos pelos Estados partes, tornar-se-iam vinculantes ou, conforme previsto pelo artigo 21, OMS teria autoridade para firmar regulamente internacionais.

Apesar da liberdade para utilizar esse dois instrumentos (acordos e regulamentos), a OMS entre 1948 e 2003, valeu-se largamente do artigo 21 para sua atuação internacional, e por outro turno deixando em hibernação o instrumento do artigo 19. A efetiva utilização do artigo de 19 só ocorreu com a assinatura da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, o qual ficou consagrado como o primeiro tratado internacional sobre saúde pública no âmbito da OMS, o que demonstra não somente a consolidação da crença no âmbito da OMS sobre os males do tabagismo, como também a percepção de que a criação de códigos ou regulamentos internacionais não vinculantes não será adequado para lidar com esse tema.

O tema tabagismo ficaria ausente dos debates da Assembleia Mundial entre 1971 a 1976. Na realização da 29ª AMS, em 1976, o Comitê de Peritos da OMS elaborou o relatório intitulado “O hábito de fumar e a saúde” resumindo diversos aspectos do tabagismo e dos males provocados pelo hábito. O relatório dos peritos tomou como referência os resultados da 3ª Conferência Mundial sobre Tabagismo e Saúde realizada em Nova Iorque em junho de 1975. Nesse relatório serão resgatadas as conclusões dos diversos estudos realizados na década anterior nos Estados Unidos e Reino Unido, principalmente, sobre os impactos do tabagismo na saúde e reiterados no corpo do texto da resolução.

Reconhecendo as indiscutíveis evidências científicas que mostram que o tabagismo e a maior causa de bronquite crônica, enfisema e câncer de pulmão bem como o maior fator de risco para infarto do miocárdio, certos distúrbios na gravidez e outros graves problemas para a saúde, bem como efeitos nocivos sobre aqueles que são expostos involuntariamente a fumaça do cigarro (WHA29.55, 1975, tradução nossa).

O mesmo relatório já menciona a preocupação com a rápida expansão do consumo, principalmente, em países que não eram consumidores tradicionais e sobre o crescente do número de mulheres e adolescentes tabagistas. Entre as medidas para enfrentamento do problema, reconhece a necessidade de ações educacionais, desenvolvimento de mais pesquisas e criação de legislação restritiva ao uso combinado com aumento da taxa e implementação de política de preços.

Nessa resolução, diferentemente da resolução de 1971, há três elementos com grande diferencial: uma referência específica sobre o papel da OMS no controle ao tabagismo; recomendação voltada aos Estados Membros; e obrigações menos genéricas ao Diretor-Geral da OMS sobre o enfrentamento do tabagismo.

Sobre o papel da OMS, consta a seguinte menção:

Acreditando que nenhuma organização dedicada à promoção da saúde pode ser indiferente a esse assunto, e que a OMS tem um importante papel na promoção de políticas efetivas contra o controle do tabagismo, como previsto no Sexto Programa Geral de Trabalho da OMS, cobrindo o período 1978-1983 (WHA, 1976, tradução nossa).

Assim, resta reconhecida que não só diversas organizações que lidam com o tema saúde não podem ser indiferentes ao tema, mas também há um posicionamento quanto ao papel de destaque da Organização Mundial da Saúde para o enfrentamento internacional do tabagismo. Todavia, entre as metas do mencionado Programa Geral de trabalho para o período

de 1978 e 1979 que envolvesse o controle do tabagismo, as ações se resumiam a preparar manuais sobre educação em saúde relativo ao tema<sup>62</sup>.

O segundo item de relevância será a previsão de recomendações direcionadas aos Estados-Parte. Na resolução, menciona-se a necessidade dos governos criarem estruturas domésticas e programas específicos de combate ao tabagismo, baseado em órgãos permanentes.

Por fim, o terceiro diferencial é a solicitação específica ao Diretor Geral da OMS que, entre outras medidas continue e intensifique as ações da OMS para enfrentamento do tabagismo e convoque o grupo de peritos nos anos subsequentes para que avaliem a situação sobre a política de controle do tabagismo no mundo.

Em 1978, durante a 31ª Sessão da Assembleia Mundial de Saúde, a resolução denominada “*WHA 31.56 Health hazards of smoking*”, trazendo um posicionamento diferenciado sobre o tema do controle do tabagismo.

Em comparação à resolução de 1976, chama-se atenção, na resolução da 31ª AMS (WHA31.56) a utilização do termo “alarmante crescimento da produção e consumo do cigarro” resultado de avaliação desses em países em desenvolvimento nas duas décadas anteriores. Faz-se menção pela primeira vez sobre a relação do crescimento do consumo e as ações de promoção e propaganda desenvolvidas pela indústria do tabaco por meio de jornais, rádio, televisão, que associam o tabagismo a esportes e eventos culturais com a finalidade de atrair os jovens ao consumo de cigarros<sup>63</sup>. Como resposta, além de demandar dos Estados-Membros ações doméstica para com controle da propaganda, solicita-se ao Diretor Geral do OMS considerar o controle do tabagismo como tema para do Dia Mundial da Saúde (7 de abril) e desenvolver outras formas de campanhas para dar o máximo de publicidade às campanhas de controle do tabagismo.

A resolução ainda menciona a pouca efetividade de medidas relacionada ao controle do tabagismo no âmbito doméstico, e passa a trabalhar o tema do controle do tabagismo levando em consideração a cadeia produtiva do tabaco de forma integral (produção e consumo), por isso pela primeira vez irá aparecer, na agenda da OMS, solicitação para que os Estados-Membros busquem alternativas para substituição do cultivo do tabaco (WHA 31.56, 1978).

---

<sup>62</sup> Para mais informações e acesso ao Sexto Programa Geral de Trabalho para o período de 1978 a 1983, acesse: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154537/WHA33\\_7\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154537/WHA33_7_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>63</sup> Para mais informações acesse a Resolução WHA 31.56, disponível no endereço: [http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha31\\_56/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha31_56/en/)

O aparecimento do tema cultivo do tabaco vem em consonância com o aumento do número de publicações sobre o tema, que principalmente ganhará mais força nas décadas seguintes (RIQUINHO; HENNINGTON, 2012).

Cabe destaque, também, à primeira menção do direito dos não fumantes a um espaço sem fumaça de tabaco. Na resolução defende-se o direito do não fumante a um espaço sem poluição, não se faz menção ainda aos efeitos da fumaça à saúde do não tabagistas. Esse tema será aprofundado pela academia e durante os anos de 1980 fará os primeiros grandes estudos de corte (HIRAYAMA, 1981; TRICHOPOULOS et al., 1981) sobre os impactos da saúde do fumante passivo.

Em 1980, na 33ª AMS, será apresentada a resolução “*WHA33.35 WHO’s programme on smoking and health*” a qual trás em seu segundo paragrafo a seguinte menção:

Reiterando sua firme convicção de que o efeito do tabagismo é agora um grave problema de saúde pública em todos os países industrializados e em muitos países em desenvolvimento e que se tornará num futuro próximo em todos os outros países em desenvolvimento, a menos que seja tomada uma ação agora (WHA, 1980, tradução nossa).

Por meio dessa resolução, observa-se um enquadramento do tabagismo em um patamar mais elevado de impacto na saúde pública, como também aumenta a cobrança por ações efetivas.

Complementarmente aumenta-se a ênfase nos impactos negativos decorrentes das estratégias psicológicas utilizadas nas propagandas da indústria do tabaco para perpetuar hábitos e crenças: “Alarmados pelo fato das práticas publicitárias usarem recursos psicológicos [...] que tem efeito de induzir e perpetrar o hábito de fumar” (WHO, 1980, p.1).

Em conformidade com essa crítica, vê-se, por um lado, que os Estados-Membros novamente reconhecendo o papel essencial da Organização para promover políticas efetivas para o controle do tabaco e a OMS promovendo o controle ao tabaco ativamente como tema do Dia Mundial da Saúde com a chamada “Tabagismo ou saúde: a escolha é sua”. Na resolução, vai ainda constar convocação para que os Estados-Membros proibam totalmente, ou promovam restrições ou limitações à propaganda do tabagismo e solicitação ao Diretor Geral da OMS para desenvolver um programa de ação sobre tabagismo e saúde, estabelecendo as áreas prioritárias e as linhas de responsabilidades.

Em 1986, em nova resolução da Assembleia Mundial da Saúde denominada *WHA39.14 Tobacco or health*, já se utiliza toda uma terminologia bem diversa das proposições anteriores para caracterizar a relação entre o tabagismo e a saúde. Saldanha

(2015) informa que essa resolução seria um marco no enfoque dado ao tema tabaco dentro da Organização, o próprio título adotado “Tabaco ou saúde” demonstrava o convencimento de seus Estados-membros acerca da incompatibilidade entre os dois conceitos.

Na resolução, o termo “pandemia” será utilizado pela primeira vez para caracterizar o impacto do consumo de tabaco pelo mundo. A relação entre o tabagismo e a saúde será expressa como uma “batalha a ser vencida em prol da saúde humana” (WHO, 1985, p.1). Deixou-se, ainda, registrada a relação causal entre o tabagismo e doenças fatais como algo cientificamente comprovado; e solicitou-se aos Estados um conjunto de ações mínimas detalhadas na área de controle do tabaco a serem implementadas em âmbito nacional<sup>64</sup>.

Cabe ainda destaque que nessa resolução, não só se enfatiza a importância da OMS como um ator fundamental para controle do tabaco, mas também define seu papel como um efetivo “*global advocacy*” sobre o tema.

Em 1987, na 40ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em comemoração aos 40 anos de aniversário da Organização, foi lançada pela Resolução “*WHA40.38 a world no-smoking day*” o lançamento do dia 7 de abril de 1988 com o primeiro “Dia Mundial Sem Tabaco”, uma estratégia de campanha global para que campanhas em favor do desestímulo ao tabagismo ocorressem na mesma data e de sensibilização para que vendedores e promotores do tabaco nessa data voluntariamente não promovessem ações ao estímulo desse comportamento<sup>65</sup>.

No ano seguinte, 1988, durante 42ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, a resolução “*WHA42.19 Tobacco or Health*” passa a apresentar dados de mortalidade, reconhecendo que o uso de tabaco é responsável por mais de dois milhões de mortes prematuras anualmente. Será a primeira vez que uma resolução sobre tabagismo trará dados

---

<sup>64</sup> Conforme disposto na Resolução WHA39.14, solicita-se que os Estados-Membros implementem estratégias de controle do tabagismo com ao conteúdo mínimo, contendo: (1) medidas para assegurar que os não-fumantes recebam proteção efetiva contra exposição involuntária à fumaça do tabaco, em lugares públicos fechados, restaurantes, transportes e locais de trabalho e entretenimento; (2) medidas para promover a abstenção do uso de tabaco a fim de proteger crianças e jovens de se tornarem dependentes; (3) medidas para garantir que um bom exemplo seja apresentado pelas equipes de saúde; (4) medidas que levem à eliminação progressiva daqueles incentivos socioeconômicos, comportamentais e outros que mantêm e promovem o uso do tabaco; (5) advertências de saúde proeminentes, que podem incluir a afirmação de que tabaco é viciante, em maços de cigarros e recipientes de todos os tipos de produtos de tabaco; (6) o estabelecimento de programas de educação e informação pública sobre o tabaco e questões de saúde, incluindo programas de cessação do tabagismo, com envolvimento ativo das profissões de saúde e da mídia; (7) monitoramento das tendências do tabagismo e outras formas de uso do tabaco, doenças relacionadas ao tabaco e eficácia das ações nacionais para o controle do tabagismo; (8) a promoção de alternativas econômicas viáveis à produção de tabaco, ao comércio e aumento de tributação; (9) o estabelecimento de um ponto focal nacional para estimular, apoiar e coordenar todas as atividades previstas. Para mais informações e acesso à resolução, acesse: [http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha39\\_14/en/ 2/3](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha39_14/en/2/3)

<sup>65</sup> Para mais informações sobre a resolução, acesse: [http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha40\\_38/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha40_38/en/)

de mortalidade. Além disso, a resolução aprova o programa da ação da OMS sobre tabaco ou saúde para o período de 1988 a 1995 e define o dia 31 de maio como o Dia mundial sem tabaco a ser comemorado todo ano dessa data.

Em paralelo, as resoluções da OMS começam a gerar impacto em outras organizações do Sistema ONU. Como lembra Saldanha (2015), em 1989, o Conselho do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), a partir da adoção da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotou resolução em que recomendava ao Fundo ser mais ativo no apoio a programas de controle do tabaco.

Em 1990, na resolução “*WHA 43.16 Tobacco or Health*” pela primeira se reconhece o a ocorrência de progresso na implementação de medidas de controle do tabaco nos países (lei de ambientes livres, política de preços e impostos e proibição de propaganda, promoção e patrocínio) e a consequente queda no consumo de produtos do tabaco nesses Estados-Membros.

Da mesma forma com foi apresentado na resolução anterior, a WHA 43.16, também apresentará dados de mortalidade desenvolvidos pela OMS. O grande diferencial dessa resolução é que além de ressaltar a importância do impacto da política de controle do tabagismo na saúde do não fumante, as estimativas extrapolam o cenário atual e se dedicam ao desenvolvimento da previsão dos impactos do tabagismo para as próximas décadas, o que irá pressionar para adoção de medidas pelos Estados-Membros:

Profundamente preocupado com a crescente evidência dos perigos para a saúde de tabagismo passivo e, em função da nova estimativa da OMS que indica que, a menos que taxas de tabagismo diminuam, haverá 3 milhões de mortes relacionadas ao tabaco por ano durante a década de 1990, e esse número irá subir acentuadamente para 10 milhões de mortes por ano na década de 2020 (WHA43.16, 1990, tradução nossa).

Cabe destacar que um ano antes, na Conferência internacional para a Décima revisão da Classificação de Doenças (CID-10), convocada pela OMS e realizada em Genebra, que pela primeira a dependência do tabaco seria considerada uma enfermidade, tipificado como um transtorno devido ao uso de substância psicoativa, sendo incorporado no Capítulo V, com o título “F17 – Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo”<sup>66</sup>.

Em paralelo, 1989, o professor V. S. Mihajlov da antiga União Soviética publicou artigo sobre a viabilidade de uma convenção internacional para o controle do tabaco,

---

<sup>66</sup> Para mais informações, acesse: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/relatorio\\_da\\_conferencia.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/relatorio_da_conferencia.htm).

ressuscitando o tema, que pela primeira vez havia sido apresentado pelo Comitê de especialista da OMS sobre controle do tabagismo em 1979<sup>67</sup>. (WHO, 2009)

Os resultados desse movimento tão expressivo no âmbito da OMS no enfrentamento do tabagismo gerará uma reação da indústria do tabaco. Conforme ressalta Saldanha (2015), em 1992, o tratamento do tema tabagismo na Assembleia Mundial da Saúde irá sofrer uma derrota relativa, com a adoção da Resolução WHA 45.20. A resolução, conhecida como “*The Malawi Resolution*”, teve sua negociação sob forte influência da indústria e capitaneada pela delegação do Malawi e copatrocinada por outros países fortemente dependentes da produção de tabaco. A resolução tiraria, pela primeira vez, o tema dos auspícios da OMS, ao solicitar que o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) incluísse a questão em sua agenda.

Em 1993, na Resolução “*WHA 46.8 Use of tobacco within United Nations system buildings*”, no âmbito da OMS dá destaque a gradual incorporação do controle do tabagismo no Sistema ONU, com a inclusão do tema na próxima sessão do ECOSOC. A fim de promover a coerência política dentro do Sistema ONU, buscou-se replicar as medidas tomadas desde as primeiras resoluções da OMS para os locais de trabalho da Organização, ou seja, proibição do uso de tabaco em todos os prédios das Nações Unidas e promover de programas de cessação aos funcionários que queira parar de fumar, estimulando assim um processo de conscientização e sensibilização das burocracias internacionais dessas organizações. Não houve grandes avanços além das medidas propostas.

Se há pressões da Indústria do tabaco dentro da OMS, o tema relativo ao controle do tabagismo começa a ganhar espaço em outros foros.

Por um lado, teremos o fortalecimento do tema da proteção da saúde dos trabalhadores como a proibição do direito de fumar em todos os voos internacionais, a partir de 1º de julho de 1996, estabelecida pela Organização Internacional de Aviação Civil. Essa medida é resultado de uma das definições da Resolução ICAO A29-15, de 1992<sup>68</sup>.

Na resolução, enfatiza-se o avanço dos Estados na implementação das medidas de controle de tabaco, em particular, nos locais de trabalho, prédios públicos e sistemas de transportes; reconhece que a acumulação de alcatrão e outros os resíduos do tabagismo nas

---

<sup>67</sup> A primeira menção sobre a possibilidade de se promover uma convenção internacional sobre o controle de tabaco foi apresentada pelo Comitê de especialistas, liderados pelo Sr. George Gobber (Reino Unido), Dr. Nigel Gray (Austrália) e Dr. Roberto Masironi (Departamento de Doenças cardiovasculares da OMS) em 1979 no relatório denominado: “Controlling the smoking epidemic, report of the WHO Expert Committee on Smoking Control. Geneva, World Health Organization, 1979 (technical Report Series nº 636). (WHO, 2009, p.2)

<sup>68</sup> Para mais informações sobre a Resolução ICAO A29-15, acesse: [https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/MED\\_Resolutions.aspx#anchor02](https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/MED_Resolutions.aspx#anchor02)

aeronaves pode causar efeitos adversos às máscaras de oxigênio em contaminação ao sistema de controle ambiental; bem como reconhece que a OMS e a OIT consideram que a proteção ocupacional e a saúde estão interrelacionadas e não podem ser separadas, e que a OMS aprovou resolução instando os Estados-Membros a proibir o fumo em meios de transporte público, onde a proteção contra exposição involuntária à fumaça não pode ser assegurada. Essa resolução, de 1992, demonstra o impacto das ações da OMS em outras organizações, em particular, a expansão de ambientes livres de tabaco vinculado à proteção dos ambientes de trabalho, em um meio de transporte internacional, o que gera impacto em todas as companhias aéreas, alcançando até países que não incorporaram as políticas de controle do tabaco nacionalmente.

Por outro lado, Ruth Roemer publicou, em julho de 1993 em um encontro na UCLA Faculty Center, o artigo *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic* no *American Journal of Law and Medicine*. Juntamente com ela, Allyn Taylor, professora emérita da UCLA Faculty Center, defende dissertação de doutorado sobre o modelo de Convenção-Quadro para o controle do tabaco. Em 1993, Roemer participou de diversas conferências e encontros defendendo o projeto da Convenção vinculante, entrando em contato com Timothy Stamps, então Ministro da Saúde do Zimbábue. Em outubro de 1993, Roemer visitou a sede da OMS em Genebra e discutiu a ideia com funcionários seniores de vários departamentos da OMS. Ainda naquele mês, defendeu a proposta na reunião anual da Associação Americana de Saúde Pública e os encorajou a considerar a ideia. Judith Mackay, o diretor da Consultoria Asiática para o Controle do Tabaco, apoiou a ideia de um tratado de controle do tabagismo e mais tarde tornou-se um dos principais defensores da convenção (ROEMER, TAYLOR, LARIVIERE, 2005).

Em outubro de 1994, durante a 9ª Conferência sobre Tabaco ou Saúde em Paris, Roemer e Mackay apresentaram uma proposta de resolução, a ser apresentada na 48ª AMS, conclamando os governos, ministros da saúde e a OMS para imediatamente iniciar o processo de estruturação de uma Convenção Internacional para o controle do tabaco a ser adotada pelas Nações Unidas. O resultado da decisão de Paris foi encaminhada pelo Secretário (WHO, 2009).

Cientes dos resultados da Conferência de Paris, o representante da delegação canadense, Jean Lariviere, mexicana, Jesus Kumate, finlandesa, Kimmo Leppo, e da Tanzânia, I A Mtulia da Tanzânia, elaboraram a primeira proposta de resolução sobre a Convenção Quadro que foi apresentada na 95ª Reunião do Conselho Executivo da OMS em janeiro de



1995. Taylor e Roemer elaboraram estudo entregue em 8 de setembro de 1995 para a 48ª AMS, recomendando a confecção de uma Convenção-Quadro como instrumento para promover a cooperação internacional sobre o tema (ROEMER, TAYLOR, LARIVIERE, 2005).

Durante a 48ª AMS, já aparece na resolução “*WHA 48.11 International Strategy for Tobacco Control*” a solicitação ao Diretor Geral para que se desenvolva um instrumento internacional para o controle do tabaco como informado a seguir:

(1) informar a 49ª Assembleia Mundial da Saúde sobre a viabilidade do desenvolvimento de um instrumento internacional como diretrizes, uma declaração ou uma convenção internacional sobre controle do tabagismo a ser adotada pelas Nações Unidas, levando em conta o comércio existente e outros convenções e tratados (WHO, 1995, p.1, tradução nossa)

A formalização de um instrumento internacional vai aparecer pela primeira vez nessa resolução, entretanto, cabe destaque a apresentação de três modalidades a serem discutida. Isso remete ao histórico posicionamento da Organização em não sugerir o modelo de convenção no estabelecimento das ações internacionais.

Como ressalta Saldanha (2015, 51), ainda assim, a recomendação enfrentou oposição dentro da OMS, já que os técnicos da Organização, além de achar a proposta ambiciosa demais, os mesmos viam com desconfiança a apropriação de seus temas por diplomatas. Defendia-se a elaboração de um código de conduta ou se fosse um tratado, que esse fosse negociado no âmbito da ONU e não no contexto da OMS.

A recomendação só seria levada a conhecimento dos Estados Membros em 1996 na 97ª sessão do Conselho Executivo. Na 49ª AMS foi adota a resolução “*WHA49.17 International framework convention for tobacco control*” solicitando ao Diretor-Geral da OMS que “inicie o desenvolvimento da Convenção Quadro de acordo com o artigo 19 da Constituição da OMS” (WHA49.17, 1996, p.1).

A seguir, apresenta-se um quadro estruturado com todas as resoluções e os temas trabalhados. Todos os temas apresentados serão considerados temas-chaves na área de controle do tabaco para serem incluídos na proposta de convenção internacional.

## Resoluções de assembleias mundiais da saúde para o controle do tabagismo - Tabela 1

<b>Medidas para reduzir demanda por tabaco</b>	<b>Resoluções das Assembléias Mundiais da Saúde</b>
Aumentar os impostos incidentes sobre os cigarros	WHA 31.56, WHA 43.16
Publicação dos resultados de pesquisas sobre os efeitos do fumo sobre a saúde	WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 39.14
Informações aos consumidores por meio de rótulos de advertência	WHA 39.14, WHA 48.11
Informações aos consumidores baseados em contra propaganda de massa	WHA 24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA40.38, WHA 42.19
Proibições em propaganda e promoção	WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19, WHA 43.16
Programas de educação de controle do tabagismo nas escolas	WHA 23.32, WHA24.28, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 39.14
Restrições ao fumo em locais públicos e ambientes de trabalho	WHA 29.55, WHA31.56, WHA 39.14, WHA 43.16, WHA 44.26, WHA 46.8
Terapias de reposição de nicotina e outras intervenções de cessação	WHA 29.55, WHA 39.14
<b>Medidas para reduzir a oferta por tabaco</b>	<b>Resoluções da Assembléia Mundial da Saúde</b>
Restrições ao acesso dos jovens ao tabaco	WHA 39.14
Substituição e diversificação da fumicultura	WHA 23.32, WHA24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19
Restrição ao apoio e aos subsídios relativos ao preço do tabaco	WHA 42.19, WHA 45.20
Eliminação do contrabando	WHA 49.17

Fonte: WHO, 2001b

Fonte: Cavalcante, 2005, p. - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). - *Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization*. WHO/NMH/TFI/01.4, 2001b.

Cabe destaque que a tabela identifica as linhas gerais de atuação da política internacional de controle do tabaco a ser desenvolvida pela Convenção Quadro, ou seja, tanto o enfrentamento da demanda, como o estabelecimento de medidas para reduzir a oferta de produtos de tabaco.

Apesar de haver uma evolução desde 1970 até 1996, e nesse ano haver finalmente a solicitação dos trabalhos para o desenvolvimento de uma Convenção internacional para tratar do controle do tabagismo, somente em 1999 que de fato se iniciam as negociações do texto da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, um ano após a Diretora Geral da OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland tomado posse e tornado a política de controle do tabaco uma prioridade para a OMS. Logo após assumir a direção geral da OMS, Brudtland estabelece duas prioridades: o controle do tabaco e o combate à malária. A Diretora-Geral investiu na criação do “*Tobacco Free Initiative*” chefiado inicialmente por Derek Yack com a finalidade de desenvolver a CQCT.

Em 1998, no seminário sobre a abertura de documentos internos da indústria do tabaco, já como Diretora Geral da OMS, Gro Brundtland demonstra o interesse em defender uma resposta internacional para o enfrentamento do tabagismo, conforme narrado a seguir:

O controle do tabaco não pode ter sucesso somente pelo esforço individual de governos, organizações não governamentais domésticas e ação da mídia. [...] Nós precisamos de um resposta internacional para os problemas internacionais. Eu acredito que essa resposta esteja contida no desenvolvimento de uma convenção quadro internacional que vai cobrir os temas chaves da políticas de controle do tabaco que ultrapassam fronteiras. A Convenção Quadro vai procurar abordar áreas chaves do controle do tabaco, como: harmonização de taxas em produtos de tabaco; contrabando; isenção tarifária para produtos de tabaco; publicidade e patrocínio; comercio internacional; design dos maços e marcas bem como diversificação agrícola. (WHO, 2009, p. 6, tradução nossa).

Brundtland antes de finalmente conseguir levar o tratado ao processo de votação em 2003, enfrentou, internamente, as críticas da relacionadas aos altos custos relativos à implementação desse instrumento dentro da OMS; à oposição dos setores técnicos da Organização que defendiam um modelo de criação de códigos de conduta em detrimento de um acordo vinculante; e a crítica da OMS não ser o fórum apropriado para esse tipo de acordo, sugerindo que fosse feito sob os auspícios da ONU. Externamente ainda enfrentou a oposição da indústria do tabaco, que se opunha ao aumento de impostos, restrições ao livre comércio, criação de ambiente livres de tabaco e das imagens de advertência (ROEMER, TAYLOR, LARIVIERE, 2005).

Cabe ressaltar que a indústria do tabaco não só se opunha a CQCT, como também tentava minar as ações. Em 1999, um relatório interno para a Diretora Geral informava haver evidencias em documentos confidenciais da indústria do tabaco que essas empresas haviam promovido esforços para evitar a implementação das políticas publicas de saúde e para reduzir o financiamento das ações de controle do tabaco na ONU (WHO/TOBACCO FREE INITIATIVE, 2005).

Por outro lado, dois fatos auxiliaram que houvesse as bases políticas e técnicas necessárias para preparar a Convenção-Quadro. Primeiro, o fato de Gro Brundtland deter experiência no desenvolvimento de tratados internacionais na área ambiental quando foi Ministra do Meio ambiente da Noruega. O segundo elemento foi o fato de que a *United Nations Foundation (United Nations Fund for International Partnerships)* proveu recursos significativos para financiar as atividades da *Tobacco Free Initiative*. (WHO, 2009).

Wipfli e Samet (2016) destacam ainda a grande pressão dos defensores do controle do tabagismo apoiados por países influentes, como Canadá e Finlândia, e a liderança da Diretora Geral da OMS Gro Harlem Brundtland, na Assembléia Mundial da Saúde, que justificou o lançamento oficialmente o trabalho sobre o desenvolvimento da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco em 1998. Portes (2017) destaca as importantes parcerias firmadas por Brundtland com diversos atores nacionais e internacionais, inclusive com o Branco Mundial,

implementando uma série de medidas custo-efetivas para redução da oferta e demanda do tabaco, bem como negociado um projeto de cooperação internacional com a CQCT a partir de 1999.

A CQCT representou o primeiro tratado negociado sob os auspícios da OMS e a primeira resposta coletiva às doenças não transmissíveis (DNTs). O texto do tratado foi adotado por unanimidade na Assembléia Mundial da Saúde em 2003, e o tratado tornou-se lei internacional obrigatória menos de dois anos depois. Dentro de 5 anos, mais de 168 estados assinaram o tratado e 154 estados o ratificaram, tornando-se um dos tratados mais rapidamente aceitos na história da ONU (WIPFLI; SAMET, 2016).

Tania Cavalcante (2005) destaca que o reconhecimento pela OMS de que a epidemia do tabagismo era um problema de saúde pública globalizado que transcende fronteiras de países e que exige medidas intersetoriais forçou a elaboração do primeiro tratado internacional de saúde pública.

Complementarmente, o papel fundamental das estratégias de marketing sofisticadas e globalizadas que fomentam a expansão do consumo em escala planetária levaram a OMS considerar o tabagismo uma doença transmissível pela publicidade (CAVALCANTE, 2005).

Por fim, pode-se considerar que em base da análise das diversas resoluções da OMS sobre o tema controle do tabaco e pelas publicações sobre o tema até 1999 e por levantamentos bibliográficos, foi consolidado um conjunto de crenças que podem ser ordenadas na seguinte forma:

- O tabagismo e o tabagismo passivo geram perigos a saúde pública, havendo comprovação científica das doenças tabaco relacionadas;
- O tabagismo não é um hábito, mas sim um vício, uma enfermidade tipificada como transtorno mental devido ao uso de substância psicoativa;
- O tabagismo tornou-se uma pandemia global que é disseminada por estratégias de campanha da indústria do tabaco;
- Há uma inerente oposição entre a saúde e o tabagismo, o que impede qualquer concertação com a indústria do tabaco;
- Para o efetivo controle do tabagismo, deve se considerar a cadeia produtiva do tabaco, sendo é necessário reduzir tanto a oferta quanto a demanda pelo produto;
- A Organização Mundial de Saúde possui um papel relevante na promoção de políticas públicas para o controle do tabagismo;

- Considerando que as ações da indústria do tabaco são transnacionais, o controle do tabagismo não pode estar restrito às políticas domésticas dos Estados e por isso, deve haver um tratado internacional em saúde pública para promover o efetivo enfrentamento do tema;

Uma vez identificada a evolução do debate no âmbito da OMS e o conjunto de crenças consolidadas até o período do efetivo início das negociações da Convenção-Quadro da OMS para Controle do tabaco, será necessário identificar, o conjunto de crenças que se estruturaram no âmbito do setor saúde do Brasil que irá justificar a defesa de um posicionamento favorável à assinatura e ratificação da Convenção-Quadro.

Nesse sentido, a próxima seção abordará o processo de construção do conjunto de crenças que irão fundamentar a defesa do controle do tabagismo dentro da sociedade brasileira e que será consolidado com a compilação de uma política estruturada pelo Ministério da Saúde.

Para essa avaliação, será identificado o primeiro conjunto de propagação de crenças no âmbito dos médicos cristãos em revistas dedicadas a grupos religiosos; a ampliação dos discursos dentro da comunidade médica, e a compilação desse conjunto de crenças pelo Ministério da Saúde, em particular, o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), o braço técnico desse órgão, responsável por toda a política de controle do tabagismo no país desde o final da década de 1980, irá se posicionar sobre o tema, consolidando um conjunto de crenças sobre a implementação dessa política.

#### **4.3 CONSTRUÇÃO DO CONJUNTO DE CRENÇAS SOBRE O CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL**

O Brasil, no processo de controle do tabagismo, como nas negociações da Convenção-Quadro da OMS para controle do tabaco terá uma posição singular. Por um lado, o país se destaca como o segundo maior produtor e o maior exportador de folhas do mundo e, em sentido contrário, o Brasil será, em 1999, uma referência internacional no controle do tabagismo (INCA,2014). A representação brasileira negociações internacionais e no fechamento do documento final da CQCT terá um papel fundamental de liderança nesse processo, inclusive chefiando as mesas de negociação. Todavia, a complexidade da situação nacional com destaque principal aos conflitos entre a esfera comercial e da saúde, irá gerar

posições conflitivas nos níveis subsistêmicos e, por isso, é fundamental compreender o conjunto de crenças que serão consolidadas pelo grupo da saúde desde os seus primórdios até o período das negociações da CQCT.

#### 4.3.1 Contexto nacional para o desenvolvimento do grupo saúde

O início do debate nacional sobre o tabagismo e as doenças tabaco relacionadas ocorre pela década de 1960, no mesmo período em que estão sendo publicados os artigos comprovando a relação causal entre tabagismo e câncer de pulmão no Reino Unido e a identificação deste vínculo como um problema de saúde pública, nos Estados Unidos<sup>69</sup>.

Da mesma forma como o governo norte-americano atuou para criar as primeiras medidas de controle do tabagismo, no Brasil, surge o primeiro projeto de lei solicitando a restrição da propaganda do cigarro nos meios de comunicação e a imposição de advertências sobre os riscos à saúde nos maços de cigarro. Todavia todos os projetos de lei não evoluíram dentro do Congresso Nacional, sendo arquivados (TEIXEIRA; JACQUES, 2011).

Em paralelo, Grigorovski (2004) informa que entre as décadas de 1960 e 1980 houve um aumento exponencial do consumo de cigarros no Brasil. No final da década de 1960, o consumo de cigarro no Brasil representava 62,3 bilhões de unidades em 1967 alcançando o pico de unidades em 1986, com um total de 168,9 unidades ano, o que representa um aumento do consumo de aproximadamente 100 bilhões de unidades em 22 anos.

Complementarmente, Jacques (2010) registra que a Souza Cruz, empresa subsidiária da British American Tobacco no Brasil, por causa do sucesso do estabelecimento do Sistema Integrado de Produção do fumo<sup>70</sup> no Brasil, tornou o país autossuficiente na produção do fumo na década de 1960 e na década seguinte a empresa se destaca pelo início da exportação de folhas de tabaco e pela implementação de um conjunto de investimentos no país.

Em contraposição a esse cenário doméstico de crescimento exponencial do tabagismo, será avaliado como os resultados das pesquisas nacionais influenciaram as associações médicas do Brasil e como esses grupos pressionaram o governo para a criação de um programa nacional de controle do fumo. Para isso, se tomará, como referencia, a obra de Huene Silva Gonçalves, intitulada: Antitabagismo no Brasil, da mobilização da comunidade

---

<sup>69</sup> AS publicações foram: em 1962, "*Smoking and Health*" no *Royal College Report* (Reino Unido) e, em 1964, no *Surgeon General's Report* (Estados Unidos).

<sup>70</sup> Segundo Jacques, o Sistema Integrado de Produção do Fumo consiste no comprometimento de compra da produção e fornecimento de insumos e assistência técnica por parte da empresa junto aos agricultores. (JACQUES, 2010,p.26)

médica á política de saúde pública, para avaliar qual o conjunto de crenças que essa comunidade construiu e consolou para a formação dos programas nacionais o que repercutiu inclusive para o posicionamento dos grupos técnicos de apoio a posição brasileira na negociação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

O desenvolvimento e consolidação das crenças a cerca da relação entre o tabagismo e os males a saúde, em particular, o câncer de pulmão, se deu de forma bastante singular no Brasil e sua principal eixo de propagação foi por meio da mobilização da comunidade médica entre os anos de 1940 a 1980.

Apesar de haver algum movimento em torno da preocupação com a disseminação das doenças crônicas, identificado, por exemplo, como a criação do Serviço Nacional de Câncer<sup>71</sup> (SNC), por meio do decreto-lei nº 3.643 de 23 de setembro de 1941, o controle do câncer efetivamente não entrou na agenda de saúde pública naquela época. Somente com a instalação de uma sede que contemplasse tanto tratamento quanto pesquisa que o problema foi parcialmente resolvido, em 1957 com a inauguração do Instituto Nacional do Câncer (INCA, atual INCA) por Juscelino Kubitschek (GONÇALVES, 2009).

Tal fato se deve a expressiva prevalência de doenças infecto-contagiosas, parasitárias e endêmicas no Brasil. Em 1930, as doenças transmissíveis representavam 43,5% da mortalidade nas capitais brasileiras. Em função de diversas ações do grupo dos Sanitaristas associado ao apoio e estímulo de organizações internacionais como a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e da OMS<sup>72</sup>, e pela própria estruturação de espaços institucionais de saúde pública<sup>73</sup>, houve uma gradual redução da mortalidade do país alcançando um percentual de 11,4% em 1980. (MONTEIRO, 1997).

Com o fim da Primeira Guerra Mundial e o avanço das pesquisas nos países desenvolvidos que já viam o câncer como um flagelo. Todavia, os índices de câncer no Brasil não acompanhavam o expressivo crescimento identificado nas estatísticas europeias. Isso se dava, não só pela pouca precisão da estatística sanitária como pela forte incidência de outras

---

<sup>71</sup> O Serviço Nacional de Câncer (SNC) era o órgão central da política de controle da doença, cabendo-lhe o papel de organizar, orientar, fiscalizar e executar, em todo o país, as atividades relacionadas ao câncer. Mário Kroeff dirigiu o SNC até 1954 (TEIXEIRA, FONSECA, 2007).

<sup>72</sup> Em 1958 o governo brasileiro adere ao projeto de erradicação global da malária da OMS. No mesmo ano, Brasil participa do esforço continental para erradicar a varíola, projeto liderado pela OPAS.

<sup>73</sup> Constam como exemplos de estruturação de espaços institucionais de saúde pública: o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em dezembro de 1919, tendo como primeiro diretor o médico Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, (TEIXEIRA; FONSECA, 2007); o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) na década de 1940; a criação do Ministério da Saúde (MS) em 1953 e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) em 1956 (GONÇALVES, 2009).

doenças, vistos nos altos índices de malária, tuberculose, ancilostomíase, dentre outras doenças transmissíveis (TEIXEIRA, FONSECA, 1997).

Somente em 1960, as doenças transmissíveis deixariam de ser o principal fator de mortalidade no país, deixando o primeiro lugar para as doenças cardiovasculares e já em 1980, as neoplasias, mantem-se como segundo maior fator de mortalidade, conforme apresentado no gráfico a seguir.

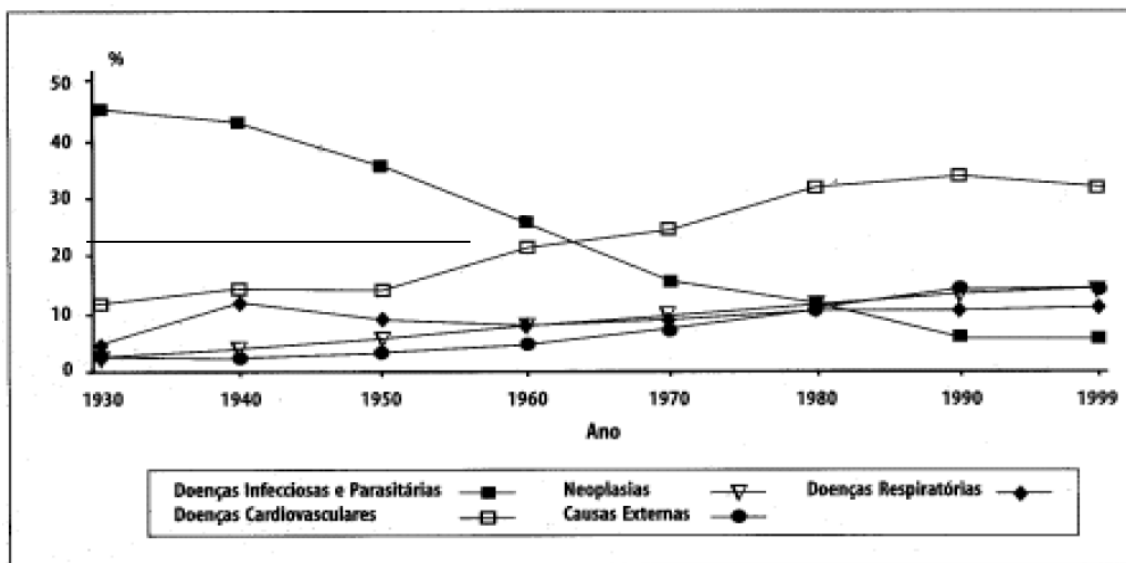


Figura 8: Mortalidade proporcional segundo grupos selecionados nas capitais brasileiras (1930 -1999).  
Fonte: CARMO et al, 2003

Por outro lado, inicia-se o processo de transição demográfica no Brasil com a queda da mortalidade na década de 1940, quando reduzem causas de óbitos por doenças infecto-contagiosas e conseqüentemente aumenta-se a proporção de óbitos por doenças crônicas.

Em 1960, a transição demográfica se consolida com o início da queda da taxa de fecundidade que passa de 6,3 filhos por mulher em 1960 para 4,0 filhos em 1980 e menos de 3 filhos por mulher em 1990 (MONTEIRO, 1997).

Todavia, entre 1940 e 1960, a diferença entre a natalidade e mortalidade gerou um rápido crescimento populacional. Em 1950 o índice de envelhecimento da população alcançou 10,3%, sendo que esse índice só aumenta nas décadas seguintes como identificado na tabela a seguir:



Indicadores de estrutura etária, fecundidade e mortalidade Brasil (1950 -2010) –  
Tabela 2

Indicador	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
População	51.941.767	70.070.457	93.139.067	119.002.706	146.825.475	169.799.170	190.755.799
Idade mediana	18	18	19	20	22	25	27
<15	41,8%	42,6%	41,7%	38,2%	34,8%	29,6%	24,1%
15-59	53,9%	52,6%	53,1%	55,7%	58,0%	61,8%	65,1%
60+	4,3%	4,8%	5,2%	6,1%	7,3%	8,6%	10,8%
Índice de envelhecimento	10,3%	11,2%	12,4%	15,9%	20,9%	28,9%	44,8%
Razão de Dependência (RD)	85,5%	90,0%	88,3%	79,5%	72,5%	61,7%	53,6%
RD <sub>kmn</sub>	77,6%	81,0%	78,6%	68,6%	60,0%	47,9%	37,0%
RD <sub>idosos</sub>	8,0%	9,0%	9,7%	10,9%	12,5%	13,8%	16,6%
TFT	6,2	6,3	5,8	4,4	2,9	2,4	1,9
TBN	43,5	44,0	37,7	31,8	23,7	21,1	16,0
TBM	19,7	15,0	9,4	8,9	7,3	6,9	6,1
TMI	135,0	124,0	115,0	82,8	45,2	27,4	16,2
e <sub>0</sub>	45,5	51,6	53,5	62,8	65,8	70,4	73,5
		1950-1960	1960-1970	1970-1980	1980-1991	1991-2000	2000-2010
Taxa de crescimento anual (%)		3,0	2,9	2,5	1,9	1,6	1,2

Fonte:

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –, Censos Demográficos de 1950 a 2010.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –, Séries Estudos e Pesquisas, Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil, 1999.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIISA –, <http://www.datasus.gov.br>

Fonte: Vasconcelos; Gomes (2012)

Nos anos de 1980, o número de habitantes no Brasil alcançou 120 milhões. Isso representava que em 30 anos a população brasileira mais que dobrou de tamanho. O crescimento da faixa acima dos 60 anos a partir de 1970 cresceu gradualmente passando de 5,2% da população em 1970 para 10,8% em 2010. Com esse envelhecimento da população, transição epidemiológica e demográfica, se torna mais visível o impacto e incidências das doenças crônicas, e entre elas doenças não transmissíveis ligadas a fatores de risco como o câncer de pulmão decorrente do tabagismo.

#### 4.3.2 Construção de crenças sobre o controle do tabagismo no Brasil

Em paralelo a esse conjunto de mudanças conjunturais e estruturais da realidade brasileira, é interessante perceber como houve um processo de construção de crenças no bojo da sociedade brasileira, estimulada em grande medida por publicações associadas à comunidade médica e que esse conjunto de crenças vai gerar impacto na criação e na estruturação do programa nacional de controle do tabagismo.

Esse processo de criação e estruturação dentro da sociedade brasileira desse conjunto de crenças, não será somente pautado pela comunidade médica. Além dessa, destaca-se também a ação de outros grupos como, por exemplo, os adventistas, o que confere a crença no controle do tabagismo um caráter heterogêneo (GONÇALVES, 2009).

Boeira (2002) por seu turno fará uma análise mais ampla sobre o movimento antitabagista, considerando que esse possui um pluralismo ideológico, que pode ser percebido como uma rede multifragmentária de movimentos, de Organização não governamentais, de cidadãos autônomos, com diversos formatos em sua organização, abrangência e inserção temática.

Todavia, para fins de avaliação do conjunto de crenças que se pode depurar de um determinado grupo que ira influencia o setor saúde, será tomada como base a pesquisa desenvolvida pelo Huene Gonçalves sobre a propagação de ideia por parte das publicações voltadas, em geral, para o grupos médicos.

Analisando o conjunto de publicações e análises de fontes primárias desenvolvidas pelo Huene Gonçalves, pretende-se apresentar o processo de construção e propagação das crenças sobre o controle do tabagismo na sociedade brasileira.

A primeira fase, da primeira metade do século XX até 1960, tratará do impacto de publicações de editoras religiosas, voltadas para o publico leigo. A segunda fase terá início com a publicação dos resultados de pesquisas dos Estados Unidos e do Reino Unido que colaborarão para que o grupo de tsiologistas incorpore essa temática como ponto comum de defesa e a terceira fase, será a efetiva introdução desse conjunto de crenças no âmbito dos programas nacionais de controle do tabagismo no Brasil.

#### **4.3.3 Primeira fase: Comunidade cristã**

Antes da divulgação das pesquisas dos EUA e Reino Unido que comprovavam a associação entre o tabagismo e o câncer de pulmão na década de 1950, a discussão dos males do tabagismo já era objeto de discussão principalmente em grupos religiosos.

Adventistas, batistas e outros grupos protestantes preocupavam-se com o banimento de hábitos considerados prejudiciais a saúde do corpo no estilo de vida, prática conhecida como temperança. Esses grupos identificavam o tabagismo como um desses hábitos e movimentos nos Estados Unidos, principalmente vinculados aos Adventistas do Sétimo Dia tiveram particular impacto da difusão desse tema.

O movimento fortemente influenciado pelos elementos da temperança e da eugenia já haviam demonstrado impactos nos Estados Unidos nas últimas décadas do século XIX. Os defensores da temperança não viam diferença entre o tabagismo e o consumo de álcool e entendiam que a imoralidade levava a escolhas de hábitos nocivos à saúde. Nos Estados Unidos esse movimento teve especial destaque com a figura Lucy Page Gaston, jornalista da *Woman's Christian Temperance Union*, que se tornou líder do movimento antitabagista na década de 1890 e fundou a Chicago Anti-Cigarette League em 1899. Pelos esforços das ações de Gaston, alcançou-se não só leis que proibissem a venda de cigarro a menores, mas também a venda de cigarro em diversos estados americanos<sup>74</sup>. (BRANDT, 1990)

A congregação religiosa dos Adventistas do Sétimo Dia, por exemplo, já se encontravam estabelecidos no Brasil desde o final do século XIX (GONÇALVES, ABREU, 2011).

Segundo Boeira (2002), os adventistas que chegaram ao Brasil em 1879, alcançaram o número de 867 mil fiéis no final da década de 1990. Os metodistas que chegaram em 1876 alcançariam 150 mil fiéis e os mórmons que fundaram a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias em 1935 alcançariam no final do século XX aproximadamente 93 mil fiéis.

A atuação dos grupos protestantes e seu posicionamento em relação a tabagismo será identificada na publicação sobre esse tema em revistas, livros e folhetos produzidos pela Casa Publicadora Brasileira, fundada pelos adventistas e pela Casa Publicadora Batista.

Entre as principais publicações, há destaque para o livro “O fumo e seus efeitos no organismo humano” de Joaquim Nogueira Paranaguá, de 1934. Além da defesa da temperança, por acreditar que o corpo era o “Templo do Espírito Santo” e por esse motivo não caberia a adoção de hábitos prejudiciais à saúde, desenvolvia-se toda uma argumentação que relacionava o banimento do tabagismo à evolução da própria nação em seus valores civilizatórios:

O hábito do tabaco é, por conseguinte, uma forma de intemperança que, enfraquecendo a humanidade, a predispõe a contrair moléstias e encurtar a vida [...] A nação mais temperante se tornará a mais instruída, civilizada e forte, e, por conseguinte, a dominadora do mundo. A ciência, elucidando os problemas que contribuem para revigorar a humanidade, assegura-lhe o seu aperfeiçoamento. É, pois, urgentemente necessário que a mais tenaz e profícua propaganda contra as causas da degeneração da humanidade, seja feita em nosso meio social, principalmente entre a mocidade, que é o futuro dessa pátria. (PARANAGUA, 1934, 22 a 24; apud GONÇALVES, ABREU, 2011, p.133)

---

<sup>74</sup> Em 1900, Dakota do norte, Iowa e Tennessee estabeleceram proibições a venda de cigarros. Em 1909, Kansas, Minnesota, Dakota do Sul e Washington estabeleceram também proibições.

Para Paranaguá, o progresso material só viria mediante o progresso moral e, para isso, diversos setores da sociedade brasileira deveriam se unir para a eliminação do tabagismo. Há, em publicações desse gênero<sup>75</sup>, uma vinculação entre resultados de avaliação de experimentos laboratoriais e observações clínicas associadas ao discurso da moral religiosa. A ciência traria a comprovação dos males do tabagismo que justificaria a eliminação desse que era considerado um hábito à época (GONÇALVES, ABREU, 2011).

Fundamentação em dados laboratoriais para justificar o posicionamento desses grupos religiosos, serão também identificados no livro, *Inimigos da Humanidade* de George Thomason de 1944. Conforme destacam Gonçalves e Abreu (2011), há trechos no livro que reforçam os malefícios do tabagismo, em particular da nicotina, por meio do resultado de teste em animais:

Todos os cientistas estão acordes em afirmar que a nicotina é um dos venenos mais mortíferos e mais rápidos em seus efeitos, até hoje conhecidos. [...] Duas gotas de nicotina, postas na língua de um cão produzem a morte do animal em poucos segundos. A dose mortal para um homem é a de 60 para 120 miligramas. Se a nicotina que se encontra num charuto fosse injetada nas veias, seria o sufi ciente para matar dois homens. [...] Dr. Davi Paulson, de Chicago, e que fez extraordinárias investigações sobre os efeitos do fumo no organismo, diz o que aconteceu ao aludido gato, do modo seguinte: “pus dentro de certa quantidade de água, de infusão, a porção de fumo que, de ordinário, se usa para um cigarro. Então, injetei no gato, com uma seringa, em forma de injeção hipodérmica, um pouco dessa substância. Com alguns minutos, o gato começou a ficar agitado, depois a tremer e, por fim, estava teso, morrendo de violentas convulsões – dentro de vinte minutos. (THOMASON, 1944, P.86-90; Apud GONÇALVES, ABREU, 2011, p.135).

Essas publicações tinham como objetivo desestimular o tabagismo entre os eleitores dessas publicações de vícios religioso e moral.

Gonçalves e Abreu (2011) ao levantar alguns trechos das obras de Thomason avaliam que, segundo esse autor, o maior fator para a transformação era a vontade humana e a fé em Deus. Apresentam o seguinte trecho: “faça, pois, o *viciado* tudo que estiver em seu poder, exercendo ao máximo sua força de vontade, e confie implicitamente em Deus pelo resto, invocando fervorosamente o Seu auxílio” (THOMASON, 1944, p. 125, grifo nosso).

Nesse trecho, em particular, o autor trás a referência à questão do vício, ao reconhecer o tabagista como um viciado. Isso é particularmente importante, pois com as comprovações

---

<sup>75</sup> Dentre as principais publicações destacam-se: *O Fumo e seus Efeitos no Organismo Humano*, do médico e político Joaquim Nogueira Paranaguá, publicado em 1914 pela Casa Publicadora Baptista e o livro *Inimigos da Humanidade*, do dr. George Thomason publicado em 1944, pela Casa Publicadora Brasileira. A obra dedica capítulos aquilo que o autor considera como os três inimigos da humanidade: álcool, fumo e jogos (GONÇALVES, 2009).

científicas, vai ser manter a caracterização desse indivíduo como dependente químico, que vai demandar tratamento especializado.

Elemento comum e importante é que essas publicações eram de autoria de médicos. George Thomason e Barbosa eram médicos. Joaquim Nogueira Barbosa, por exemplo, cursou a faculdade de medicina da Bahia, se formando em 1822 e atuando como médico durante muitos anos no Piauí, para depois se tornar uma figura atuante na política nacional<sup>76</sup>, isso agregava dois elementos de autoridade a autoria, por ser a publicação de um profissional da área de saúde e uma figura pública de peso. Apesar disso, a publicações tinha circulação limitada ao grupo religioso, o que não justificaria um amplo impacto sobre o bojo da população (GONÇALVES, ABREU, 2011).

A editora adventista, Casa Publicadora Brasileira, que tinham como base as obras da estadunidense Ellen G. White, uma escritora cristã e uma das fundadoras da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Em relação ao fumo, de maneira geral, White informava que o médico cristão tinha importante papel em desencorajar o hábito, colaborando na salvação da saúde, do corpo e da alma do paciente. (GONÇALVES, ABREU, 2011)

Cabe ressaltar que, nessa primeira fase, os males de tabagismo estavam fortemente ligados ao discurso de moral religiosa. Os médicos cristãos utilizavam as evidências científicas e laboratoriais para fundamentar a mudança de hábito e o enquadramento do fiel nos valores da vida religiosa. Apesar de eventualmente se apresentar o discurso em torno dos benefícios civilizatórios da mudança de hábito, pouco se menciona sobre uma ação específica do Estado e uma consequente organização de política pública para o enfrentamento do tabagismo.

Sobre o conjunto de crenças apresentados em base da avaliação de Gonçalves e Abreu (2011) e das fontes primárias identificadas nessa fase, identificam-se algumas crenças comuns que podem ser depuradas desse período:

- O tabagismo é um hábito prejudicial à saúde;
- O tabagismo é um vício
- O banimento do tabagismo representa um progresso físico e moral bem como parte de um processo de evolução da nação brasileira para um outro patamar civilizatório;

---

<sup>76</sup> Para mais informações acesse: <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/PARANAGU%C3%81,%20Joaquim%20Nogueira.pdf>

#### 4.3.4 Segunda fase: Tsiologistas

A segunda fase da abordagem do tema do controle do tabagismo dentro da sociedade brasileira terá início em função da divulgação dos resultados das pesquisas de Doll e Hill na Inglaterra, de Wynder e Graham, e Hammond nos EUA, rendendo textos sobre o assunto nas revistas. Deve-se ressaltar que a produção dos grupos religiosos continuou em curso, todavia, a apropriação do tema pela comunidade médica, por meio das associações médicas, de forma mais ampla passou a ter um impacto e visibilidade maior na sociedade brasileira e na incorporação do tema dentro das políticas públicas nacionais.

Na abordagem sobre a Comunidade médica, Gonçalves (2009) defende que em particular o grupo dos tsiologistas/pneumologistas exerceram um papel fundamental na incorporação pelo Estado das preocupações sobre as consequências do tabagismo na sociedade. O autor faz uma análise apurada dos principais atores que compuseram esse movimento, as estratégias e o papel dos periódicos médicos em torno da mobilização.

Entende-se que a partir das conclusões alcançadas, essa comunidade médica não só consolidou um conjunto de crenças sobre a necessidade do efetivo controle do tabagismo, como foi responsável por propagá-la e incorporá-la na agenda governamental em 1986.

Na avaliação das revistas médicas, nota-se que as afirmações são apoiadas em observações clínicas e estudos epidemiológicos publicados em outros países sobre a relação entre o tabagismo e câncer de pulmão. Esse item é de particular importância, uma vez que trás a luz o impacto das publicações feitas nos Estados Unidos e Reino Unido nas décadas de 1950 a 1970, consolidando uma crença na comunidade científica doméstica e internacional e posteriormente propagados à sociedade. (GONÇALVES, 2009)

Gonçalves (2009) defenderá que a constituição da comunidade científica e sua interface científica e social podem caracterizar essa mobilização antitabagista como movimentos sociais nas sociedades complexas, o que na leitura de Melucci (2001, p. 97) representaria a “agregação tem um caráter cultural e se situa no terreno da produção simbólica na vida cotidiana”.

Interessante ressaltar que por se tratar de um posicionamento consensuado decorrente de uma comunidade médica, o discurso chega à população como se fosse uma verdade incontestável (GONÇALVES, 2009). Isso gerará uma transformação no imaginário coletivo, um processo de resignificação, deixando o tabagismo de ser um atributo de glamour, como defendido pela indústria do tabaco por meio de estratégias de mídia, para ser identificado como um vício, uma doença e o sinônimo de fraqueza (BRANDT, 1990).

Outro ponto importante de destaque é que no Brasil as pesquisas relacionadas ao tabagismo ocorreram com apoio das associações médicas e só quando o assunto se tornou objeto de política pública, na década de 1980, que o governo federal passou a financiar as pesquisas sobre esse tema no Brasil (GONÇALVES, 2009). Esse é um argumento adicional para justificar o peso e a influência da comunidade médica no fortalecimento desse tema.

Entre o rol de publicações entre as décadas de 1950 e 1980, Gonçalves (2009) e Boeira (2002) apresentam o seguinte conjunto como as mais relevantes para a construção dessa crença coletiva dentro da comunidade científica:

<b>Autor</b>	<b>Obra</b>	<b>Data de publicação</b>
Médico Francisco de Fuccio	O Fumo	1953
Médico Alfons Balbach	O Fumo e a Saúde	Década de 1960
Médico Jorge Pachá	Fumo – Vício que Mata	1960
Médico Jorge Pachá	É Melhor não Fumar	1980
Médico José Roiz	Adeus Gordura, Adeus Cigarro	1972
Médico Adrian Vander	O Fumo e a sua Saúde	1974
Pastor Abdênago Lisboa	Multiforme Vício do Tabaco e Outros Males	1971
Jornalista Fernando Worm	Deixe de Fumar pelo Five Day Plan	1966
Médico Harold Shryock	O fumo e o câncer do pulmão	1963
Médico Harold Shryock	Fumar: Distrai ou Destrói	1973
Médico Ajax Walter C. da Silveira	A Morte Ronda o Fumante: Como Deixar de Fumar em Cinco Dias	1967
Médicos Edgard M. Berger e Oldemar Beskow	Escravos do Século XX	1972

Quadro 5: Relação Obras sobre Controle do tabagismo (1950-1980)  
Fonte: Gonçalves (2009); Boeira (2002).

As publicações, principalmente as médicas, irão apresentar e reproduzir dados de pesquisas científica que relacionam o fumo a diversos males a saúde. Boeira (2002) ressalta que essas publicações juntamente com o discurso religioso, formam a base de um discurso moralizante voltado ao convencimento dos leitores ao abandono do tabagismo.

A cerca do público alvo, Gonçalves (2009) informa que por não haver estudos sobre o tipo de leitor dessas publicações, entende-se o público-alvo era amplo, porém as publicações deveriam ser mais utilizadas dentro de grupos religiosos protestantes e entre médicos clínicos. Dentre os principais periódicos entre as décadas de 1950 a 1980, são apresentados como os de maior relevância pelo estudo de Huene Gonçalves (2009):

Periódicos	Anos com maior destaque para temas relacionados a tabagismo	Autores/ corpo editorial identificado
Brasil-Médico	Anos 1950 e 1960 – 9 artigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jesse Teixeira,</li> <li>• Aloysio de Paula,</li> <li>• Edmundo Blundi</li> <li>• José Silveira</li> </ul>
Revista Brasileira de medicina	Anos de 1948 a 1980 - 69 artigos, sendo que 17 tratavam da relação tabagismo e câncer de pulmão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ismar Chaves da Silveira</li> <li>• Ervin Wolffenbüttel,</li> <li>• B. Grynkrout;</li> <li>• Fernando Martim Seidl</li> </ul>
Revista Nacional de Tuberculose	1957-1977	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fernando Martim Seidl (equipe de redação)</li> <li>• Ismar Chaves da Silveira (equipe de redação);</li> <li>• Jesse Teixeira (equipe editorial);</li> <li>• Edmundo Blundi (equipe editorial)</li> </ul>
Correio da Manhã	Década de 1970 e início de 1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fernando Martim Seidl (colunista da Coluna Notas médicas)</li> </ul>
Jornal Brasileiro de Medicina (JBM)	Década de 1970 e início de 1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edmundo Blundi (Conselho científico),</li> <li>• Aloysio V. de Paula (Conselho científico)</li> <li>• Jesse Teixeira (Conselho científico)</li> <li>• Lourival Ribeiro, (colaborador)</li> <li>• Ismar Chaves da Silveira (redator-chefe)</li> <li>• Fernando M. Seidl (redator-secretário),</li> </ul>
Boletim Informativo da Associação Catarinense de Medicina	Final da década de 1970 e década de 1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daura Jorge</li> </ul>

Quadro 6: :Principais períodos.

Fonte: Autoria própria

Conforme dados apresentados pela planilha que sistematiza os dados da pesquisa de Gonçalves (2009), identifica-se que os periódicos, em linhas gerais, especializados para os grupos médicos tiveram uma grande produção de artigos, reprodução pesquisas internacionais



principalmente entre as décadas de 1950 a 1980. Outro destaque importante é a presença de um mesmo grupo de médicos fisiologistas/pneumologistas responsável pelas publicações dos artigos, composição de corpo editorial desses diversos períodos. A manutenção de um grupo relativamente pequeno de defensores sobre o tema nessas revistas especializadas fará com que o discurso e a construção das crenças sobre o tabagismo e as políticas para seu enfrentamento passem a se consolidar em posicionamentos comuns a serem divulgados.

Dentre os autores, tem-se destaque para figuras como Edmundo Blundi, Chefe da clínica do Serviço de Fisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. No periódico *Brasil-Médico*, com um total de 9 artigos entre as décadas de 1950 e 1960, editada pela Policlínica, dedicada a pesquisas sobre a relação do tabagismo e o câncer de pulmão. Edmundo Blundi publicará artigos, contribuindo para a ideia de que a doença era rara, incurável e difícil de se diagnosticar, assim como fisiologista Aloysio Viegas de Paula, responsável pela direção do Serviço de Fisiologia da Policlínica, que em publicação na revista em 1955 faz um comparativo entre a tuberculose e, o câncer de pulmão, destacando que esse último é o segundo mais incidente dentro do então serviço sob sua chefia.

Outro membro da Policlínica do Rio de Janeiro e também Fisiologista, Ismar Chaves da Silveira, será o redator do periódico *Revista Brasileira de Medicina (RBM)* entre 1959 e 1980. Silveira participará também da equipe de redação da *Revista Nacional de Tuberculose e do Jornal Brasileira de Medicina*. A *RBM* entre as décadas de 1950 e 1960 publicará 17 textos que faziam referência às relações entre o tabagismo e câncer de pulmão.

Em linhas gerais, as publicações e resenhas, principalmente nas primeiras décadas da metade do século XX, acompanhavam a tendência da comunidade internacional, relatando os experimentos epidemiológicos e laboratoriais, mas com cautela em afirmar a existência ou não da relação do tabaco com determinadas doenças. Na década de 1950, havia debates internacionais sobre as origens do câncer de pulmão, gerando discordância no âmbito acadêmico se a origem adviria principalmente da poluição do ar oriunda das grandes chaminés das fábricas urbanas ou do consumo de cigarros, as publicações nacionais, nesse sentido, preferiram focar no aumento da incidência da doença, os sintomas, diagnóstico e tratamento (GONÇALVES, 2009).

A mudança desse posicionamento começa em participar com a publicação dos artigos intitulados com o mesmo nome "*Smoking and Health*" no *Royal College Report* (Reino Unido) e no *Surgeon General's Report* (Estados Unidos), em 1962 e 1964, respectivamente.

Esses relatórios irão ser publicados na revista *Seleções do Reader's Digest*, na Revista do Serviço Nacional de Tuberculose e na Revista Brasileira de Medicina no ano de 1963. No ano seguinte, tomando como base as publicações internacionais, será apresentado projeto de lei nº 2620/1965, apresentado pelo deputado carioca Ivan Luz<sup>77</sup>, cobrando implementação de advertências sobre o risco de câncer em função do consumo de tabaco. O projeto de lei teve expressivo apoio da Associação Médica de Brasília (AMBr) e pelo periódico *O Médico Moderno*, dando ampla difusão do tema, principalmente dentro da comunidade médica (GONÇALVES, 2009).

A Associação Médica de Brasília junto com o periódico *Médico Moderno* iniciam campanha em defesa do projeto de lei, sob a liderança de Justino Baumann das Neves. A campanha nacional levada a cabo entre os anos de 1964 e 1965, redeu artigos e publicações no periódico. Pelos recortes apresentados no estudo de Gonçalves (2009), identifica-se uma demanda tanto por campanhas de esclarecimento por parte dos órgãos governamentais, quando uma preocupação do INCA sobre o caráter conclusivo dos dados estatísticos levantados. Nesse sentido, percebe-se que não havia ainda um posicionamento consolidado sobre a relação entre o câncer de pulmão e o tabagismo.

Dentro do próprio setor médico, havia a preocupação que será amplamente utilizada pela indústria do tabaco, o impacto econômico negativo de advertências e outras medidas sobre a economia gerada pela produção da indústria do tabaco. Conforme recorte apresentado por Gonçalves (2009, p.96), o posicionamento do dr. Marx Golgher de Belo Horizonte retrata bem a realidade da dificuldade do enfrentamento da doença:

Há outro fator sócio-econômico mais importante do que o puramente médico. O Brasil é o quarto produtor mundial de tabaco e sua industrialização dentro do país é de tal ordem que só uma companhia paga, anualmente, à União, cerca de um quarto de toda a sua receita. [...] Isso significa que a advertência proposta poderá gerar uma crise na economia, acarretando desemprego e miséria.

O projeto de lei não passa no Congresso, mas a militância sobre o tema continua. Na década de 1970, será a vez do *Jornal Brasileiro de Medicina (JBM)* desenvolver campanha antitabagista com enfoque na comunidade médica nacional. Os artigos eram de autoria de

---

<sup>77</sup> Ivan Luz, nascido no Rio de Janeiro, se elegeu deputado federal pelo Paraná na legenda do PRP, cumprindo mandato de fevereiro de 1963 a janeiro de 1967. Em 1966, filiou-se à Aliança Renovadora Nacional (Arena) e no mesmo ano integrou a representação brasileira à Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque. FONTES: *CÂM. DEP. Anais*; *CÂM. DEP. Deputados*; *CÂM. DEP. Deputados brasileiros. Repertório (1946-1967)*; *CÂM. DEP. Relação nominal dos senhores*; FLEISCHER, D. Thirty; INF. BIOG.; *Jornal do Brasil* (19/1/80); TCU. *Dados* (1893-1990); TRIB. SUP. ELEIT. *Dados* (4, 6, 8 e 9. Acesso: <http://www.fgv.br/CPDOC/BUSCA/dicionarios/verbete-biografico/luz-ivan>

tisiologistas/pneumologistas vinculados a órgãos estatais<sup>78</sup> e médico com vinculação religiosa publicando em paralelo em outros meios<sup>79</sup>. Sob a liderança de Ismar Silveira e Fernando Seidl a frente do JBM foram produzidos 59 textos entre artigos, sessões em matéria especial, editoriais e cartas à redação (GONÇALVES, 2009)

Em 1971, o médico Ajax Walter Silveira, em São Paulo, cria a Sociedade Médica Brasileira de Combate ao Fumo (SMBCF), que apesar de ter vida efêmera, foi responsável por, realizar simpósios nos dois anos seguintes<sup>80</sup> a respeito do tema. O objetivo dessa sociedade, com apoio da JBM, era promover uma ampla campanha nacional contra o tabagismo.

Essa mobilização estimulou a apresentação de dois projetos de lei pelo deputado Pedro Lucena, na Câmara federal, sobre o tema tabagismo, o PL nº 259/1971 que solicitavam a proibição do fumo nos meios de transporte coletivos e que tornava a SMBCF entidade pública para receber verbas públicas. Ambas as propostas não foram aprovadas.

Cabe ressaltar que não havia ainda pesquisa epidemiológica em curso no país. Dentre as publicações são identificadas observações clínicas desenvolvidas por pneumologistas em artigos, inquéritos ocorridos São Paulo e financiados pela Organização Pan-Americana, o braço da OMS para a região das Américas. (ROSEMBERG, 1987).

Gonçalves (2009) ressalta que a JBM estimulava uma ação proativa dos médicos no sentido de orientar seus pacientes para o abandono do tabagismo e da proibição dos seus funcionários em locais de trabalho e reuniões, da mesma forma com a Organização Mundial da Saúde vinha preconizando na 23ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde em maio de 1970.

A direção da Organização Mundial de Saúde, em decisão recente, de que a imprensa deu ampla divulgação, proibiu o fumo aos seus servidores, no recinto de trabalho. A iniciativa merece, sem dúvida, o maior apoio de quantos – como, no caso, o *Jornal Brasileiro de Medicina* – tenham assumido uma posição definida em defesa de uma certeza: a de que o fumo é a causa principal do câncer dos pulmões [...] No caso em pauta, devemos aplaudir a decisão da direção da Organização Mundial de Saúde, fazendo votos para que todas as demais entidades médicas do país sigam o exemplo, com decisão e coragem (EDITORIAL- JBM, 1970, p.5)

No Senado Federal, o Senador José Lindoso, no ano de 1971, apresentou Projetos de Lei que instituíam a proibição parcial de propaganda do fumo em TV e Radio, sua

---

<sup>78</sup> Segundo Gonçalves (2009) figuras como Edmundo Blundi, diretor da Divisão Nacional de Tuberculoso e seus sucessor Jayme Santos Neves promoveram diversas publicações sobre o tema. Blundi irá publicar o artigo “A batalha do câncer do pulmão( É oficial: cigarros podem matar você)

<sup>79</sup> Dentre os autores desse período confere-se destaque à Ajax Walter Cesar de Silveira.

<sup>80</sup> O primeiro simpósio ocorreu no Instituto Oscar Freire, em São Paulo, em fevereiro e em agosto de 1970. Os encontros contaram com a participação de tisiologistas como com pastores adventistas.

regulamentação comercial, reiteravam a obrigatoriedade de advertência nos maços de cigarros e a não permissão da venda para menores. Neste mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina, pela Resolução n.º 440, de 26.03.71, proibia o fumar em suas reuniões.

Em 1973, é lançado o artigo “Tabagismo: sentença de morte” de Fernando M. Seidl. As publicações da JMB sobre tabagismo vai começar a utilizar o recurso das imagens de doenças tabaco relacionada nas capas do periódico na década de 1970. Essa estratégia que tinha o objetivo a se contrapor ao marketing da indústria, será posteriormente apropriada na forma de advertências de imagens nos maço de cigarros por meio da resolução nº 46 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) (GONÇASLVES, 2009).

Entre o período de 1973 até outubro de 1977, o JBM não fazia campanha sobre o tabagismo. Esse período coincide parcialmente com o período em que o tema também estaria ausente da Assembleia mundial da Saúde.

Em 1977, nova campanha contra o tabagismo será desenvolvida pelo JBM, tendo seu lançamento com o editorial “Fumo e o Médico” de autoria de Fernando Seidl, o qual vai apresentar como medidas necessárias ao controle do tabagismo, propostas similares às sugeridas pela Resolução WHA 29.55 da Assembleia Mundial da Saúde, publicada no ano anterior. Dentre as propostas comuns destacavam-se, o aumento dos impostos, ênfase na política de diversificação e controle da propaganda integrada com ações educativas.

[...] há que aumentar o preço de venda dos cigarros; há que se impedir a exuberante propaganda comercial através dos meios de comunicação; e há que se estimular os agricultores para que não cultivem mais o fumo, diversificando, à custa de incentivos oficiais, a sua plantação” (SEIDL, out. 1977, p. 3; GONÇALVES, 2009, p.118).

Conforme previsto pela WHA 29.55, seguem os trechos em comum com o posicionamento apresentado por Seidl:

Reconhecendo que uma estratégia eficaz para enfrentar o problema requer um esforço concertado que consiste em medidas educativas, restritivas e legislativas, combinadas com políticas coerentes de tributação e de preços e apoiadas por investigação e avaliação contínuas numa base multidisciplinar;  
RECOMENDA os governos dos Estados-Membros:

(2) fortalecer a educação em saúde sobre o tabagismo, como parte da educação geral em saúde e por meio de estreita colaboração com autoridades de saúde e escolares, meios de comunicação, organizações voluntárias, organizações de empregadores e empregados e outras agências relevantes, levando em consideração as diferentes necessidades. de vários grupos-alvo, colocando ênfase nos aspectos positivos do não-fumo e apoiando as pessoas que desejam parar de fumar;

(6) continuar, em cooperação com as Nações Unidas, as agências especializadas e organizações não-governamentais apropriadas, a envidar todos os esforços necessários para reduzir o tabagismo; e, em particular, trabalhar com a Organização

das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura e com as Nações Unidas, uma estratégia conjunta para diversificação de cultivos em áreas de cultivo de tabaco, com vistas a evitar as conseqüências econômicas antecipadas da redução do consumo de tabaco no mundo. todo por motivos de saúde pública (WHA 29.55, p.)

Dessa forma, se identifica um posicionamento bem próximo entre as propostas de ação apresentadas no âmbito da OMS e sua interiorização pelas entidades médicas defensoras com controle do tabagismo no Brasil na década de 1970.

Na campanha de 1977, começa a aparecer a figura do Dr. Mario Rigatto, do Departamento de Medicina da UFRGS, irá publicar naquele ano dois artigos: “Perversões e “Cifrões”. No primeiro artigo, há uma integração de argumentos religiosos com base científica, com objetivo de retratar os males do cigarro. No segundo artigo, o foco será direcionado aos lucros da indústria do tabaco e sua estratégia de aumento do consumo por meio da mídia. Aproveita-se a oportunidade para tecer críticas as entidades governamentais em face da ausência de medidas eficazes para o controle do tabagismo. Em 1976, Rigatto publicará “Pesadelo” onde tece críticas a propaganda do cigarro, as valores simbólicos atribuídos pela mídia e pela omissão do governo (GONÇALVES, 2009).

Por seu turno, José Rosemberg, então Diretor geral e professor de fisiologia e doenças pulmonares do Centro de Ciências Biológicas e Médicas da PUC-SP, será responsável pela publicação de seis artigos científicos entre 1977 e 1978 no JBM. Esse conjunto de artigos se tornará o primeiro livro científico brasileiro sobre o tabagismo, lançado em 1978, intitulado “Tabagismo: Sério Problema de Saúde” (GONÇALVES, 2009).

Esse manual desenvolvido por Rosemberg irá influenciar diretamente na formulação da “Carta de Salvador”, no Programa Nacional Contra o Fumo em 1979 e se tornar uma referência no meio acadêmico (GONÇALVES, 2009).

Paralelamente, as publicações do JBM e outros periódicos passaram a ser replicados por força de atores regionais. Por exemplo, os artigos do Boletim Informativo da Associação Catarinense de Medicina (ACAMED) passam a ser replicados em jornais especializados e leigos como: o Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB), Correio do Povo de Porto Alegre e Jornal do Brasil. Campanhas regionais surtiram efeito. Campanha desenvolvida pela Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) em 1976, sob a liderança de Mário Rigatto e Paulo Ernani Evangelista colaborou para a instituição do primeiro programa de combate ao fumo no Rio Grande do Sul (GONÇALVES, 2009).

Cabe destaque a publicação mais recente sobre o Projeto FUMO ZERO da AMRIGS que relembra o impacto desse grupo de médicos na década de 1970 no Rio Grande do Sul:

O compromisso dos médicos para o controle do tabagismo, no Brasil, começou com maior intensidade no Rio Grande do Sul com um grupo de expoentes da Medicina gaúcha, em que se sobressaíram Mario Rigatto, Nelson Porto e Bruno Palombini, entre outros, na década de sessenta. E foi através da AMRIGS que esse grupo atuou e estimulou políticas para controle do tabagismo nos hospitais e outros espaços de saúde e de convívio (SILVA, 2009, p.).

Boeira (2002) observa que essas organizações e associações médicas dão continuidade no país às deliberações das Assembleias Mundiais da Saúde, porém, sem se limitar a reproduzir tais orientações. Há lideranças que fazem pesquisas e propõem políticas públicas específicas sobre o controle do tabagismo. Dentro dessa proposta, podemos incluir as campanhas promovidas pelo JBM e pela Sociedade Médica Brasileira de Combate ao Fumo (SMBCF), a “Carta de Salvador”, o Programa Nacional Contra o Fumo, a 1ª. CONBAT e os eventos relacionados ao tema que se seguiram a essa conferência.

Gradualmente as iniciativas para o tabagismo ganham corpo transformando-se em medidas de caráter nacional. Em março de 1979, em face de um evento organizado pelo Instituto Brasileiro para a Investigação do Tórax (IBIT), um simpósio reunirá os expoentes da comunidade médica sobre o controle do tabagismo. Estarão presentes: José Silveira, Jaime dos Santos Neves, José Rosemberg, Mário Rigatto, Edmundo Blundi e Antônio Pedro Mirra.

Desse simpósio será divulgado um documento intitulado “Tabagismo – Um novo desafio”, conhecido pela comunidade médica como “Carta de Salvador”. A carta não só apresenta os males do tabagismo e faz um relato do cenário nacional, mas trás também um conjunto de medidas antitabagísticas que deveriam ser tomadas (BOEIRA, 2002).

Antecipando tendência a “Carta de Salvador”, caracteriza o tabagismo como uma pandemia, algo que só será formalmente transformado em consenso pela OMS na Resolução WHA 39.14 de 1986:

O uso imoderado do fumo, que mais e mais se generaliza, condicionou em verdade o advento de uma nova, lenta e permanente pandemia. Ao contrário das demais, habitualmente agudas e periódicas, o tabagismo é uma epidemia crônica e constante (CARTA DE SALVADOR, 1979, sp).

Os autores da Carta de Salvador citam ainda a OMS enfatizando a as medidas de controle do tabagismo seriam mais positivas que qualquer outra ação de medicina preventiva e propõem que seja criado um Comitê Nacional de caráter multiinstitucional e outorgam a competência para liderar as ações antitabagista à campanha de saúde pública (BOEIRA, 2002).

A Carta tem um impacto imediato e repercussão nacional. Em julho de 1979, a Associação Brasileira de Cancerologia reúne 46 entidades composto por associações médicas, órgãos públicos e demais setores para elaborar o Programa Nacional Contra o Fumo (PNCF) que é assumido pela associação médica brasileira (AMB) em 12 de agosto de 1979 (ROMERO; COSTA E SILVA; 2011).

Carvalho (2009, p. 65) apresentará de forma sintética o conjunto ações efetivas demandas pelas pela “Carta de Salvador” a serem introduzidas no Plano Nacional de Saúde. Esse conjunto de medidas podem ser compreendida como resultado da formação da consolidação do conjunto de crenças durante as três décadas anteriores pela comunidade médica para o efetivo combate do tabagismo no país:

- 1) acentuar a importância da boa saúde;
- 2) defender o direito dos não fumantes;
- 3) reduzir progressivamente o consumo per capita;
- 4) baixar o número de fumantes;
- 5) esclarecer a população sobre os malefícios do tabaco que fossem cientificamente indiscutíveis;
- 6) travar e restringir a produção de cigarros;
- 7) frear a propaganda das multinacionais;
- 8) proteger crianças e gestantes do convívio com fumantes;
- 9) baixar o teor de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono dos cigarros;
- 10) interditar o uso de cigarro em instituições de saúde e de educação;
- 11) proibir a venda de cigarros a menores de 18 anos; e
- 12) criar um comitê nacional permanente para controle e possível erradicação do vício.

Nesse sentido, é possível perceber que entre as crenças consolidadas pela comunidade médica, constam:

- Reconhecimento de que o tabagismo é uma doença pediátrica, o que justifica a proibição à menores de 18 anos;
- Há uma epidemia propagada pela indústria do tabaco, o que justifica a restrição da propaganda e a necessidade de ações para reduzir o número de tabagistas;
- Há impactos do tabagismo indireto, o que justifica a defesa dos não-fumantes e a proteção das crianças e gestantes do convívio com os tabagistas;
- A nicotina representa uma forma de vício e por isso se propõe a redução dos teores no cigarro com a finalidade de reduzir a atratividade;

- Necessidade de ação estatal ativa para reduzir os índices de tabagistas no país, o que demandaria ações como proibir o consumo em determinados locais, restringir a produção de cigarro entre outras medidas acima elencadas.
- Apesar de haver temas de competência diversa ao do Ministério da Saúde, em função dos preceitos de salvaguardar vidas, o setor responsável pela ação deve ser a área de Saúde Pública, por isso a demanda para que as medidas sejam incorporadas ao Plano Nacional de Saúde.

#### **4.3.5 Terceira fase: O Programa Nacional de Combate ao Fumo e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo**

##### ***4.3.5.1 O Programa Nacional de Combate ao Fumo***

Apesar do primeiro programa Nacional contra o fumo ter sido elaborado em 1979, a sua institucionalização em nível federal só ocorreu em 1985, com a constituição do Grupo Assessor para Controle do Tabagismo (GACT) e a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF).

Gonçalves (2009) destaca que Grupo Assessor ao Ministério da Saúde para o Controle do Tabagismo (GACT) foi responsável pela elaboração do Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF) em 1986. O GATC, criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 655 de 17 de setembro de 1985, será compostos pelos seguintes especialistas que por longa data foram os responsáveis pelas campanhas de controle do tabagismo nas décadas anteriores, são eles: José Rosemberg, Pedro Antônio Mirra, Jayme Santos Neves, Edmundo Blundi, Mario Rigatto, José Silveira, bem como Regina Celi Nogueira do Ministério da Educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

O PNCF seria atribuído a uma ação conjunta das Divisões Nacionais de Pneumologia Sanitária (DNPS) e de Doenças Crônico-degenerativas (DNDCD) do Ministério da Saúde financiadas com recursos das Campanhas Nacionais contra a Tuberculose e de Combate ao Câncer, logo seguido da criação de um Programa de Controle do Tabagismo, inicialmente de caráter regional, no Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Rio de Janeiro (ROMERO; COSTA E SILVA; 2011).

O Programa Nacional de Combate ao Fumo teve os seguintes objetivos iniciais: (a) implantar o Programa nas unidades federadas; (b) dimensionar a epidemia tabagística; (c) reduzir a prevalência de fumantes; e d) conseguir legislação de controle. Como metas o grupo



assessor deveria: (1) implantar o Programa em quinze estados até 1987 e nos demais até 1988; (2) reduzir a prevalência do tabagismo em pelo menos 10% até dezembro de 1990; e (3) estimular a produção de legislação antitabagista, tendo como alvo a população não fumante (CARVALHO, 2009).

Entretanto, essas metas iniciais não foram alcançadas. O contexto nacional não colaborou para os desejos do GACT. O primeiro marco de efetiva virada no âmbito da proteção da saúde pública em detrimento da proteção do setor econômico se deu pela aprovação da lei federal nº 7.488 de 11 de junho de 1986, um projeto de lei que tramitou por seis anos no Congresso Nacional. Por meio dessa norma, o Ministério da Saúde criava a data de 29 de agosto como o Dia Nacional de Combate ao Fumo, estimulando a promoção de campanha nacional de caráter anual sobre o tema. A primeira campanha lançada no mesmo ano era intitulada “Cigarro, Apague Esta Ideia” (JAQUES; GONÇALVES, 2009).

Em 1987, a OMS irá instituir o “Dia Mundial sem Tabaco” por meio da Resolução WHA40.38. Tanto o Dia Nacional de Combate ao Fumo como o Dia Mundial sem Tabaco terão como objetivos gerais: (a) sensibilização a comunidade sobre os malefícios do consumo de produtos derivados do tabaco e sobre as estratégias da indústria do tabaco; (b) gerar uma grande discussão sobre o problema do tabagismo em seus diferentes aspectos; (c) mobilizar diferentes setores da sociedade sobre o tema; (d) informar à população sobre os danos ocasionados pelo tabaco, alertando sobre as estratégias de divulgação desses produtos e estimular uma visão crítica desse problema. (e) reforçar parcerias entre os governos federal, estadual e municipal na adesão à implementação do PNCT e posteriormente da CQCT; (f) Impulsionar o apoio necessário para respaldar e fazer valer as políticas vigentes, por exemplo, a Lei de ambientes livres de tabaco (BRASIL, 2017).

Um passo importante para a Política de controle do tabaco ocorreu em 1988 com a publicação da Constituição de República Federativa do Brasil que na seção “Da Saúde” estabeleceu o reconhecimento do direito à saúde como direito e como dever do Estado e a garantia do acesso universal e igualitário, bem como a criação de um Sistema Único de Saúde. Além disso, a Constituição inova ao dispor previsão de regras explícitas para temas relacionados ao controle do tabaco, como disposto no art. 220 § 4º:

Art. 220. A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.

§ 4º A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do

parágrafo anterior, e conterà, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso.

Somando ao reforço normativo conferido pela Constituição Nacional, o Plano Nacional de Controle do Fumo alcança em 1988 a um nível de maturidade capaz de demandar um Plano de trabalho estruturado para o período de 1988-2000 (ROMERO; COSTA E SILVA; 2011).

Em linhas gerais, o Plano de atividades (1988-2000) do PNCF detinha dois grandes objetivos. Por um lado reduzir o consumo de produtos do tabaco e por outro reduzir a prevalência. Basicamente, os dois objetivos estavam focados em reduzir a demanda por produtos de tabaco.

O plano tinha como meta que até o ano 2000, haveria a estabilização do consumo de cigarros, aos níveis de 1988 e reduzir em 30% a prevalência de tabagismo entre adultos e a 5% entre jovens e adolescentes (ROMERO; COSTA E SILVA; 2011).

Para o cumprimento das metas foram estabelecidos alguns campos de atuação:

- Ações educativas junto a profissionais de saúde e educação;
- Ação educativa junto a grupos populacionais de risco (crianças, adolescentes, jovens, gestantes e pacientes de risco, fumantes passivos, trabalhadores) e à população em geral;
- Ação legislativa (subsídios a legisladores com informações técnicas e assessoramento) e na esfera econômica;
- Ação médico-social;
- Ação de pesquisa e informação.

A prioridade para as leis nacionais seria a proibição de uso de tabaco em locais públicos fechados; proibição de publicidade de produtos de tabaco e patrocínio de eventos culturais e esportivos pelos produtores de tabaco e obrigatoriedade de advertências nos maços de cigarros.

#### ***4.3.5.2 O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)***

Em face da necessidade de redefinição institucional, em 1991, o Ministério da Saúde delega ao INCA a organização das ações existentes de controle do tabagismo até então sobre coordenação da Divisão de Pneumologia Sanitária de Doenças Crônico-Degenerativas. Essa iniciativa daria o encaminhamento necessário para a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no âmbito do SUS (CARVALHO, 2009).

Antes de analisar propriamente o PNCT, é necessário promover sucinta análise de Instituto Nacional de Câncer, que será o responsável pelo desenvolvimento desse programa em âmbito nacional.

#### *4.3.5.3 INCA*

O marco de fundação do atual Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, atual braço especializado do Ministério da Saúde para as políticas de prevenção e controle do câncer no Brasil, ocorreu com a assinatura do decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço Assistência Hospitalar do Distrito Federal em 13 de fevereiro de 1937, por presidente Getúlio Vargas (INCA, 2018 –site-).

Para desenvolver a política nacional de controle de câncer, em 1941 é criado o Serviço Nacional de Câncer e três anos depois é fundado o Instituto de Câncer. (INCA, 2018 –site-)

Em 1961, o INCA, por meio da aprovação do novo regimento ganha novas competências, além da função assistencial, assume atribuição para desenvolvimento de pesquisa e desenvolvimento de política educacional especializada.

O fortalecimento do tema de controle do tabagismo vai se desenvolver em paralelo à proposta geral de enfrentamento do câncer. Durante o Mandato presidencial de Costa e Silva, o então Ministro da Saúde, Leonel Tavares Miranda corrobora para a publicação do Decreto nº 61.968 de dezembro de 1967 que institui a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC):

Artigo 1º. Fica instituída no Serviço Nacional de Câncer, do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, nos termos dos artigos 1º e 2º da Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, a Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) (Decreto 61.9688, de 22/12/1967).

A CNCC foi inaugurada oficialmente em 1968, em sessão solene no INCA. Entre mas metas propostas nacionalmente estavam o incentivo à Campanha Educativa Social sobre a importância da prevenção e da detecção precoce do câncer, entre médicos e leigos (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

O fortalecimento do controle do câncer se deu dentro da política nacional em paralelo ao fortalecimento do Instituto nacional do Câncer somente em fins da década de 1970. Em 1980, um acordo de cogestão, estabelecido por meio da Portaria Interministerial nº 9, de 26 de agosto de 1980, entre o Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social

duplicaria os serviços médicos e ampliaria a capacidade do Instituto na execução dos programas e convênios técnico-científicos. Como ressalta Teixeira e Fonseca (2007, p. 132):

[...] O fortalecimento do INCA, por meio da gestão conjunta, proporcionou a ampliação de suas áreas de assistência médica, ensino e pesquisa, além de lhe conferir a coordenação das ações de câncer em âmbito nacional. Os anos 1980 marcaram, portanto, o crescimento e a retomada de sua missão institucional. A partir de então, ele passaria a operar como uma referência institucional nos diversos campos da cancerologia.

O INCA será transformado no órgão de referência e de comando das ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento da doença em todo o território nacional.

No final da década de 1980, o Instituto consolidando-se como um centro de referência no tratamento e prevenção de câncer no Brasil. O INCA se torna o órgão coordenador da política nacional de prevenção e controle do câncer, deve ser entendido como um núcleo catalisador de competências científicas na área médica. Com a incorporação de novos serviços e ampliação contínua das atividades ligadas ao controle e prevenção do câncer:

[...] INCA gradativamente vai retomando seu papel como instituição central no controle do câncer no país, atuando em nível nacional por meio de programas diversos de prevenção, informação, registro e formação de recursos humanos, além da ação de assistência em seus hospitais (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Por fim, em 1989, dentre os diversos setores e programas, foi estabelecido o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco no âmbito do Instituto e que mais a frente passaria a ser a principal política nacional do país a cargo do INCA (INCA, 2004).

#### **4.3.5.4. PNCT**

O PNCT teve como objetivos gerais a redução da prevalência de fumantes no Brasil e a morbidade por doenças tabaco-relacionadas. Para isso, o foco era três objetivos específicos: (1) a redução da iniciação do tabagismo, principalmente entre jovens; (2) o aumento da cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes; e (3) proteger todos dos riscos do tabagismo (proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco).

Como diretrizes, o PNCT focou suas estratégias em formas de atuar sobre determinantes sociais e econômicos que estimulassem a redução do consumo do tabaco, dentre elas, Cavalcante (2005) destaca:

- Redução da aceitação social do tabagismo;

- Redução dos estímulos para a iniciação;
- Redução do acesso aos produtos derivados do tabaco;
- Proteção contra os riscos do tabagismo passivo;
- Redução das barreiras sociais que dificultam a cessação de fumar;
- Aumento do acesso físico e econômico ao tratamento para cessação de fumar;
- Controle e monitoramento dos produtos de tabaco comercializados no país, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de marketing e promoção dos mesmos;
- Monitoramento e vigilância das tendências de consumo e dos seus efeitos sobre saúde, economia e meio ambiente.

Nesse sentido foram desenvolvidas ações educativas e novas iniciativas no âmbito da atenção a saúde, incluindo a inserção do tratamento do fumante no SUS, bem como iniciativas legislativas e econômicas. Dentre as ações legislativas destacam-se a regulação dos produtos de tabaco – no que concerne aos seus conteúdos, emissões, embalagens e atividades de propaganda – e do uso de produtos fumígenos em recintos coletivos.

As ações do Inca frente ao programa de controle do tabagismo tornaram a instituição bastante influente no processo de regulação do tabagismo no país. O Inca tornou-se referência nacional para elaboração de pareceres técnicos utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico. As restrições à publicidade de cigarros e outros fumígenos e o uso de advertências em suas embalagens e materiais de propaganda foi se tornando, ao longo da década de 1990, umas das principais preocupações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (JAQUES, 2011).

Como estratégia de envolvimento da sociedade civil na PNCT, desde 1994, o INCA apoia os Congressos Brasileiros sobre o Tabagismo realizados por entidades com o Comitê para Controle do Tabagismo no Brasil; Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, sociedades de Pneumologia de cardiologia entre outros. Além disso, promoveu reuniões com outros grupos e conselhos de profissionais da saúde como, Sociedade Brasileira de Psiquiatria, a Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas (ABRAD), Associação Brasileira de Estudo de Álcool e outras Drogas (ABEAD). Essa aproximação serviu de base

para a inserção do programa de tratamento da cessação de fumar no SUS (CAVALCANTE, 2005).

Ainda no âmbito das estratégias da PNCT, o governo brasileiro investe em proposta para banir a propaganda de cigarros. Esse processo inicia-se, em 1995, com a restrição do horário de transmissão das propagandas de produtos de tabaco. Sobre esse tema, Cavalcante ressalta que:

O INCA tem desempenhado importante papel nesse processo e em especial na mobilização da sociedade civil para a conversão do Projeto de Lei que deu origem à Lei Federal 10.167, aprovada em dezembro de 2000, que propunha o banimento de propaganda e do patrocínio de eventos culturais e esportivos por produtos de tabaco (CAVALCANTE, 2005, p. 291).

Além disso, desde 1996, o INCA assume a função de Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para as questões ligadas ao controle do tabaco na América Latina e nos países de língua portuguesa, título que vem renovando desde então (CARVALHO, 2009).

Em 1997, no Dia Nacional de Combate ao Fumo, o INCA lança a campanha “Largue o cigarro correndo”, buscando apresentar aos jovens a estratégia da indústria do tabaco que associava a prática de esporte ao tabagismo (INCA, 2007).

Como resultado das campanhas e dos resultados alcançados relacionados à redução da prevalência, o INCA por meio de sua Coordenação de controle do tabagismo, recebe em 1994 da OMS a medalha Tabaco ou Saúde, primeira condecoração a um programa do gênero na América Latina. Complementarmente, em 1998, a OMS decide comemorar o Dia Mundial sem Tabaco no Brasil, com a participação do Secretário geral da Organização e o Ministro da Saúde, José Serra, na abertura do evento. Esse reconhecimento pela OMS na política de controle do tabaco que proporcionou ao Brasil a liderança do Brasil nas negociações da CQCT a partir de 1999 (JAQUES; GONÇALVES, 2009).

No dia Mundial sem tabaco de 1998, INCA faz a campanha “Crescendo livre do fumo”, como um alerta a população para a prevenção do uso de produtos do tabaco entre crianças, jovens e adolescentes. Além disso, lança o Programa Saber Saúde, voltado para a formação de cidadãos críticos para decidir sobre a escolha de comportamentos saudáveis. O programa, sob a gestão do INCA, vai focar as escolas e abordar os principais fatores de risco para doenças crônicas, entre eles o tabagismo (INCA, 2007).

Nos próximos anos o INCA irá sistematicamente promover campanhas aproveitando as datas oficiais de controle do tabagismo para chamar atenção dos principais temas a serem

enfrentados. Em 1999, será a vez da campanha “Deixando o cigarro para trás”, lançada em 31 de maio, estimulando o processo de cessação ao tabagismo. No ano seguinte, são trabalhados dois temas relacionados à mídia, novamente o vínculo entre esporte e tabagismo e também sobre o arte (eventos culturais) e tabagismo. No dia 31 de maio, lança a campanha “Cigarro faz mal até na propaganda”, ressaltando o impacto das ações de publicidade na iniciação e utilizando como chamada da campanha, o fato de três dos quatro cowboys dos comerciais do Marlboro (Marlboro Man) haviam, até aquela data, falecido por doenças tabaco-relacionadas<sup>81</sup>. O quarto Marlboro Man viria a falecer em 2014 também pelo desenvolvimento de doença pulmonar vinculada ao tabagismo. Em 29 de agosto de 2000, serão lançadas as duas campanhas “Esporta sem cigarro é mais radical” e “Arte sem cigarro é um show”, o foco era estimular aos jovens a prática de esportes e convívio social sem o uso de cigarros (INCA, 2007).

Em 31 de maio de 2001, o foco da campanha era o tabagismo passivo. Com a chamada “Cigarro faz mal até para quem não fuma”, teve o objetivo de esclarecer a população sobre os riscos do tabagismo passivo e sobre a poluição tabagística ambiental, ressaltando o direito do não fumante permanecer em espaços livres de fumaça do tabaco. Nos anos seguintes, as campanhas continuarão enfatizando os temas relacionados às estratégias da indústria para aliciar os jovens, bem como outros temas como o vínculo entre o tabagismo e a pobreza (2004); a importância do profissional da saúde no controle do tabagismo (2005); os riscos do tabagismo à exposição ocupacional (2005); informações equivocadas sobre produtos de tabaco – baixos teores- (2006); ambientes livres de tabaco (2007); entre outros (INCA, 2007).

Um elemento adicional ao processo está relacionado aos atores que participaram ativamente no âmbito do governo no processo de implementação da PNCT, das campanhas e das negociações da CQCT. Cabe destaque a algumas figuras-chaves, que como a Dra. Vera Luiza da Costa e Silva, que atuou em cargos de chefia dentro do INCA relacionados ao tema tabagismo na segunda metade da década de 1990<sup>82</sup> e na década seguinte atuou em posição de destaque dentro da OMS nas negociações da CQCT<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> David Millar Jr, o primeiro Cowboy, morreu de enfisema pulmonar em 1987. Wayne McLaren foi o cowboy em 1976, e ficou famosa a sua foto na cama à beira da morte por câncer de pulmão em 1992, ao lado de sua imagem antiga de cowboy da marca. David McLean, cowboy nos anos 60, morreu em 1995 de câncer de pulmão. Por idealismo político, não processou a fabricante, mas virou forte defensor anti-tabagista até a morte. Por fim, Eric Lawson, o quarto cowboy da Marlboro entre 1978 e 1981, em 2014, morreu aos 72 anos com por complicações decorrente de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Fonte: [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2014/01/27/interna\\_internacional,492176/morre-mais-um-cowboy-da-marlboro-o-4-por-doenca-pulmonar.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2014/01/27/interna_internacional,492176/morre-mais-um-cowboy-da-marlboro-o-4-por-doenca-pulmonar.shtml)

<sup>82</sup> Dra. Vera da Costa e Silva no ano de 1995 assumiu no INCA a chefia do Serviço de Controle do Tabagismo. Entre de 1997 e 1998, tornou-se chefe da Coordenação de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária e outros

Outra figura importante em âmbito nacional será o Ministro José Serra. Enquanto Ministro da Saúde do governo Fernando Henrique Cardoso entre 1998 e 2002, Serra encampou a defesa do programa de controle do tabagismo e deu amplo suporte às negociações da CQCT, como se observa no discurso do Ministro durante a 53ª Assembleia Mundial da Saúde, com processo de negociação da CQCT já em curso:

No que diz respeito ao tabaco, gostaria de enfatizar diante desta Assembléia que o Brasil, embora seja o quarto maior produtor mundial de tabaco e o maior exportador de folhas de tabaco do planeta, desempenhará um papel de vanguarda no processo de elaboração da futura Convenção Quadro para Controle do tabaco e seus protocolos (BRASIL, 2000, tradução nossa).

Por fim, cabe destaque a figura da Dra. Tânia Maria Cavalcante que desde 1993 participou da equipe do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, assumindo em 2001 a chefia da Divisão de Controle do Tabagismo no INCA e as atribuições vinculadas ao processo de negociação da CQCT como ponto focal do tema no Brasil. Em 2003, assume o cargo de Secretária Executiva para implementação da CQCT no Brasil, cargo que possui até a presente data<sup>84</sup>.

#### **4.3.6 Crenças do grupo da Saúde**

Conforme apresentado no capítulo 1, Sabatier (1988) vai informar que para o processo de construção ou mudança de uma determinada política pública, haverá uma coalização de defesa de determinados temas. Esse grupo, formado por um grupo variado de pessoas (representantes eleitos e funcionários públicos, empresários, líderes de grupos de interesse, representantes da sociedade civil, pesquisadores, intelectuais e etc.) (i) compartilham determinado sistema de crenças: valores, idéias, objetivos políticos, formas de perceber os problemas políticos, pressupostos causais e (ii) demonstram um grau não trivial das ações coordenadas ao longo do tempo.

---

Fatores de Risco de Câncer (CONTAPP) e de novembro 1998 a dezembro de 2000 será a coordenadora da Coordenação de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância de Câncer (CONPREV). Fonte- Currículo lattes – Vera Luiza da Costa e Silva - <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4297782U6>

<sup>83</sup> A partir de 2001, ela será convidada para se tornar a Diretora do Tobacco Free Initiative, supervisionando o secretariado do Grupo de Negociação Inter-governamental da Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) e dos Encontros Inter-sessões da CQCT nas seis regiões da OMS.

<sup>84</sup> Para mais informações acesse: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4429948Y0>



No âmbito do sistema de crenças, o Modelo de Coalização de Defesa será dividido em três categorias estruturais hierarquizadas e dispostas de grau decrescente de resistência a mudanças: Núcleo duro; núcleo político e aspectos instrumentais.

Nessa etapa, há de se dar ênfase ao núcleo duro que irá garantir a convergência do grupo da saúde para as negociações.

Como avaliado ao longo do capítulo, houve principalmente a partir da segunda metade do século XX, uma mudança no posicionamento dos principais atores com impacto sobre o tabagismo enquanto tema de saúde pública.

Capella e Brasil (2015), ao avaliar o MCD, ressaltam a importância da informação científica e técnica para o processo de modificação das crenças, dando aos especialistas um dos papéis centrais no processo político, como também ressaltam a importância do processo de especialização como condição necessária para que o ator ou grupo consiga influir no processo de formulação de política.

Nesse sentido os estudos divulgados em 1962 e 1964, respectivamente, publicados artigos intitulados com o mesmo nome “*Smoking and Health*” no *Royal College Report* (Reino Unido) e no *Surgeon General’s Report* (Estados Unidos), sobre as relações do tabagismo e o câncer de pulmão juntamente com os estudos da década de 1980 sobre as evidências de que o fumo passivo causava morte e doenças em não fumantes, serão dois marcos para a revisão das políticas públicas, internacionalmente, inclusive com repercussão na OMS e nacionalmente.

Complementarmente, a especialização sobre o tema, seja com a evolução dos debates por meio dos pneumologistas no Brasil nas décadas de 1960-1980, seja pela institucionalização e incorporação formal e plena desse tema pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) enquanto gestor especializado para gerir o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, fez com o que o tema ganhasse outra tônica. O INCA desenvolverá um processo de especialização sobre o tabagismo, o que se identifica, por exemplo, no desenvolvimento de pesquisas, campanhas, bem como na elaboração de subsídios a formulação de projetos de lei, principalmente na década de 1990.

Na identificação das crenças formadoras do núcleo duro - crenças desse nível são muito resistentes à mudanças pois estão estruturadas em axiomas normativos e ontológico fundamentais – são identificadas tanto nas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, como em âmbito nacional, consolidados no PNCF e PNCT, as seguintes crenças:

- O tabagismo e o tabagismo passivo geram perigos a saúde pública;

- O tabagismo uma enfermidade tipificada como transtorno mental (vício) devido ao uso de substância psicoativa (nicotina);
- A expansão do tabagismo está relacionada a ação da indústria do tabaco;
- Há uma epidemia tabagística no Brasil e por isso há a necessidade de reduzir a prevalência de fumantes;
- Há a necessidade de ações educativas, de atenção à saúde, legislativas e econômicas; e
- As ações demandadas para controle do tabagismo devem seguir as diretrizes da política de saúde pública, porém demandam ação de outras áreas com competência diversa (exemplo: aumento de preços e impostos; proibição de propaganda, patrocínio e publicidade).

No próximo capítulo, considerando a consolidação dos núcleos duros definidos no capítulo 2 e 3, utilizando-se da base teórica do capítulo, promoveremos a análise documental do processo de negociação da CQCT no âmbito do subsistema nacional denominado Comissão Nacional para Uso e Controle do Tabaco, tomando como referências as atas de reunião entre os anos de 1999 até 2003.

## **5 ANÁLISE DAS ATAS DE REUNIÃO CNCT**

No presente capítulo pretende-se promover um estudo de caso sobre o processo de construção da posição de política externa brasileira por meio de avaliação das atas de reunião produzidas entre os anos de 1999 e 2003 da Comissão Nacional para Uso e Controle do Tabaco. Levando em conta, a estrutura teórica do capítulo 1, bem como as crenças sintetizadas nos capítulos 2 e 3, será promovida avaliação do processo de interlocução entre os diferentes Ministérios, em base do Modelo de Coalizão de Defesa e da perspectiva da lógica de jogos de dois níveis.

Com isso objetiva-se identificar num caso real como se dão as relações entre a política doméstica e internacional, bem como a estruturação das coalizões de defesa no subsistema, estratégias das coalizões, o reverberar dos posicionamentos ideológicos dos grupos de interesse e os resultados levando em consideração o texto final assinado no âmbito da OMS em 2003.

### **5.1 ARCABOUÇO TEÓRICO PARA ANÁLISE SITUACIONAL DAS DISPUTAS POLITICAS**

No Capítulo 1, foram elencadas e integradas abordagens conceituais das disciplinas de Relações Internacionais e de Ciência Política. O objetivo era desenvolver uma adaptação possível entre a lógica de dois níveis (PUTNAM, 2010; MILNER, 1997) com o Modelo de Coalizão de Defesa (SABATIER, 1988) para conseguir dar um tratamento explicativo adequado à complexa dinâmica entre as relações entre a política doméstica e internacional.

Nessa etapa, objetiva-se resgatar as conclusões alcançadas desse modelo adaptado para identificar se é possível aplicar o modelo a um caso real.

Conforme identificado no Capítulo 1, as premissas teóricas adotadas foram:

(a) o reconhecimento do conceito de cooperação a partir da perspectiva do comportamento dos atores com objetivos comuns (MILNER, 1997);

(b) o entendimento de que tanto a política doméstica como a política internacional se pautam por um modelo poliárquico, muito próximo a uma estrutura de rede, onde nenhum ator tem o controle completo da tomada de decisão e os diferentes atores se pautam por preferências diversas (MILNER, 1997);

(c) identificou-se a lógica de dois níveis adequada para compreender a dinâmica das negociações de acordo de cooperação internacional (PUTNAM, 2010).

(d) adotaram-se, na estruturação da lógica de dois níveis, as três variáveis intervenientes propostas pela sistematização de Milner (1997) – interesses, instituições e informação -, porém se considerou a adequado incorporar não só a distribuição da informação, mas também a relevância da variável “informação técnica qualificada” do MCD (SABATIER, 1988) como um elemento importante na mudança de política pública e no computo geral dos atores políticos ao justificar aos seus eleitores a tomada de determinada decisão;

(e) no plano doméstico, entende-se que o Modelo de Coalização de Defesa é um instrumento adequado para compreender a dinâmica doméstica, em função do seu caráter transversal. Entende-se, entretanto, que o modelo restringe a lógica dos subsistemas a recortes políticos nacionais. A proposta seria estender a capacidade de impacto desse modelo para outros subsistemas internacionais, como a burocracia internacional de organizações internacionais. Partido do pressuposto que é possível que atores externos a dimensão nacional possam impactar o sistema doméstico, entende-se que poder haver relação, ponto a ponto, entre um subsistema doméstico com outro subsistema nacional e de subsistemas nacionais com outros subsistemas de burocracias internacionais.

(f) para justificar a composição das coalizões de defesa, serão abordados não só a extensão do tema, as convicções e a natureza política do programa (SABATIER, 1988), mas também o conceito de Milner (1997) sobre a distribuição de consequências. No caso, em particular, entende-se que o método de distribuição de consequências sobre determinada política pública nacional, aplicada somente no próprio país pode gerar impactos para além das fronteiras nacionais. Para determinadas organizações que atual internacionalmente, uma proposta em um país pode se tornar uma referência de boas práticas e estimular um efeito em cadeia. Assim, quando se considera o elemento, distribuição de consequências de determinada política ou acordo internacional, pode-se computar como parte da coalizão atores que identificam risco internacional na implementação de uma determinada tomada de decisão em um subsistema nacional;

(g) Defende-se que no sistema globalizado atual, grandes cooperações internacionais e grandes organizações não governamentais, tem capacidade de desenvolver planos globais de atuação, de forma direta ou por representantes locais ou grupos de fachada para influenciar os subsistemas de decisão;

(h) sobre as interfaces entre a política domésticas e internacionais, defende-se a hipótese de dinamismo diferenciado entre as duas políticas. Assim, em determinados caso, as políticas domésticas podem ser mais rápidas na execução de um determinado objetivo do que a internacional, impulsionando a ação externa do Estado. Por outro lado, pode haver um dinamismo internacional que gera pressão que reverbera diretamente nos subsistemas de decisão. Assim, pode haver um efeito estilingue bilateral, onde dinâmicas domésticas catapultam objetivos internacionais e vice versa.

(i) O Modelo de Coalizão de Defesa é pensado para análise doméstica de mudanças em política pública. Milner (1997) informa que a política externa e a política internacional representa os conflitos da políticas doméstica em outros meios. A autora advoga ainda que no processo de fechamento de um acordo de cooperação, há a necessidade de adaptação das políticas domésticas para atender fins comuns, ou seja, mudança em política pública. Considerando que ações locais tem impacto global, e vice-versa, entende-se que seja possível redimensionar o Modelo de Coalizão de Defesa para presumindo um modelo de influencias de ponto-a-ponto.

Para avaliar as hipóteses propostas por esse modelo adaptado de coalizão de defesa, apresenta-se um quadro estruturado do Modelo de Coalizão de Defesa. A partir desse modelo, que serão desenvolvidas a análise do processo de negociação da posição brasileira nas negociações do texto da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco.

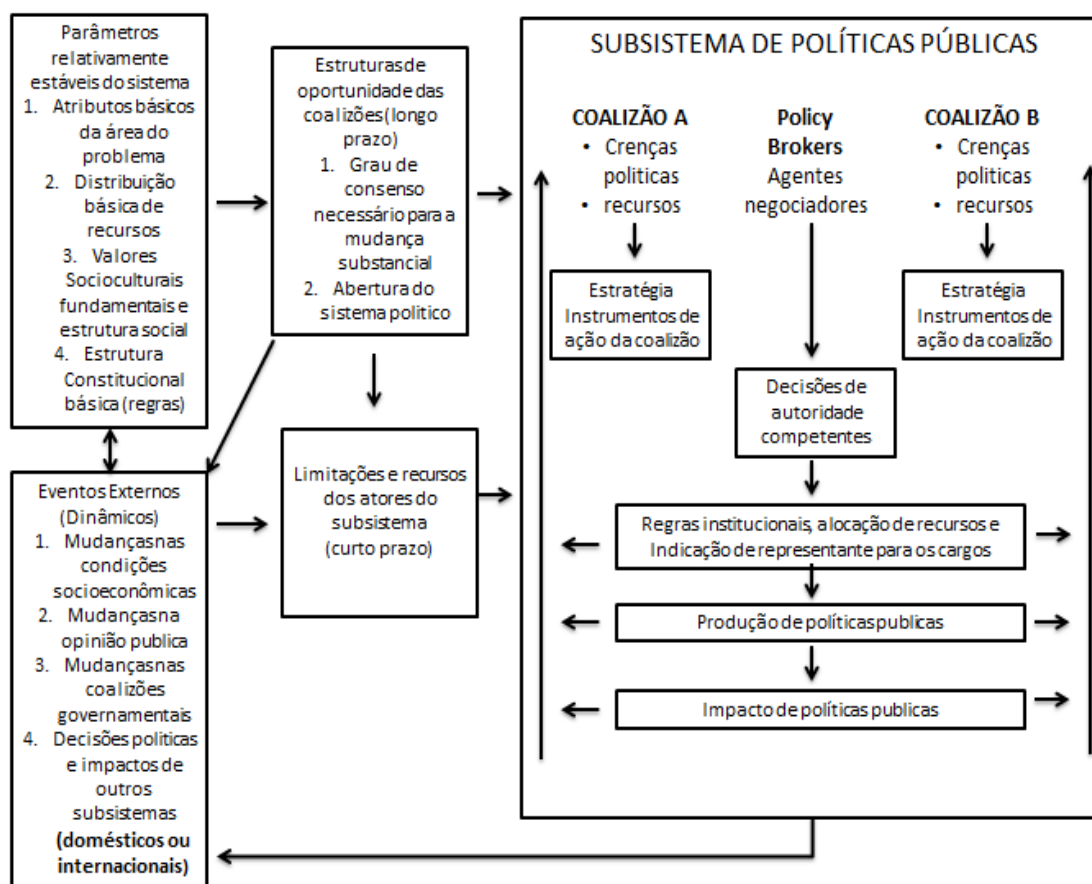


Figura 9: Modelo de Coalizão de Defesa. Fonte: Autoria própria.

Nesse modelo, o diferencial será aceitar que as decisões políticas podem ser também de âmbito internacional e que há subsistemas no âmbito doméstico e internacional que possam ser diretamente influenciados e influenciar decisões de um subsistema. Além disso, o subsistema também pode abarcar processos de negociação dentro da burocracia internacional, como na esfera das Organizações Intergovernamentais.

Entende-se, nesse caso, que o conceito de política pública ultrapassa os limites das decisões nacionais. Os acordos de cooperação entre vários Estados-partes de uma organização internacional representam um acordo de compromisso de reorganização de várias políticas públicas, ou seja, há um acordo de políticas públicas em nível internacional, em conformidade com o conceito de Milner (1997) sobre política externa e política pública ser uma decorrência do conflito de política doméstica por outros meios.

Em base dessa proposta, de um modelo ampliado, serão feitas as avaliações do caso em concreto, considerando nessa sequência: (a) análise geral dos documentos; (b) as crenças duras em torno do tema controle do tabaco; (c) avaliação dos parâmetros relativamente estáveis do sistema; (d) eventos externos; (e) Subsistema de política pública, considerando as

crenças, estratégias nas reuniões da CNCT; e (f) analisar o resultado do documento assinado considerando os conflitos entre em coalizões de defesa.

## 5.2 ANÁLISE DO DECRETO DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO

Em 13 de agosto de 1999, foi publicado Decreto Presidencial nº 3.136<sup>85</sup> o qual previa a criação da Comissão Nacional sobre o Controle do Tabaco. Essa Comissão foi encarregada de promover a troca de informações e dados interministerial para subsidiar a tomada de decisão do Presidente da República e consolidar uma posição do governo brasileiro nas negociações internacionais com vistas à elaboração de uma “Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e de seus possíveis Protocolos complementares” (CQCT) no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Como fundamento para a criação desse Decreto Presidencial, o preâmbulo trás referência direta ao artigo 84, inciso VI, da Constituição da República Federativa do Brasil<sup>86</sup>, que trata da competência privativa do Presidente da República para promulgar decretos, e à Resolução WHA 52.18 da OMS<sup>87</sup> que dispõe sobre a necessidade da elaboração da CQCT até o ano de 2003 e instiga os Estados-Membros a promover consultas nacionais sobre os temas a serem negociados e a estabelecer Comissões Nacionais para essa finalidade, conforme disposto a seguir:

“(3) to promote intergovernmental consultations to address specific issues, for example, public health matters and other technical matters relating to negotiation of the proposed WHO framework convention on tobacco control and possible related protocols;

(4) to establish, where appropriate, relevant structures, such as national commissions, for the WHO framework convention on tobacco control, and mechanisms to examine the implications of a framework convention on tobacco control within the health and economic context, especially its effects in States whose economy depends on agriculture;” (WHA 52.18, 1999)

Para criar os subsídios voltados à decisão presidencial sobre a CQCT, conforme previsto no Artigo 2º do referido Decreto, a Comissão teria competência para elaborar estudos a respeito do tema, organizar reuniões periódicas de seus integrantes para harmonizar as

---

<sup>85</sup> Decreto Presidencial nº 3.136 de 13 de Agosto, 1999. Link: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3136.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3136.htm), Acessado em 12/03/2018.

<sup>86</sup> Conforme disposto na CRFB/1988: “Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República: VI – dispor, mediante decreto, sobre:”.

<sup>87</sup> Para mais informações, acesse: [http://www.who.int/tobacco/framework/wha\\_eb/wha52\\_18/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/). Acessado em 04 de julho de 2018.

diferentes posições dos órgãos brasileiros que tratam dessa matéria e promover um diálogo com entidades nacionais e internacionais que contribuam para os temas de sua competência.

Ao longo da análise das atas de reunião da Comissão Nacional, será identificada a utilização dessas diversas previsões estabelecidas pelo Decreto pelas coalizações de defesa que posteriormente qualificarem. Por exemplo, a garantia da manutenção das reuniões periódicas e a manutenção dos mesmos participantes será uma das estratégias utilizada pela coalização de defesa dominante para garantir a continuidade do processo e harmonização possível das diferentes crenças a fim de se levar uma posição consolidada às negociações que ocorrerão em Genebra.

A existência de mais de uma coalização de defesa, como se verá a frente, e a eventual dificuldade de alcançar um consenso estão relacionadas à capilaridade do tema que o controle do tabaco alcança no âmbito interministerial, bem como à pressão de determinados grupos de interesse sobre o tema.

Como foi apresentado do Capítulo 3, o efetivo controle do tabaco perpassa toda a cadeia produtiva, desde o processo de produção agrícola, passando pelo processo de industrialização, distribuição, venda, marketing, exportação, tributação sobre o produto, questões trabalhistas relacionadas à produção e todos os impactos à saúde pública, bem como a necessidade de ações educacionais para lidar com o processo de conscientização da população sobre o tema.

Nesse sentido, o Decreto nº 3.136, no seu artigo 3º, ira estabelecer que façam parte da Comissão inicialmente representantes de oito ministérios diferentes, quais sejam: Ministério da Saúde (MS), Ministério das Relações Exteriores (MRE); Ministério da Fazenda (MF); Ministério da Agricultura e Abastecimento (MAA) que durante o período da Comissão será transformado em Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA); Ministério da Justiça (MJ); Ministério da Educação (ME); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); e Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). Posteriormente, face à percepção da necessidade de incorporar mais um Ministério à Comissão, o então Presidente da Republica, Fernando Henrique Cardoso, juntamente com o Ministro da Saúde, Sr. José Serra, publicando o Decreto nº 4.001 de 2001, que altera o artigo 3º do Decreto 3.136/1999 e inclui como membro da Comissão Nacional o Ministério do Desenvolvimento Agrário.

A Secretaria Executiva da Comissão Nacional ficará sediada no Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (INCA/MS) e a presidência da Comissão ficará a cargo do Ministro de Estado da Saúde. Essa escolha política demonstra não só o reconhecimento da



ação do INCA pela coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo desde 1989 (PORTES et al, 2018) , mas também por se tratar de um Acordo internacional de Saúde Pública sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde, justificando sua presidência junto ao Ministério da Saúde.

No Decreto, em seu artigo 4º, consta informação de que os representantes serão indicados pelos órgãos representados e que o Presidente da Comissão, o Ministro de Estado da Saúde, fará designação. Apesar dessa atribuição específica do Ministro da Saúde de poder atribuir ou não o indicado pelos ministérios, não se identificou durante esse período a negativa à designação de um representante indicado por outro ministério.

Cabe uma ressalva importante, no artigo 3º do Decreto, consta informação de que a Comissão Nacional será presidida pelo Ministro da Saúde e que também será integrada por representantes dos ministérios citados no incisos seguintes. A ausência de previsão específica do número de representantes por ministério, propiciou que determinados ministérios utilizassem essa liberdade interpretativa como oportunidade para ter mais representantes dentro da Comissão, fortalecendo a coalização de defesa, como será visto mais a frente.

Cabe ressaltar que, conforme previsto no artigo 5º do Decreto 3.136/1999, a Comissão teria também capacidade para convidar representantes de outros órgãos da Administração Pública e de entidades não-governamentais, especialistas para as reuniões da Comissão em assuntos relacionados ao objeto do decreto. Esse instrumento será utilizado pelas diferentes coalizões de defesa de forma a sensibilizar os demais representantes a considerarem as posições defendidas pelo cada coalização.

Nessa mesma linha, O disposto no artigo 2ª, inciso VI: “estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais, cujo objetivo e atividades possam trazer contribuições relevantes para as questões de sua competência”, será também utilizado principalmente pelos grupos de pressão da indústria do tabaco para convencer sobre a importância de proteção dos agricultores e conseqüentemente um posicionamento mais brando sobre as normas em torno do controle do tabaco.

No que tange à análise do conteúdo das atas, informa-se que o responsável pela redação da pauta e das atas objeto de estudo foi a equipe técnica da Secretaria Executiva da CNCT, sediada no INCA.

Assim, a escolha dos temas, sua ordem, bem como a elaboração do relato técnico e dos trechos é desenvolvida por um determinado núcleo de uma coalização de defesa com um conjunto estruturado de crenças e valores.

Todavia, a parcialidade desses relatos será mitigada, uma vez que a Secretaria Executiva enviava as atas para revisão dos representantes e somente quando o texto final era aceito por todos que se implementava o processo de convalidação mediante assinatura, procedimento que aparecerá em diversas atas de reunião. Será comum identificar o seguinte parágrafo informativo ao final das atas:

Vale ressaltar que este Relatório foi submetido à aprovação de todos os membros da Comissão Nacional, tendo sido consideradas todas as sugestões propostas, merecendo finalmente a presente forma (CNCT,1999(a)).

Esse último parágrafo identificado ao final das atas não só demonstra um método utilizado pela Secretaria Executiva para elaborar um relato mais fidedigno da posição das partes, como também era uma forma de garantir por via documental assinada a apresentação da posição de determinados ministérios sobre os temas relativos a controle do tabaco e deixar registrado os eventuais compromissos assumidos.

No total foram realizadas, ao total, 24 reuniões ordinárias da Comissão Nacional sobre o Controle do Uso de Tabaco (CNCT), uma audiência pública (realizada na parte da tarde do dia da 8ª reunião da CNCT em 19 de setembro de 2000) e uma reunião extraordinária para entrega da versão final dos documentos com a posição brasileira para as negociações (27 de agosto de 2002). A primeira reunião ocorreu em 13 de outubro de 1999 e a última reunião em 06 de maio de 2003.

Somando todos os relatórios e os anexos foram avaliados um total de 333 páginas de fontes primárias. Todas as atas constam íntegras e legíveis, assim como a assinatura dos presentes nas reuniões. Na maioria das atas, havia menção direta ao posicionamento de cada integrante sobre o tema abordado, quando se pronunciava, por meio de relato. Não consta nas atas e relatórios transcrição integral das falas dos participantes da Comissão, nem de eventuais convidados.

A par dessas informações, inicia-se o processo de construção do modelo ampliado, por meio da avaliação das crenças que foram propagadas e consolidadas ao longo do tempo. Esse conjunto de crenças do nível duro foi consolidado nos Capítulos 2 e 3 e serão resgatadas para aplicação no caso em concreto.

### 5.3 CRENÇAS RELATIVAS À POLÍTICA DE CONTROLE DO TABACO

Inicialmente cabe informar que o Modelo de Coalizão de Defesa idealizado por Sabatier (1988) descreve um sistema de crenças. As crenças no nível hierárquico mais alto são as do núcleo duro (*deep core*). As crenças desse nível são muito resistentes a mudanças, pois estão estruturadas em axiomas normativos e ontológico fundamentais. Serão integrantes desse núcleo valores fundamentais como o direito a vida, dignidade, liberdade, os critérios básicos de justiça distributiva, identidade sociocultural, entre outros. Cabe ressaltar que o conceito das crenças do núcleo duro é equiparado ao conceito de interesses apresentado por Milner (1997). Nesse item, serão apresentadas as principais crenças do nível duro que estão associadas à política de controle do tabaco. Serão apresentadas as crenças contrárias e as favoráveis ao controle da epidemia do tabagismo.

#### 5.3.1 Crenças propagadas pela Indústria do tabaco

Conforme apresentado no Capítulo 2, a indústria do tabaco, enquanto um oligopólio internacional, que integra o sistema capitalista de produção, almeja o lucro. A forma mais adequada de garantir receita é por meio da manutenção e o crescimento do seu mercado consumidor, com mínimo de barreiras para o acesso dos seus produtos em outros mercados e com mínimo de tributação sobre seu processo produtivo.

Todavia, a principal mercadoria vendida pela indústria do tabaco é o cigarro, um mecanismo altamente funcional de liberação de nicotina por meio da combustão. Conforme descrito ao longo do Capítulo 3, a nicotina é cientificamente comprovada como viciante e o processo de liberação de nicotina por meio da queima da mistura do tabaco gera cerca de oito mil substâncias tóxicas, muitas cancerígenas.

O cigarro, se consumido conforme instruções do fabricante, é responsável pela morte de dois em cada três dos seus consumidores. Em face dessas informações e com o objetivo de manter suas vendas e seu mercado consumidor ativo e crescente, a indústria do tabaco vai propagar um conjunto de crenças que vamos posicionar no extrato do nível duro, ou seja, crenças basilares extraídas da estratégia da indústria do tabaco para bloquear ou mitigar as políticas de controle do tabaco. São elas:

- Não há estudos conclusivos sobre a relação entre o câncer de pulmão e o tabagismo;

- Fumar é um hábito e não há comprovação de que cause vício;
- O consumidor tem o direito de escolha de fumar ou não;
- Aumento de tributos sobre produtos de tabaco reduzem as vendas no varejo, reduzem empregos no setor e estimulam o comércio ilegal de produtos do tabaco;
- O controle do consumo causa perda na arrecadação do Estado e crise no setor da fumicultura;
- Não há alternativas economicamente viáveis ao cultivo do tabaco;
- A implementação de medidas de controle de propaganda afronta as regras internacionais de propriedade intelectual;

Por meio desse conjunto de crenças, o oligopólio formado por um conjunto de grandes empresas de tabaco conseguiu se opor a estudos científicos, manipular a opinião pública, líderes políticos a manter a produção e venda de produtos de tabaco, principalmente, o cigarro, por meio século como um produto altamente lucrativo.

A partir do conceito de Sabatier sobre crenças do núcleo duro, os axiomas normativos e ontológicos fundamentais são: o direito à liberdade, o direito de escolha e o direito de propriedade. Liberdade aqui entendida como liberdade comercial, uma vez que a produção de cigarro, até o presente momento não é proibida. O direito de escolha está relacionado ao direito do cidadão em optar pela compra de determinado produto, mesmo ciente de suas consequências para a saúde. Por fim, menciona-se o direito de propriedade. Esse está relacionado ao direito de utilização da marca de seus produtos em determinados produtos. Em diversos países há projetos de lei para estabelecimento de maços genéricos, uma vez que se entende que a embalagem é uma forma de estimular o consumo de cigarros por jovens e crianças.

Interessante notar que Milner (1997) menciona que a definição dos interesses vai estar diretamente relacionada à distribuição de consequências de um determinado acordo. Conforme relatado no Capítulo 2, a indústria do tabaco integrou a cadeia produtiva por meio de um sistema denominado verticalização. Assim, a indústria do tabaco atua por meio de controle direto ou indireto desde a plantação do fumo até o ponto de venda. Nesse sentido, quando analisamos o conceito de interesse sob a perspectiva da distribuição de consequências, é possível identificar que, a eficiência das políticas de controle do tabaco gera consequências para a indústria, a qual é controladora direta ou indiretamente da cadeia produtiva.

Entendendo que determinadas políticas domésticas podem se tornar modelos de referência para outros subsistemas de outros países e que a indústria do tabaco incorpora isso no risco do seu planejamento de atuação global, é possível compreender, as estratégias argumentativas propostas.

Por exemplo, a indústria argumenta que a queda no consumo acarretaria crise na fumicultura. Essa estratégia serve para estimular uma ativa participação dos fumicultores contra as políticas de controle do tabaco no Brasil. Cabe, entretanto, ressaltar que no caso brasileiro, a queda continua no consumo no Brasil não tem relação com a produção agrícola de folhas de tabaco, uma vez que grande parte da produção é destinada à exportação.

Assim, a distribuição da consequência da política de controle do tabaco, no caso brasileiro, não impactaria diretamente o fumicultor, porém como a indústria do tabaco precisa de apoio para se opor às políticas de controle do tabaco, ela utiliza esse argumento. A distribuição de consequências deixa clara essa leitura no caso brasileiro e consegue identificar os grupos interessados e os grupos de fachada.

Ao utilizar fumicultores é possível sensibilizar atores políticos e evitar políticas mais rígidas de controle no consumo, essas podem ser utilizadas como exemplos de sucesso em outros países, estimulando formulação de normativas similares.

### **5.3.2 Crenças propagadas pelo setor Saúde**

Se por um lado, há a indústria do tabaco agindo de forma concertada para conseguir mitigar os impactos das políticas de controle dos governos nacionais, por outro lado, diversos grupos mais diretamente ligados à proteção e promoção da saúde pública desenvolveram campanhas, estudos científicos, convenceram atores políticos, e conseguiram propagar um conjunto de crenças duras que alcançou um verdadeiro consenso internacional sobre os impactos do tabagismo na saúde.

Essas crenças, apresentadas no Capítulo 3, são frutos de um conjunto de estudos científicos que foram propagados, e seus resultados foram sendo gradualmente aceitos ao longo da segunda metade do século XX, até ficarem registrados nas resoluções da Assembleia Geral da Saúde da OMS adotadas por consenso entre os Estados partes.

Por meio da análise qualitativa documental foi possível no Capítulo 3 sintetizar o seguinte conjunto de crenças do nível duro do setor saúde sobre o tabagismo:

- O tabagismo e o tabagismo passivo geram perigos a saúde pública;

- O tabagismo uma enfermidade tipificada como transtorno mental (vício) devido ao uso de substância psicoativa (nicotina);
- A expansão do tabagismo está relacionada a ação da indústria do tabaco;
- Há uma epidemia tabagística no Brasil e por isso há a necessidade de reduzir a prevalência de fumantes;
- Há a necessidade de ações educativas, de atenção à saúde, legislativas e econômicas; e
- As ações demandadas para controle do tabagismo devem seguir as diretrizes da política de saúde pública, porém demandam ação de outras áreas com competência diversa (exemplo: aumento de preços e impostos; proibição de propaganda, patrocínio e publicidade).

Da mesma forma como foram analisadas para as crenças propagadas pela indústria do tabaco, as crenças do nível duro podem ser resumidas nos seguintes axiomas normativos: o direito à vida e o dever do Estado de proteger a saúde pública. Entende-se o conceito do direito à vida, como a proteção dos indivíduos a uma vida saudável, partindo do pressuposto que o tabagismo é uma doença e o consumo de cigarro possui estreita relação com o aumento do risco de câncer no pulmão.

No que tange à obrigação do Estado de proteger a saúde pública, pode-se incorporar esse axioma por meio no método da distribuição de consequências, uma vez que o tabagismo impacta a coletividade. Com o aumento dos casos de câncer de pulmão e outras doenças tabaco relacionadas, há impacto social (perda de produtividade, queda na qualidade de vida) e impacto financeiro (aumento dos gastos do Sistema Único de Saúde e do Sistema previdenciário). Como a indústria do tabaco atua de forma integrada em toda a cadeia produtiva, as políticas de controle do tabaco precisam ser estruturadas em diversas áreas para promover o efetivo controle da oferta e da demanda. Além disso, trata-se de uma epidemia, o que demanda uma política continuada e de longo prazo. Nesse sentido, haverá a necessidade de ampla atuação interministerial e para além do período de um mandato, o que justifica a ênfase da transformação dessa política do Ministério da Saúde em uma política de Estado.

Em base dessas duas grandes vertentes, identifica-se uma linha de expressiva oposição entre os conjuntos de crenças. Por um lado, há a vertente que advoga pela saúde e pelo tratamento e pelo controle do consumo e por outro, um setor produtivo que advoga pelo livre comércio e direito de vender seus produtos legalmente autorizados.

Face a esse quadro geral, será desenvolvida a análise do modelo de coalização de defesa, a partir do primeiro item, os parâmetros relativamente estáveis do sistema, conforme proposto por Sabatier (1988).

#### 5.4 PARÂMETROS RELATIVAMENTE ESTÁVEIS DO SISTEMA

Sabatier (1988) ao construir a proposta, identifica um conjunto de elementos contextuais e intervenientes que pode colaborar na estruturação de oportunidade de formação das coalizões. Dentre esses, ele destaca os atributos básicos da área do problema; a distribuição básica de recursos; os valores socioculturais e a estrutura social, bem como a estrutura constitucional.

Para compreender a dinâmica da política do controle do tabaco nos aprofundaremos em um conflito básico: direito a vida por meio da garantia da saúde versus a liberdade de comércio.

Vicente e Calmón (2011) definem como “atributos básicos da área de problema ou bem” como as características-chave desse problema ou bem e necessidades de intervenção estatal sobre o mesmo. Para o caso em questão, o problema a ser enfrentado é a epidemia de tabagismo no Brasil.

Como atributos básicos do enfrentamento da epidemia de tabagismo no Brasil enquanto elementos que contribuam para as oportunidades de coalizão para as reuniões da CNCT, foi preparado um quadro representativo de todas as características-chaves que eventualmente foram demonstrados nos capítulos anteriores ou estão sendo destacados especificamente para o caso brasileiro enfocando dados das décadas de 1990 e anos 2000:

<b>Características da área-problema para estimular a coalização de defesa das crenças propagadas pela indústria do tabaco</b>	<b>Características da área-problema para estimular a coalizão de defesa das crenças propagadas pelo setor saúde</b>
1) O Brasil é um dos maiores produtores de folhas de tabaco do mundo <sup>88</sup>	1) Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, (Homens 43,3% e mulheres 27%) de acordo com a Pesquisa Nacional sobre

	Saúde e Nutrição (PNSN) <sup>89</sup> .
2) O Brasil é um dos maiores exportadores de folhas de tabaco do mundo <sup>90</sup> e um grande exportador de cigarros <sup>91</sup>	2) No Brasil, embora não houvesse na época estimativas precisas e abrangentes para o impacto econômico do uso do tabaco, o Ministério da Saúde estima que ocorram 100 mil mortes por ano. (SERRA, 2000)
3) Entre 1995 e 2005 havia na região sul do país cerca de 130 mil famílias produtoras de fumo, ocupando uma área de 250 mil hectares de áreas plantadas <sup>92</sup> .	3) O consumo de derivados de tabaco gera um custo de oportunidade, associado, dentre outras coisas, à redução de produtividade, adoecimento e mortes prematuras.
4) A cadeia produtiva do tabaco é responsável pela geração de empregos e pagamento de tributos <sup>93</sup> .	4) O uso do tabaco ocupa o segundo lugar no Brasil no ranking das drogas experimentadas e a idade média de experimentação do país é de 16 anos de idade, representando assim uma doença pediátrica. <sup>94</sup>
5) Brasil tem-se uma concorrência imperfeita, do tipo oligopólio concentrado, uma vez que o mercado formal de tabaco no país se concentra em duas grandes empresas: a Souza Cruz (subsidiária da <i>British American Tobacco</i> ), com 75% de <i>market share</i> ; e a Philip Morris Brasil (afiliada da <i>Philip Morris International</i> ), com 15%.	5) Em 1989, foi estabelecido o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco no âmbito do Instituto e o Instituto Nacional do Câncer na década seguinte ficaria a frente dessa política para coordenação em todo país. Com isso houve a consolidação de uma política pública de caráter nacional para atuar sobre os determinantes sociais e econômicos que estimulassem a

<sup>89</sup> Dados do Observatório Nacional da Política de Controle do Tabaco. (INCA, 2018) Acessível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/prevalencia-de-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo).

<sup>90</sup> Os dados das exportações nacionais de fumo extraídos do sistema Comex Stat do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior-MDIC indicam um crescimento para o período entre 2000 e 2009 das exportações de fumo em folha pré e pós-processamento (1). O Brasil exportou na primeira metade da década passada (entre 2000 e 2004), em média, 353 mil toneladas ao ano de tabaco pré-processado. (Fonte: INCA -[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/exportacao\\_de\\_fumo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/exportacao_de_fumo)).

<sup>91</sup> Segundo dados da AFUBRA, pode-se identificar o valor em dólares das exportações de cigarros nos anos de 1995, 2000 e 2005. Esses são respectivamente: 402,530 mil; 6.140 mil; e 16.240 mil dólares. (Fonte AFUBRA - <https://afubra.com.br/fumicultura-brasil.html>)

<sup>92</sup> A região sul compõe a principal região produtora de folhas de tabaco no país. Conforme dados da AFUBRA apresentados pelo INCA, no ano de 1995 haviam 132.680 famílias produtoras na região sul do país e no ano 2000 esse número cresce para 134 mil, em 2005 alcança um total de 198 mil famílias. As áreas plantadas, em hectares, foram respectivamente: 200 mil; 257 mil; 439 mil. Segundo a Afubra, a lavoura do produto está presente em 640 municípios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Fonte: AFUBRA (<https://afubra.com.br/fumicultura-brasil.html>)

<sup>93</sup> Além disso, o complexo agroindustrial de tabaco do sul do país responde por uma movimentação financeira que supera R\$ 10 bilhões ao ano, considerando-se as diversas etapas do processo produtivo e comercial. Em relação à dimensão do setor fumageiro brasileiro como um todo, segundo a Afubra, em 2012, o setor gerou mais de 2 milhões de empregos diretos e indiretos no país. Dentre os empregos diretos gerados no país, 716 mil foram na lavoura e 29 mil na indústria. A carga tributária total corresponde a 45,9% do faturamento do setor, sendo que do montante restante 27,5% vão para indústria, 20,5% para os fumicultores e 6,1% para os varejistas. (RUBEM, SILVA, BITTENCOURT, BORDEAUX-REGO, 2014)

<sup>94</sup> Fonte INCA, 2018 – disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/prevalencia-de-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo).



(RUBEM et all, 2014). Além disso, há um desafio com o enfrentamento do mercado de cigarros ilegais vendidos no país <sup>95</sup>	redução do consumo do tabaco. O PNCT ajudou a congregiar atores nacionais em torno do tema. (CAVALCANTE, 2005)
---	--

Quadro 7: Características da área problema para as crenças das coalizões da indústria e do Setor Saúde Fonte: Autoria própria

Além das características-chaves, é necessário identificar o conjunto de ações que o Estado deveria tomar em função desses problemas. Pode-se identificar que todas as medidas a serem imputadas ao Estado estão consolidadas do enfrentamento da oferta de demanda do produtos de tabaco, bem como coordenar e monitorar esse processo, mitigando eventuais impactos sociais. Entende-se, nesse sentido que as obrigações estabelecidas pela Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco, englobam as necessidades de intervenção estatal, são elas:

- Estabelecimento de coordenação multisetorial integral no âmbito nacional;
- Medidas para aumento da tributação de produtos do tabaco (política de preços e impostos);
- Medidas para proteção à exposição de fumaça do tabaco (estabelecimento de ambientes livres de tabaco);
- Mensuração e regulamentação de produtos de tabaco;
- Advertências sobre os males do tabagismo;
- Programas de educação e conscientização sobre os riscos que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco acarretam à saúde;
- Desenvolvimento de estudos para monitorar a evolução da epidemia do tabagismo, bem como outros aspectos relacionados ao controle do tabaco são ações relevantes para o controle do tabagismo e programas de cessação;
- Proibição da venda a menores;
- Proteção do meio ambiente e saúde ambiental (relacionadas às doenças da folha verde e à degradação ambiental decorrente da produção de folhas do tabaco)
- Política de diversificação agrícola como alternativa a produção do fumo;
- Responsabilização civil e penal para o cumprimento das normas;

---

<sup>95</sup> Segundo a Secretaria da Receita Federal do Brasil, a destruição de cigarros ilegais em território nacional, oriunda de apreensões de cargas, em 2000 ficou na ordem de R\$ 24 milhões, passou a R\$ 80.616.438 em 2006, R\$ 71.049.319 em 2010, chegando ao seu maior valor em 2015 com R\$ 646.114.615 em cigarros destruídos. (INCA, 2018) Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/status\\_politica/mercado\\_ilegal](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/mercado_ilegal)

- Proibição de propaganda, publicidade e patrocínio; e
- Enfrentamento do comércio ilícito.

O segundo parâmetro é a distribuição básica de recursos. Vicente e Calmón (2011, p. 5) definem como:

[...]a abundância ou carência de recursos naturais disponíveis em uma sociedade condicionam suas possibilidades de desenvolver diferentes setores econômicos e determinam a viabilidade das opções de políticas públicas.

Nesse item, podemos destacar que o Brasil possui abundância de recursos naturais para a proposição de alternativas, por exemplo, a cultura do tabaco, bem como a viabilidade da indústria do tabaco buscar alternativas de investimentos em outros setores.

A cultura do fumo se expandir rapidamente pelo amplo investimento da indústria do tabaco que viu no sistema integrado a oportunidade de aumentar suas exportações de folhas de tabaco.

Sobre eventuais alternativas a própria produção do tabaco, conforme apresentado no Capítulo 2, a Souza Cruz no período entre 1972 e 1991 implementou ampla diversificação de empreendimentos.

Conforme Grigorovski (2004), nesse período a empresa comprou a Supermercados Peg-Pag S.A., Samisa; Santa Mônica Industrial S.A, Aracruz Celulose S.A, Suvalan, Polo Indústria e Comércio Ltda, Cleb Empreendimentos Imobiliários, Souza Cruz Florestal S.A, Bioplanta - Tecnologia de Plantas S.A, Companhia Industrial de Papel Pirahy, Maguary Indústrias Alimentícias S.A., Plurimarca Empreendimentos e Participações S.A, Souza Cruz Distribuidora de Títulos e Valores Imobiliários, Tabasa - Tabacos S.A e Souza Cruz Trading.

Todavia, a lucratividade das demais áreas não era tão alta quando da produção e venda de cigarros o que justificou a recentralização dos investimentos na década de 1990.

No que tange aos valores culturais fundamentais e estrutura social, bem como sobre a estrutura constitucional Vicente e Calmón (2011, p. 5, grifo nosso) definem como:

**Valores socioculturais fundamentais** e estrutura social: significativas mudanças no poder, na influência e nos recursos financeiros de vários grupos sociais normalmente requerem diversas décadas. Para muitos grupos de interesses, os recursos políticos, ou mesmo a falta deles, mudam muito lentamente no tempo e os atores dentro de um subsistema devem levar isso em conta na formulação de suas estratégias de curto e de médio prazo;

**Estrutura constitucional** das regras básicas do sistema político, extremamente difíceis de serem alteradas.

No que tange a estrutura social brasileira na década de 1990 e 2000, tomar-se-á como referência principal as duas gestões do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) para análise (1994-1998/1999-2002).

Sobre as políticas sociais, Tiezzi (2004) destaca que durante a gestão FHC houve foco em ações com efeitos indiretos e diretos para a melhoria do padrão de vida dos brasileiros. Dentre as ações de efeitos indiretos, o autor advoga o papel da política voltada à busca da estabilidade macroeconômica e as reforma do Estado<sup>96</sup>. Sobre as ações de efeitos diretos, destaca-se a atenção nos serviços sociais básicos de vocação universal: educação, saúde e previdência social<sup>97</sup>.

No plano econômico, a gestão do governo FHC foi marcada pelo Plano Real<sup>98</sup>, composto por um mecanismo de neutralização da inércia inflacionária, por meio da ancoragem dos preços domésticos aos preços internacionais pela apreciação do câmbio e redução das alíquotas de importação. Com objetivo de dar absoluta ênfase à consolidação do ambiente de estabilidade preços, o período do primeiro mandato foi marcado pelo elevado aumento da dívida pública, aumento do déficit primário principalmente pelo desestímulo às exportação e incentivo às importações em base da política cambial.

Como resultado o primeiro mandato produziu deflação em alguns índices de preços ao consumidor, mas mostrou-se insustentável face à acumulação contínua de passivos públicos e externos (OLIVEIRA; TUROLLA, 2003).

Já o segundo mandato vai ser marcado por uma mudança do chamado sistema da âncora cambial para a política de superávits primários. Assim, a partir de 1999, houve flexibilização do câmbio por um sistema de flutuação imperfeita, uma vez que o Banco Central manteve estratégia de intervenções pontuais; o regime monetário foi direcionado ao enfrentamento das metas inflacionárias; e o regime fiscal voltou-se ao atendimento do superávit primário para garantir a estabilização entre a dívida pública e o Produto Interno Bruto (PIB). (OLIVEIRA; TUROLLA, 2003)

---

<sup>96</sup> Sobre a Reforma do Estado, o autor vai se referir às reformas administrativa, fiscal e da previdência e outras medidas exigidas para a implantação de uma estratégia de desenvolvimento social.

<sup>97</sup> Tiezzi (2004) informa que FHC buscou trabalhar alguns programas considerados relevantes como a reforma agrária, aceleração do processo de reforma e reestruturação de serviços sociais, como a melhoria do ensino fundamental e programas voltados a redução da mortalidade na infância, a renda mínima para idosos e deficientes de baixa renda e a erradicação do trabalho infantil.

<sup>98</sup> O Plano Real enquanto mecanismo de neutralização da inércia inflacionária propunha: (a) a implementação gradual da troca de moedas por meio da Unidade Real de Valor (URV), assegurando aos agentes econômicos de que não haveria quebra de contratos, como os que foram utilizados em planos anteriores; (b) ancoragem dos preços domésticos nos preços internacionais, que levou a uma apreciação da taxa de câmbio; (c) aceleração da redução das alíquotas de importação e o financiamento de déficits crescentes em conta corrente (OLIVEIRA; TUROLLA, 2003).

Com isso, houve uma depreciação da moeda nacional em relação ao dólar, estimulando o retorno das exportações e a queda nas importações, em busca do equilíbrio das contas públicas. Apesar da mudança da política econômica, a taxa de crescimento do Brasil no primeiro e segundo mandatos se manteve abaixo da média mundial.

Taxa de crescimento do PIB Mundial e do Brasil: Médias anuais por Período (em % ao ano) –  
Tabela 3

Período	Mundo	Brasil
1995-1998	2,9	2,6
1999-2002	2,5	2,2

Fonte: (OLIVEIRA; TUROLLA, 2003, p. 221).

Nesse sentido, apesar do controle da inflação, não se identifica pelo viés econômico uma ampla mudança na estrutura social. Nesse sentido, devem ser analisadas as ações de impacto direto na questão social.

No que tange às ações do governo FHC voltados para a temática social, houve investimento em programas<sup>99</sup> para enfrentamento de situações agudas de fome e miséria, e programas voltados à transferência direta de renda para famílias mais pobres, como os programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação.

Tiezzi (2004) apresenta alguns dados positivos, resultado dos dois mandatos da gestão FHC. Segundo o autor, houve queda do analfabetismo em 12,8% em 2001, a mortalidade infantil caiu para 28,4 por mil nascidos vivos contra 39,6 em 1994, a queda na proporção de pobres de 43,9% para 31,9% e indigentes de 19,5% para 14,5%. Entretanto, o autor reconhece que houve uma pequena redução nas desigualdades sociais e se manteve muito elevada a concentração de renda no país.

Paim (2008), na contramão do posicionamento de Tiezzi (2004), informa que a política econômica implementada pelo governo FHC impactou negativamente no financiamento do SUS, em base do projeto do desenvolvimento do modelo de Estado Mínimo.

Destaca-se ainda que Bresser-Pereira, então Ministro da Administração e Reforma do Estado defendia a descentralização do SUS e a competição administrativa entre os fornecedores de serviços de saúde. Apesar do subfinanciamento da saúde no primeiro mandato, ocorreu uma expansão da cobertura dos serviços de saúde para a população

---

<sup>99</sup> O autor menciona o Programa Comunidade Solidária, cuja função básica deveria ser aprimorar os programas federais direcionados para regiões mais vulnerabilizadas, bem como coordenar e focalizar suas ações com base em critérios técnicos de necessidade e eficácia, diminuindo os riscos de pulverização e clientelismo e promovendo uma adequada articulação entre os diferentes níveis de governo (TIEZZI, 2004).

brasileira. O cenário sofre uma inflexão com a assunção ao cargo de Ministro da Saúde por José Serra ainda no último ano do primeiro mandato, porém o efetiva implementação da reforma sanitária prevista para a devida implementação do SUS.

Assim, em linhas gerais, pode-se identificar a ausência de uma ampla modificação da estrutura social. A estrutura social mantém-se como um parâmetro relativamente estável no sistema nacional.

No que se refere à estrutura constitucional, apesar da ocorrência diversas emendas constitucionais propostas principalmente pelo poder Executivo, segundo Couto e Arantes (2002), as emendas durante a gestão FHC recaíram basicamente sobre matérias governamentais e não constitucionais, não houve uma mudança significativa das relações de equilíbrio de forças entre os poderes. O mecanismo de freios e contrapesos foi preservado atendendo em geral ao disposto na Constituição da Republica Federativa do Brasil promulgada em 1988 no que se refere à divisão dos poderes.

Segundo os autores (COUTO; ARANTES, 2002, p. 5):

Ao longo de 14 anos de vigência da Constituição de 1988, 44 emendas constitucionais foram aprovadas, [...] 34 foram aprovadas somente durante o governo Fernando Henrique Cardoso (entre os anos de 1995 e 2002) tendo sido, na sua maior parte, propostas de iniciativa do Poder Executivo e recaindo majoritariamente sobre matérias que compunham uma agenda tipicamente governamental e não necessariamente constitucional, no sentido mais rigoroso que essa expressão possa conter.

Segundo esses autores, entende-se por normas constitucionais aquelas que definem a estrutura do sistema político, estabelecendo as condições gerais de seu funcionamento, caracterizando-se por uma maior generalidade, definindo os pressupostos básicos do jogo político, assim como os limites deste e de seus resultados<sup>100</sup>. As emendas constitucionais

---

<sup>100</sup> Couto e Arantes (2004) estabelecem um conjunto de critérios para a diferenciação de normas constitucionais e não—constitucionais (que tratam de matérias governamentais). São apresentados 4 critérios em sua interpretação maximalista para o que são normas constitucionais: (1) As definições de Estado e Nação, tais como o regime republicano ou monárquico, a organização federativa ou unitária, o exercício direto e/ou por via representativa do poder político pelo povo, a noção de nacionalidade e a estrutura do aparato estatal; (2) Os direitos individuais fundamentais caracterizados pelas condições básicas do exercício da cidadania individual. (3) As regras do jogo, que organizam os processos de: participação e competição políticas, relacionamento entre e intrapoderes, interação entre níveis de governo e entre atores coletivos reconhecidos pela Constituição como lidando com interesses de ordem pública. Tais regras estipulam: (a) a divisão de prerrogativas e funções entre os atores institucionais, (b) as regras operacionais do processo decisório governamental e (c) os tempos e prazos que balizam tais processos. (4) Os direitos materiais orientados para o bem-estar e a igualdade, assim como as funções estatais a eles associadas. Tais direitos e funções estatais não se confundem com os três critérios anteriores, dado que não têm implicação direta sobre as definições de Estado e Nação, não constituem direitos civis de proteção da liberdade nem direitos políticos de participação democrática, nem configuram regras processuais da competição pelo poder ou das relações entre e intra-órgãos e níveis governamentais. Todavia, não se trata aqui de fazer mera concessão a uma visão da constituição como programa social de governo, mas de

propostas durante os dois mandatos do governo FHC não feriram as regras da poliarquia. Nesse sentido, entende-se que a estrutura constitucional básica foi mantida.

Após a análise dos parâmetros externos estáveis, passaremos à análise dos eventos externos considerados dinâmicos que influenciam em limitações e recurso aos atores do subsistema no curto prazo.

## 5.5 EVENTOS EXTERNOS

Os eventos externos ao subsistema são variáveis mais dinâmicas do que os parâmetros estáveis que podem apresentar mudanças no decorrer de uma década ou mais. Esses eventos externos podem ser representados por amplas mudanças nas condições socioeconômicas, na opinião pública que pode afetar substancialmente o subsistema a ponto de levar à reflexão sobre pressupostos causais de uma determinada política pública ou alterar o apoio político à determinada coalizão.

Somam-se a esses dois fatores, mudanças nas coalizões governamentais por alterações nos padrões políticos partidários e as decisões políticas e impactos de outros subsistemas. Cabe recordar nesse momento o entendimento mais amplo das decisões políticas como também decisões internacionais e do conceito de subsistema incorporando não só a dinâmica doméstica, mas também as decisões de burocracias internacionais intergovernamentais, bem como decisões de outros subsistemas de outros países.

Considerando que, conforme avaliado anteriormente não houve mudança substantiva nas condições socioeconômicas, serão avaliados somente as variáveis: (a) opinião pública; (b) mudanças nas coalizões governamentais; e (c) decisões políticas e impactos de outros subsistemas (domésticos ou internacionais).

### (a) Mudanças na Opinião pública

A mudança da opinião pública sobre os males do tabagismo e sobre a necessidade de políticas medidas efetivas para controle do tabaco serão identificadas por informações, estudos e relatos que nos induzem que na década de 1990 as campanhas desenvolvidas no país tinham gerado um efetivo impacto na população e na opinião pública.

---

indicar que determinados direitos materiais podem ser considerados condições básicas para o funcionamento adequado do regime democrático.

Conforme informado em 1991, o INCA irá assumir as funções do Plano Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Em função das diretrizes estabelecidas pelo PNCT, o Inca tornou-se referência nacional para elaboração de pareceres técnicos utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico. As restrições à publicidade de cigarros e outros fumígenos e o uso de advertências em suas embalagens e materiais de propaganda foi se tornando, ao longo da década de 1990, umas das principais preocupações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (JAQUES, 2011).

Ainda no âmbito das estratégias da PNCT, o governo brasileiro investe em proposta para banir a propaganda de cigarros. Esse processo inicia-se, em 1995, com a restrição do horário de transmissão das propagandas de produtos de tabaco.

Em 1997, no Dia Nacional de Combate ao Fumo, o INCA lança a campanha “Largue o cigarro correndo”, buscando apresentar aos jovens a estratégia da indústria do tabaco que associava a prática de esporte ao tabagismo (INCA, 2007).

No dia Mundial sem tabaco de 1998, INCA faz a campanha “Crescendo livre do fumo”, como um alerta a população para a prevenção do uso de produtos do tabaco entre crianças, jovens e adolescentes. Além disso, lança o Programa Saber Saúde, voltado para a formação de cidadãos críticos para decidir sobre a escolha de comportamentos saudáveis. O programa, sob a gestão do INCA, vai focar as escolas e abordar os principais fatores de risco para doenças crônicas, entre eles o tabagismo. Nos anos seguintes o INCA irá sistematicamente promover campanhas aproveitando as datas oficiais de controle do tabagismo para chamar atenção dos principais temas a serem enfrentados (INCA, 2007).

Essas campanhas vão impactar a opinião pública sobre os riscos do tabagismo e a necessidade de políticas para o efetivo controle do tabagismo. Isso pode ser identificado nos dados apresentados por José Serra então Ministro da Saúde, no artigo intitulado “Cigarro: a propaganda que faz mal” publicado em O Globo em 02 de julho de 2000.

Estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), braço o Ministério da Saúde no estudo e na prevenção do câncer, indicam que 70% dos fumantes adultos desejam parar de fumar. Mas a grande maioria não consegue. A nicotina é uma espécie de droga, que provoca dependência química. Ao chegarem à idade adulta, os fumantes conscientes dos prejuízos que o fumo provoca, têm que enfrentar as crises de abstinência decorrentes da falta de nicotina. O sofrimento e a dificuldade são enormes. A grande maioria fica presa ao vício e às doenças que irão, de uma forma ou outra, encurtar suas vidas ou causar enormes sofrimentos.

Pelos dados trazidos por Serra e compilados pelo INCA, 70% dos fumantes querem parar de fumar uma vez que tem consciência dos prejuízos que o tabagismo provoca. Isso é

um indicativo bastante expressivo de um posicionamento da opinião pública nacional sobre os males do fumo.

Sobre a importância da implementação de políticas públicas efetivas para controle do tabagismo, O Ministro da Saúde, José Serra, em artigo intitulado “O cigarro e as pedras” publicado na Folha de São Paulo em 18 de novembro de 2000, ao comentar sobre o Projeto de Lei que deu origem à Lei Federal 10.167, aprovada em dezembro de 2000, que propunha o banimento de propaganda e do patrocínio de eventos culturais e esportivos por produtos de tabaco, informa:

O projeto do governo andou bem na Câmara. Não é por menos: 86% da população manifestou-se, em pesquisa, a seu favor. Agora que o projeto está no Senado, vale a pena retomar alguns tópicos da discussão, analisando as objeções feitas por pessoas de boa-fé e outras de fé nem tão admirável.

Cabe observar que em pesquisa de opinião sobre o banimento das propagandas de tabaco, 86% da população foi favorável ao projeto de lei.

Mais recentemente o Projeto Internacional de Avaliação das Políticas Públicas de Controle do Tabaco apresentou o relatório da Pesquisa ITC Brasil sobre Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco, resultado das ondas 1 e 2 de pesquisa (2009-2013) trazem resultados muito parecidos com a posição de José Serra cerca de 10 anos antes.

Evidências da Pesquisa ITC Brasil mostram que fumantes e não-fumantes são e extremamente favoráveis a regulamentações mais rigorosas para empresas de tabaco (mais de 80% concordam) e entendem que o governo deveria fazer mais para combater os danos do tabagismo (aproximadamente 90% estão de acordo) (PROJETO ITC, 2013, p. 2).

Outro indicativo da mudança da opinião pública pode ser identificada pelo aumento expressivo de leis e normas publicadas sobre o controle do tabagismo. Deve-se levar em consideração que os atores políticos tomam suas decisões em função do coeficiente de votos. Nesse sentido se tiver havido um aumento no número de normas aprovadas, entende-se que os atores políticos vem enfrentando menor oposição para aprovar esses temas por parte dos seus eleitores.

Considerando o total de normas produzidas entre o período de 1977 até 2016, identificam-se um total de 66 documentos normativos, distribuídos entre leis, decretos, instruções normativas, etc. Dividindo-se em três fases, entre 1977 a 1998, período anterior ao processo de negociação da CQCT, entre o período da negociação (1999 a 2005) e os 11 anos posteriores (2006-2016), tomando a média de normas promulgadas em função do número de



anos, identifica-se que houve um aumento na média de normas em função do período por anos. Esse aumento foi bastante expressivo durante o período da negociação, porém no período posterior essa média se mantém alta.

Período	Total em anos	Número de regulamentações	Média de regulamentações por anos
1977 a 1998	21 anos	13	0,61
1999 a 2005	06 anos	27	4,5
2006 a 2016	10 anos	26	2,6

Quadro 8: Relação período por regulamentações na área de controle do tabaco.  
Fonte: Autoria própria

Assim, pode-se compreender que em função do aumento geral da regulamentação, é possível compreender que a opinião pública estivesse favorável à regulamentação. Isso justifica o aumento de normas, uma vez que os atores políticos em seus cálculos observaram menor oposição para a tomada de decisão.

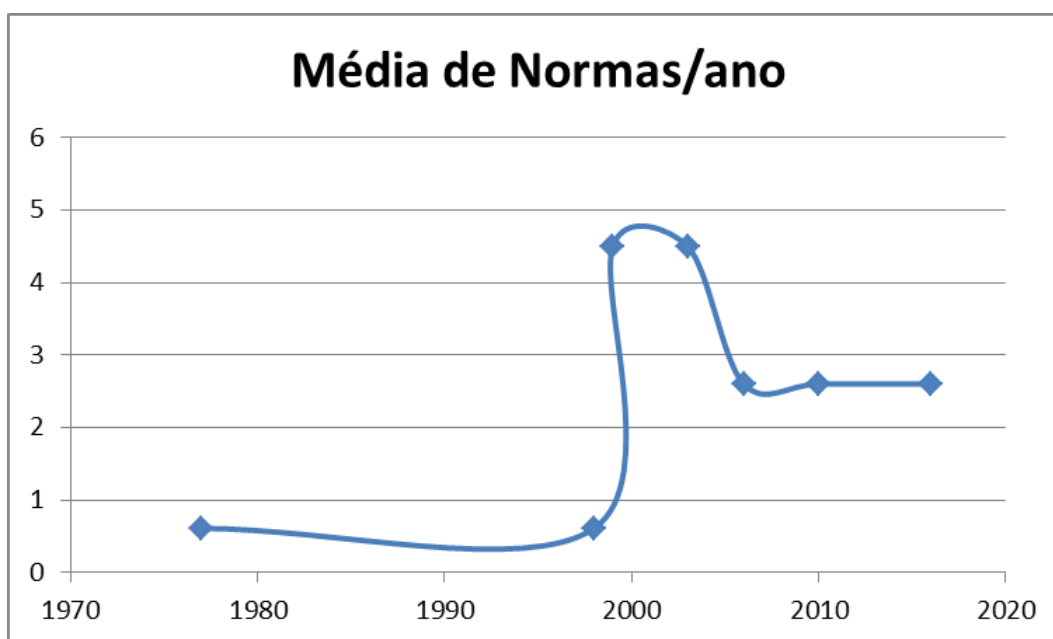


Figura 10: Média de Normas/Ano.  
Fonte: Autoria própria

Após o período de pico de regulamentação sobre as políticas de controle do tabaco que coincide com o processo de negociação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco no âmbito da OMS, a média de promulgação de normas sobre o tema, se mantém alta, (quatro

vezes acima do período anterior ao pico) o que significa compreender que a opinião pública, não só foi favorável ao controle do tabagismo, mas se manteve sustentando essa política.

(b) Mudanças nas coalizões governamentais;

Sobre eventuais mudanças nas coalizões governamentais, identifica-se um período de transição política no último ano do primeiro mandato do governo Fernando Henrique Cardoso, marcado pela assunção do José Serra ao cargo do Ministro da Saúde.

Em março 1998, o então senador José Serra (PSDB-SP) aceitou o convite para Ministro da Saúde. Em seu discurso de posse, o novo ministro prometeu triplicar as 1.600 equipes de saúde da família em um ano e transformar a qualidade do atendimento à saúde numa verdadeira obsessão nacional (PAIM, 2008).

Uma sobrevalorização da agenda da saúde se consolida no segundo mandato do presidente FHC. No Programa Avança Brasil previsto para o período de 1999 a 2002 foi estabelecida a meta de implantação de 20.000 equipes de saúde da família (ESF) até 2002, ênfase no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), programas voltados para a criança e o adolescente, vigilância e controle de doenças, assistência de urgência e emergência, humanização do atendimento e a proteção ao consumidor, incluindo a regulamentação dos planos de saúde.

Paim (2008) destaca que nesse período, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 29 que procurou equacionar um dos maiores problemas do SUS, a instabilidade do financiamento. A EC-29 definia responsabilidades mínimas para a União, estados e municípios: a União deveria assegurar no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício de 1999, acrescido de no mínimo 5%, enquanto que no período de 2001 a 2004, alocaria o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Essa mudança colabora para o aumento de recursos financeiros para ações ministeriais.

Soma-se ao aumento do montante de recurso o posicionamento do ministro sobre as prioridades na área de Saúde. Conforme artigo “O cigarro e as pedras” de José Serra, o Ministro deixa claro seu posicionamento:

Quando tomei posse no cargo, reiterei convicção de que assumia o Ministério da Saúde e não o Ministério da Doença. Ou seja, nosso papel fundamental no sistema de saúde é prevenir ou evitar o agravamento das doenças, mais do que correr atrás do prejuízo. Como deixar, portanto, de atuar de maneira firme em relação ao cigarro? (SERRA, p.1, 2000).

Um das prioridades de chefe da pasta da saúde era trabalhar especificamente o tema da prevenção, tema diretamente relacionado com a agenda para controle do tabagismo. A sensibilidade de Ministro da Saúde pode ser considerada um fator de fortalecimento da coalizão de defesa em torno do enrijecimento da política de controle do tabaco. Cabe ressaltar que segundo o art. 4º do Decreto 3.136/1999 a presidência da Comissão Nacional sobre o Controle do Tabaco encarregada de promover a troca de informações e dados interministerial para subsidiar a tomada de decisão do Presidente da República e consolidar uma posição do governo brasileiro nas negociações internacionais ficaria a cargo do Ministro de Estado da Saúde.

Cabe ainda destacar a relação direta entre o Ministro da Saúde e o então Presidente da República. Serra era um dos Ministros fortes de FHC, o que justifica inclusive seu apoio à sucessão presidencial nas eleições de 2002. Em publicação da Agência Folha, em 18 de setembro de 2001, sobre discursos de FHC em Alagoas, informa-se:

O presidente Fernando Henrique Cardoso fez uma série de elogios ao ministro José Serra (Saúde) ontem, em São José da Tapera (AL), durante o lançamento do Programa Bolsa-Alimentação, que destina R\$ 15 para crianças desnutridas e mães que amamentam. FHC aproveitou o discurso para qualificar o trabalho de Serra como "extraordinário". "Eu não conheço na história republicana nenhum outro ministro que tenha feito tanto pela saúde pública do Brasil quanto o ministro José Serra", afirmou (CIPOLA, 2001, p.1).

O peso do vínculo do Ministro da Saúde com o então Presidente da República fortalece ainda mais a coalizão de defesa do setor saúde. Além disso, a indicação de Serra como possível sucessor reforçaria a necessidade de que o então Ministro tivesse sucesso em sua empreitada na área da saúde, inclusive, com fechamento do acordo internacional para controle do tabaco.

Além desses elementos, cabe destacar o interesse particular de José Serra por temas complexos com impacto internacional na área de saúde.

Durante o segundo mandato do governo FHC, Serra investiu pesadamente na regulamentação e incentivo da produção dos medicamentos genéricos do país, o que inclusive justificou a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Com a proposta do enfrentamento do HIV no país, ampliou-se o debate nacional para esfera internacional. Foram longas discussões no âmbito do Acordo TRIPS (Acordo sobre Aspectos de Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio) no âmbito da Organização Mundial do

Comércio, uma vez que as multinacionais farmacêuticas não queria perder o direito de patente (direito exclusivo de produzir, usar, colocar a venda, vende ou importar o medicamento).

O complexo tema liderado pelo Brasil foi resolvido com a Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública, determinando que o Acordo Trips seja interpretado de maneira que favoreça as necessidades relativas à saúde pública e que promova acesso coletivo a medicamentos (LILLA, S/Data).

Segundo José Serra, em artigo intitulado “O programa brasileiro contra a AIDS” publicado em 2001:

A AIDS é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Temos, nessa área, uma importante e bem-sucedida parceria com o Banco Mundial e investimos por ano aproximadamente 500 milhões de dólares em prevenção e assistência, o que nos tem permitido colher resultados positivos inquestionáveis. [...] Note-se que a sustentabilidade da política de distribuição gratuita de medicamentos no Brasil só tem sido possível em decorrência da estratégia de investimentos do Ministério da Saúde na produção de medicamentos genéricos e da firme negociação com as indústrias farmacêuticas, o que, entre outros resultados, permitiu os recentes acordos com os laboratórios Merk Sharp & Dohme e Roche, acarretando uma economia anual ao país de aproximadamente 76 milhões de dólares.

Além do então ministro ser uma figura de prestígio dentro do governo, ter interesse na área de prevenção e em temáticas internacionais, cabe ressaltar ainda que a própria agenda de política externa sofreu um processo de ampliação, onde novos temas passam a ser incorporados na agenda internacional e houve um processo de desconcentração da agenda de política externa sob o estrito controle do Ministério das Relações Exteriores.

Lima (2000) identifica o início do processo de desconcentração da agenda da PEB, em função do processo de liberalização política e abertura econômica. A PEB expande seu escopo de atuação para novos temas onde interesses setoriais se fazem presentes e demandam participação.

Milani e Pinheiro (2013) ressaltam ainda um processo em paralelo que irá dinamizar essa expansão temática da PEB e a presença de um número maior de áreas e grupos de interesse nas posturas internacionais do Brasil:

No Brasil, a década de 1980 testemunhou um movimento de êxodo de diplomatas para outras agências governamentais, ao passo que a década de 1990 foi palco de um movimento distinto, embora não antagônico ao anterior: a incorporação crescente de temas de política externa por outras agências do governo (MILANI; PINHEIRO, 2013, p. 17).

Esse movimento dos corpos burocráticos para outros ministérios e órgãos subnacionais pode ter colaborado para estimular e dar mais visibilidade às interações entre as agendas setoriais e a Política Externa Brasileira.

Esse movimento é identificado, por exemplo, no Ministério da Saúde, durante o período de negociação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (1999 a 2003). Dos 4 representantes<sup>101</sup> que assumiram postos de chefia e subchefia da Assessoria de Assuntos Internacionais da Saúde (AISA/MS) e participaram das reuniões da CNCT, 50% (cinquenta por cento) eram servidores cedidos dos quadros diplomáticos do Ministério das Relações Exteriores.

A ação internacional organizada de diversos ministérios e também de entidades subnacionais vai trazer à tona uma multiplicidade de agendas que caminha em paralelo ao interesse crescente pelos temas de política externa que não mais passam necessariamente pelo crivo do Ministério de Relações Exteriores (MRE) (SILVA, 2016).

Pela diversificação dos temas, o Itamaraty passa também a depender cada vez mais da expertise de alguns ministérios e empresas públicas na condução de diversas agendas da política externa como as negociações internacionais ou os projetos de cooperação técnica (MILANI, 2015). Com isso, a necessidade de se formar uma comissão para montar uma posição concertada para as negociações internacionais. Essa mudança na expansão da agenda de política externa e na adaptação do MRE para lidar com esses temas, abrindo espaço para o debate de outros atores, bem como a migração dos diplomatas para cargo de paradiplomacia estimulará a formação desses tipos de foros subsistêmicos para concertação de temas complexos da política externa brasileira.

Esse conjunto amplo de medidas serão consistentes para se pressupor que mudanças nas coalizões governamentais tenham influenciado para a organização da CNTC e principalmente do fortalecimento da coalizão de defesa do setor saúde dentro do subsistema de decisão.

Deve-se ainda considerar a ocorrência de decisões políticas e impactos de outros subsistemas, tanto no âmbito doméstico como no internacional, que possam ter impactado nas coalizões de defesa dentro do subsistema.

---

<sup>101</sup> Os quatro representantes que assumiram cargos de Chefia e subchefia da AISA entre 1999 e 2003 foram: Mônica Mulser Parada Toscano; Luis Fernando da Costa e Silva; João Alberto Dourado Quintaes; José Marcos Nogueira Viana. Esse dois últimos eram diplomatas de carreira cedidos do MRE para assumir cargos em comissão no MS. Fonte: <http://www.portaldatransparencia.gov.br/busca/pessoa-fisica/6104255-joao-alberto-dourado-quintaes>; <http://www.portaldatransparencia.gov.br/servidores/9113475>;

(c) decisões políticas e impactos de outros subsistemas

No rol das decisões políticas relevantes, é necessário fazer menção direta à instituição do Decreto Presidencial nº 3.1136 de 13 de agosto de 1999 o qual cria a Comissão Nacional sobre o Controle do Tabaco, uma vez que esse estabelece o objetivo, as normas e procedimentos, bem como o foro para haver os debates. Nessa forma, considera-se que o Decreto será responsável para instituição do subsistema no qual as coalizões de defesa vão apresentar suas crenças e consolidar por meio da negociação um posicionamento comum para subsidiar a posição brasileira nas negociações da CQCT.

Além disso, considerando as burocracias internacionais (Organizações Intergovernamentais) como detentores de subsistemas onde será possível haver negociação e definição de normas e que essas normas podem ser considerados eventos externos com impacto direto no subsistema, deve-se avaliar as mudanças dentro da estrutura burocrática da Organização Mundial da Saúde que justificam o estabelecimento de determinado escopo para as negociações da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

Criada em 22 de Junho de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) entrou em vigor em 7 de Abril de 1948, quando 26 Estados-membros das Nações Unidas ratificaram a sua constituição. Com sede em Genebra e atualmente reunindo 191 membros, é uma das instituições especializadas da ONU que construiu sua identidade muito relacionada a um perfil técnico e autônomo voltado para a área da saúde. Estruturada como uma organização especializada, seu objetivo seria buscar conferir o nível mais elevado de saúde possível a todos os povos (art.1º, Carta da OMS).

A estratégia da OMS envolve oito elementos essenciais: educação no que concerne a questões relacionadas a saúde; dieta alimentar e nutrição; água para consumo e saneamento; saúde materna e infantil, incluindo planejamento familiar; imunização contra doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças locais; tratamento apropriado de doenças comuns e ferimentos; provimento de medicamentos essenciais (SOUZA, 2005, 144).

Para essa organização cumprir com sua finalidade, foram-lhe atribuídas várias funções como a de coordenar os trabalhos internacionais no âmbito da saúde, auxiliar governos a melhorar seus sistemas de saúde, promover a cooperação entre grupos científicos, fazer recomendações sobre os temas internacionais, e propor convenções, acordos e regulamentos de saúde, entre outras previstas no artigo terceiro da sua carta fundacional.

Complementarmente ao último item mencionado (propor convenções e acordos), a OMS, conforme previsto nos artigos 19 e 20, teria autoridade para adotar convenções e acordos e uma vez que esses fossem aceitos pelos Estados partes, tornar-se-iam vinculantes.

Por outro lado, no artigo 21, referendando e destrinchando as funções listadas no artigo 3º da Carta, prevê-se as condições e temas sob os quais a OMS teria autoridade para firmar regulamente internacionais.

Apesar da liberdade para utilizar esse dois instrumentos (acordos e regulamentos), a OMS entre 1948 e 2003, valeu-se largamente do artigo 21 para sua atuação internacional, e por outro turno deixando em hibernação o instrumento do artigo 19.

A efetiva utilização do artigo de 19 só ocorreu com a assinatura da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (*Framework Convention on Tobacco Control – FCTC*), o qual ficou consagrado como o primeiro tratado internacional sobre saúde pública no âmbito da OMS. Mesmo o tabaco, tema amplamente qualificado pela literatura internacional como uma epidemia com alta letalidade, teve de passar por um grande conjunto de obstáculos para viabilizar a utilização desse instrumento no âmbito da OMS.

O tema teve seu debate iniciado no âmbito da OMS no final da década de 1970 com o relatório do Comitê de Peritos da OMS sobre Controle do Fumo, onde pela primeira vez se aventou a possibilidade de se negociar um tratado internacional no âmbito da OMS. O debate não surtiu os efeitos desejados só voltando a mesa de negociação em 1989, pelo Professor V. S. Mihajlov, em artigo sobre a factibilidade de um instrumento multilateral para o controle do uso de substâncias como o álcool e o tabaco, onde, segundo o professor haveria chegado o momento de se criar um regime internacional sobre o controle do tabaco (SALDANHA, 2015, p. 50).

O tema ganha maturidade e, em outubro de 1994, na 9ª Conferência Mundial sobre Tabaco ou Saúde (Paris) é aprovada Resolução que estabelece a necessidade da adoção de um instrumento para tratar do tema. Na 48ª Assembleia Mundial da Saúde, seria aprovada a Resolução WHA48.11, determinando a elaboração de estudo para definir um instrumento, contendo três possibilidades: mera definição de diretrizes; estabelecimento de uma declaração internacional (não vinculante) ou ser de fato um acordo ou uma convenção com efeitos vinculantes.

O estudo de Taylor e Roemer, elaborado em função da demanda da WHA48.11, recomenda a confecção de uma Convenção-Quadro como instrumento para promover a cooperação internacional sobre o tema.

Como ressalta Saldanha (2015), ainda assim, a recomendação enfrentou oposição dentro da OMS, já que os técnicos da Organização, além de achar a proposta ambiciosa demais, os mesmos viam com desconfiança a apropriação de seus temas por diplomatas. Defendia-se a elaboração de um código de conduta ou se fosse um tratado, que esse fosse negociado no âmbito da ONU e não no contexto da OMS.

A recomendação só seria levada a conhecimento dos Estados Parte em 1996 na 97ª sessão do Conselho Executivo. Porém, somente por ocasião de uma forte pressão política da então Diretora Geral da Organização, Gro Harlem Brundland, enfrentando as críticas relacionadas aos altos custos relativos à implementação desse instrumento, que esse tratado seria levado em 2003 à votação na Assembleia Geral da OMS e finalmente adotado.

Sobre a influência de Brundland na decisão, informa Saldanha (2015, p.):

A implementação daquela decisão, contudo, necessitaria de vontade política por parte da OMS. A virada nesse sentido somente adviria dois anos mais tarde, com a assunção da Direção Geral da Organização por Gro Harlem Brundtland. [...] A decisão de iniciar as negociações com vistas à adoção, no âmbito da OMS, de uma convenção-quadro sobre o controle do tabaco, portanto, estará eternamente vinculada à "guru" da norueguesa Gro Harlem Brundtland. Aos 41 anos, Gro Brundtland foi a primeira mulher a assumir o poder em seu país, em 1981, e, ao mesmo tempo, a mais jovem ocupante do cargo de Primeiro-Ministro na história da Noruega.

Brundland após assumir a Direção geral da OMS definiu como prioridade o tema de controle do tabaco e fundou o *Tobacco Free Initiative* um gabinete especial para apoiar na organização legal da proposta de um acordo. Como tinha larga experiência em acordos internacionais (esteve envolvida em negociações de acordos internacionais na área de meio ambiente quando Ministra da Noruega) defendeu a proposta de estabelecer um acordo internacional no âmbito da OMS. Face à oposição, principalmente sobre o alto custo do processo, conseguiu junto à *United Nations Fund for International Partnerships* os recursos necessário para o desenvolvimento dos trabalhos do *Tobacco Free Initiative*. (WHO, 2009).

Soma-se a forte atuação do Tobacco Free Initiative de sensibilizar governos e arregimentar a sociedade civil organizada para o tema ao fato de que, em 1998, uma ação judicial da Associação Geral de Procuradores dos Estados Unidos contra a indústria do tabaco resultou em um acordo que levou a liberação de documentos confidenciais da indústria demonstrando as diversas estratégias para enganar e confundir o governo e a população. (WHO, 2009). Esse conjunto de ações e fatos colaborou para sensibilizar os Estados sobre a importância de formalizar um acordo internacional sobre o tema.



Brundland, por meio do *Tobacco Free Initiative*, não só venceu as crenças na burocracia interna da OMS como sensibilizou Estados partes sobre a relevância do tema. Além disso, ao conseguir fazer com que a discussão de uma convenção vinculante entrasse na agenda da OMS e ao arregimentar uma coalizão vencedora na 52ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde para aprovar a resolução WHA52.18, intitulada *Towards a WHO framework convention on tobacco control*, Brundland estimulou os Estados a se debruçarem sobre esse tema para ter um posicionamento sobre a Convenção. Essa decisão política, decorrente de uma ação de um subsistema de decisão política internacional vai impactar no Brasil o estabelecimento do decreto presidencial que cria a CNCT.

### 5.5.1 Interrelações entre fatores externos e o subsistema

Nesse momento, cabe uma ressalva para analisar um tema de particular importância. Trata-se do entrelaçamento entre os diversos elementos que compõem o modelo de coalização de defesa e suas relações com os fatores externos.

Como analisado anteriormente, houve o processo de expansão do conjunto de temas abordados pela Política externa brasileira, bem como a necessidade de uma atuação mais integrada entre a equipe do Itamaraty e grupos técnico de outros ministérios.

A Resolução WHA52.18, intitulada “*Towards a WHO framework convention on tobacco control*”, em maio de 1999, decide:

(1) em conformidade com o Artigo 42 do seu Regulamento Interno, estabelecer um órgão negociador intergovernamental aberto a todos os Estados Membros para redigir e negociar a proposta convenção-quadro da OMS sobre controle do tabaco e possíveis protocolos correlatos;

(2) a fim de preparar o trabalho do grupo negociador acima referido, estabelecer um grupo de trabalho sobre a convenção-quadro da OMS para o controle do tabaco aberto a todos os Estados Membros que preparem os elementos propostos da Convenção-Quadro da OMS para o controle do tabaco sobre o progresso para a Mesa Executiva em sua 105ª sessão, e completar seu trabalho e apresentar um relatório à 53ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA52.18, tradução nossa)

Conforme decidido no item 2 haveria um Grupo de Trabalho aberto a participação de todos os Estados-Partes. Esse grupo se reuniria em duas ocasiões (outubro de 1999 e março de 2000) e teria como objetivo organizar os trabalhos do grupo negociador.

O Brasil requereu sua participação por meio de um representante da equipe técnica do Ministério da Saúde, conforme destaca Saldanha (2015, p. 23), “O Brasil, cujas avançadas

políticas de controle do tabagismo já eram reconhecidas internacionalmente, participou, na pessoa da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, como Vice-Presidente deste Grupo de Trabalho”.

Em 13 de agosto de 1999, foi promulgado o Decreto Presidencial nº 3.136 o qual estabelecia a CNCT e no seu art. 4º que o INCA atuaria como Secretaria Executiva. Como secretária executiva, seria indicada a Dra. Vera Luíza então Coordenadora da Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância de câncer do INCA.

Interessante notar que no momento de sua indicação a Dra. Vera Luiza para representar o Brasil como Vice-Presidente do Grupo de Trabalho já era Secretária Executiva do CNCT e responsável pela coordenação da política de prevenção do tabagismo no país.

Em base dos conceitos de Putnam (2010), Dra. Vera Luiza assume a figura de negociador no nível I no grupo de trabalho, ao mesmo tempo, é membro da coalizão de defesa do setor saúde dentro do subsistema. Além disso, o grupo de trabalho em que foi vice-presidente era responsável por desenvolver as bases para estruturar a organização dos trabalhos do Órgão Negociador Intergovernamental.

Como a Dr. Vera Luiza era uma participante da coalizão de defesa do setor saúde, ao participar do cenário internacional, as crenças as quais ela defende vão colaborar para fundamentar as bases internacionais da negociação.

Complementarmente deve-se considerar que decisões e posicionamentos domésticos vão influenciar os moldes de estruturas internacionais e vice-versa. Por exemplo, a resolução WHA 52.18, de maio de 1999, solicita aos Estados que promovam consultas intergovernamentais sobre temas específicos da agenda sobre controle do tabaco relativo ao processo de negociação e para isso estabeleçam comissões nacionais, conforme apropriado, principalmente para país que são dependentes do setor agrícola. (WHA, 1999) Essa medida estimula a promulgação do decreto nacional que cria a CNCT.

Por outro, lado como resultado da proposta da primeira reunião do Grupo de trabalho ocorrida em outubro em Genebra, conforme relatado na segunda ata de reunião do CNCT, informa-se:

Na Reunião foi proposto que todos os países instalassem comissões nacionais interministeriais para implementar as ações de controle do tabagismo em seus países e um conjunto de protocolos para os quais cada delegação se debruçará para comparecer à reunião em março, com posição nacional mais definida, com vistas à sua assinatura na reunião de maio (CNCT, 1999(b)).

Nesse sentido há um movimento de reforço ao sistema de estruturação de comissões nacionais aos moldes do que o próprio Brasil já havia desenvolvido domesticamente. Cabe

ênfatizar que a solicitação na resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre formar estruturas, como, por exemplo, comissões nacionais era uma proposta branda, um modelo “*where appropriated*”, ou seja, de acordo com a realidade nacional, aonde for adequado, e especialmente para países com dependência agrícola.

O Grupo de trabalho reunido em outubro em Genebra propõe que todos os países criem comissões nacionais intersetoriais, o que representa uma estratégia do Grupo de trabalho a fim de garantir que Estados-partes tenham um posicionamento mais consolidado para as negociações futuras e uma base de para eventual consulta durante o processo negociador.

A busca por um acordo internacional vinculante faz parte do conjunto de crenças das coalizões de defesa do setor saúde, pois essas identificam nesse instrumento internacional uma forma de fortalecer o tema em suas agendas nacionais.

A partir da visão de Milner (1997), um instrumento como as comissões nacionais intersetoriais possibilitaria compreender a distribuição dos custos e benefícios do acordo de cooperação entender quais grupos que serão favoráveis ou contrários ao acordo. Essa distribuição doméstica de custos e benefícios para a cooperação ajuda a determinar se a cooperação é factível.

Outro ponto importante é a necessidade que Milner (1997) levanta sobre analisar a dinâmica tanto dos atores políticos (especialmente o poder Executivo) que atuam simultaneamente nas arenas doméstica e internacional. No caso apresentado, identifica-se essa situação extremamente dinâmica de integração de fatores doméstico e internacionais interagindo e reforçando posicionamento de determinados grupos.

Por fim, as discussões levadas a cabo no âmbito daquele Grupo Trabalho possibilitaram a convocação da primeira reunião do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI), conforme determinava a resolução WHA 53.16, intitulada *Framework convention on tobacco control* e adotada pela AMS em maio de 2000:

Em outubro de 2000, por ocasião da abertura da primeira reunião do ONI, o Embaixador Celso Amorim, então Representante Permanente do Brasil em Genebra, foi eleito unanimemente para ocupar a Presidência daquele Órgão (SALDANHA, 2015, p.23).

Sob a liderança do processo negociador, o Brasil receberia uma pressão externa por intensificar seu processo de organização para definir uma posição nacional e buscar concertar as diversas preferências no nível I par alcançar um acordo de cooperação internacional.

A escolha de Celso Amorim para o processo de negociação pode ser avaliado como, por um lado um termômetro para medir a relevância do tema na agenda nacional e ao mesmo tempo uma estratégia. Como destaca Putnam (2010, p. 164):

Negociadores de *status* mais elevado têm maior probabilidade de dispor de mais compensações paralelas e mais “boa vontade” em casa e, por isso, os estrangeiros preferem negociar com um chefe de governo a tratar com um servidor mais baixo.

Celso Amorim, diplomata de carreira, era uma figura política com certa relevância. Havia assumido o posto de chanceler durante o governo Itamar Franco e, nesse sentido já havia trabalhado assumindo o posto de FHC, deixado para assumir o Ministério da Fazenda. É importante ressaltar que Celso Amorim depois se tornará novamente Chanceler dos dois mandatos do governo Luiz Inácio Lula da Silva, período em que foi assinada e posteriormente ratificada a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

Essas decisões políticas internas e os fatores externos vão influenciar no processo de tomada de decisão que justifica a assinatura do tratado em 2003.

Outro evento externo importante de ser salientado ocorreu durante o período de preparação para a segunda sessão do Órgão Negociador Internacional, quando a chefia da OMS convida a Dr. Vera Luiza para chefiar a *Tobacco Free Initiative*.

Essa contratação representa uma decisão de um subsistema internacional (grupo decisório dentro dos corpos burocráticos da OMS) que impactará na mudança da chefia da CNCT.

A saída da Dra. Vera Luiza da CNCT para ser incorporada como a responsável por mobilizar forças para a assinatura do tratado pelo TFI se justifica pelo alto grau de alinhamento dos valores e crenças entre esse grupo decisório da OMS e representante brasileira, a qual defendia as crenças da coalização do setor saúde no CNCT.

Isso estimula o entendimento que se deve analisar em que medida as crenças das coalizões de defesa ultrapassam as fronteiras nacionais em processos de negociação de tratados. Além disso, esse tema destaca o papel cada vez mais relevante de corpos técnicos especializado nas negociações internacionais, mostrando uma tendência de formação de figuras que detém formação técnica, mas vão aos poucos assumindo a dimensão de entes negociadores internacionais, os quais denominarem como: técnicos-negociadores.

Fornecendo mais subsídios a essa reflexão, nos trabalho entre a quarta e quinta sessão do ONI, há outra interação da Dr. Vera Luiza, agora como Chefe da *Tobacco Free Initiative*, com o chefia do processo negociador:

O trabalho entre as quarta e quinta sessões do ONI, portanto, seria intenso. Antevendo esse cenário, o Embaixador Seixas Corrêa ofereceu almoço, em 3 de abril de 2002, à Diretora-Geral da OMS188 com o objetivo de solicitar sua autorização para que a equipe da Tobacco Free Initiative, liderada pela Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, passasse a cooperar de forma mais estreita com ele e seus colaboradores na Missão do Brasil, com vistas à elaboração de um primeiro esboço do novo Texto do Presidente, antes mesmo da reunião com demais membros do Bureau e os copresidentes dos Grupos de Trabalho, que seria realizada nos dias 23 e 24 de maio. (SALDANHA, 2015, 123)

Nesse momento, o Embaixador Seixas Correa que é ao mesmo tempo, negociador do nível I sob a perspectiva da busca do acordo para o Brasil e policy broker no nível macrosistêmico de negociação internacional, já que era o presidente do ONI, buscando enquanto policy broker, uma decisão subsistêmica dos corpos burocráticos das OMS para apoio ao fechamento do acordo.

Por essa medida entende-se que o Embaixador Seixas Correa identificava um conjunto de crenças comuns com a chefe do TFI para solicitar seu apoio na construção de um texto tanto de caráter técnico como político para ser apresentado como proposta para negociação com os países.

É interessante destacar a velocidade da dinâmica do processo de negociação do acordo e como um ator, que seria enquadrado em nível técnico, em tão curto prazo passa a atuar em um cenário de negociação internacional típico dos meios diplomáticos.

Dr. Vera Luiza em cerca de dois anos vai atuar como Secretária Executiva da CNCT, Vice presidente do GT, Chefe do Tobacco Free Initiative e colaboradora na versão do texto da quinta sessão do ONI.

Essa complexa dinâmica demonstra a fluidez e velocidade do processo de negociação e a permeabilidade de consensos em torno de crenças para além das fronteiras nacionais.

Uma vez analisados os parâmetros considerados exógenos, será necessário compreender como se estruturou as coalizões de defesa dentro da CNCT.

## **5.6 IDENTIFICAÇÃO DAS COALIZÕES DE DEFESA**

### **5.6.1. Aplicação do MCD ao estudo de caso**

O Modelo de Coalização de Defesa será aplicado para avaliar um período particular do processo de mudança da política nacional de controle do tabaco no Brasil. O marco divisor

será a assinatura e ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco que ocorrerá como resultado de um conjunto de eventos integrados.

Uma parte integrante desse processo ocorrerá no âmbito do subsistema da Comissão Nacional de Controle do Uso do tabaco. Tomando como referência a estrutura interministerial criada em função do Decreto nº 3.136/1999, será analisado o embate entre duas coalizões de defesa.

Identificam-se duas coalizões principais de defesa que farão parte da Comissão Nacional para Controle do Uso do tabaco. A primeira e considerada preponderante durante o período da análise das atas (1999 a 2003), será denominado “grupo do setor saúde” e por outro lado, haverá uma outra coalização que será denominada como “grupo da indústria do tabaco”.

A separação dos atores será em função do conjunto de crenças que são propagadas, ou seja, aquelas que estão em conformidade com o conjunto de crenças e valores do setor saúde e aquelas que estão mais adequadas às crenças da indústria do tabaco.

Como delineado pelo MCD, a coalização de defesa será formada por um conjunto variado de atores em diferentes níveis e posições. Tomando em consideração os posicionamentos declarados nas atas de reunião é possível identificar as crenças e a composição de representantes desses dois grupos. Deve ser informado que, os representantes designados seguem as posições dos seus respectivos ministérios. A análise dos relatos tenta captar o posicionamento dos diferentes ministérios e não especificamente o posicionamento de cada indivíduo.

Deve-se ressaltar que para determinados temas não haverá convergência total entre os membros de determinada coalizão, assim serão trabalhadas as linhas gerais e as estratégias e não eventuais e possíveis subgrupos, o que tornaria a análise extremamente exaustiva e maçante.

### **5.6.2 Nível subsistêmico**

Sabatier descreve um subsistema de políticas públicas como um conjunto de atores individuais ou coletivos de uma variedade de organizações públicas, privadas e da sociedade civil (ONGs), num determinado escopo geográfico, que está ativamente preocupado com determinada questão de política pública e que regularmente tenta influenciar as decisões naquele domínio (SABATIER e JENKINS-SMITH, 1999).

Identifica-se que, por meio do Decreto Presidencial nº 3.136/1999, o estabelecimento da Comissão um foro subsistêmico de decisão política. A Comissão seria responsável por articular entre os diferentes Ministérios as estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT, podendo convidar outros atores. Essa estrutura atende ao requisito proposto por Sabatier (1999).

A Comissão interministerial será formada por especialistas que atuam em diferentes vertentes do tema controle do tabagismo em seus respectivos ministérios e que em função do estabelecimento de um Decreto Presidencial terão de ser produzida uma posição de consenso para subsidiar a posição brasileira nas negociações entre os anos de 1999 e 2003.

Dentro da comissão, se identifica coalizões, formada por atores de diferentes origens governo, que compartilham sistemas de crenças específicos e atuam coordenadamente com o objetivo de tornar os seus posicionamentos predominantes nos programas e políticas de governo.

Segundo Sabatier e Weible (2007), as coalizões são geradas a partir de convicções, opiniões, ideias e objetivos dos atores envolvidos no processo do “fazer” política pública. Esse conjunto de ideais e convicções, unido aos recursos políticos, formata as coalizões e concretiza os objetivos e os interesses dos atores. São, portanto, as coalizões de defesa, dependendo de sua extensão e da natureza da política em causa, que determinam quais atores participam no sistema político.

No próximo item, será analisada a coalização de defesa do setor saúde e a constituição de suas crenças e a composição dessa coalizão dentro do CNCT.

### **5.6.3 Coalizão de defesa do setor Saúde**

#### ***5.6.3.1 Crenças ou Interesses***

Conforme apresentado no capítulo 3, é possível identificar um conjunto de crenças do nível duro que representam os axiomas normativos fundamentais para o setor saúde. A partir do reconhecimento dos impactos negativos do tabagismo e da produção do tabaco à saúde, essa coalizão irá defender a primazia do direito à vida e o dever do Estado para a proteção da saúde pública e promoção de uma vida saudável. A partir dessas crenças do nível duro

(SABATIER, 1988) ou desses interesses (MILNER, 1997), serão descortinadas as crenças do nível político e instrumental ou preferências.

### ***5.6.3.2 Crenças políticas ou preferências***

Considerando essas crenças do nível duro, é necessário compreender como a coalizão de defesa vai se posicionar no nível das crenças políticas, ou seja, a forma como alcançar seus objetivos. O objetivo dessa coalizão de defesa do setor saúde será sintetizado pela frase da Secretaria Executiva da CNCT, Dra. Luiza da Costa e Silva Goldfarb, transcrita da 13ª ata de reunião da CNCT (grifo nosso):

Espero ter dado minha contribuição à essa Comissão que é **a cristalização de um sonho acalentado pelos que trabalham na área da saúde, o de que suas questões sejam tratadas como problema de ESTADO** e, nesse sentido, quero externar minha admiração pela visão e decisão do Ministro José Serra e do Presidente Fernando Henrique Cardoso de criarem essa Comissão que é inédita no mundo .

O mesmo discurso da construção de uma política de Estado, se apresenta na fala da então Secretaria Executiva da CNCT, Dra. Tânia Cavalcanti, na 24ª ata de reunião da CNCT (grifo nosso):

A Secretária Executiva informou que como resultado dos trabalhos da Convenção-Quadro haverá uma necessidade decorrente do processo, concedendo uma característica de continuidade à Comissão Nacional, a fim de que o **Governo Brasileiro trabalhe baseado numa agenda intersetorial para o controle do tabagismo que tenha como característica precípua ser um Programa de ESTADO.**

A partir de ambas das falas, observa-se que a Coalizão de defesa do setor da saúde, terá como objetivo a transformação da política de caráter ministerial, objeto de atenção de somente poucos ministérios e com ações descentralizada em um Programa de Estado, liderada pelo Ministério da Saúde e com apoio técnico do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Utilizar o tratado internacional para transforma a política ministerial em Programa de Estado teria como objetivo definir as obrigações dos ministérios com a implementação de uma política multisetorial e a elevação e manutenção do tema como prioridade na agenda nacional, independente da gestão governamental vigente.

A elevação dessa política como um Programa de Estado, já era percebida por esse grupo desde a própria criação do CNCT, por meio da promulgação do Decreto nº 3.136 de 13 de agosto de 1999. A necessidade de uma ação intersetorial, estabelecida por decreto



presidencial já condicionaria a mudança de status do programa, como identificado em artigo publicado em 2005 pela Secretaria Executiva da Conicq:

Para atender a demanda gerada pelas negociações da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, o Governo brasileiro criou, pelo Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999, a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco, marcando uma nova fase do Programa de Controle do Tabagismo no Brasil, que ganhou o status de Programa de Estado. (CAVALCANTE, 2005, p 289)

A forma para garantir o peso vinculante dessa política de Estado passará pela aprovação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, um tratado de saúde pública vinculante que terá como consequência o estabelecimento de um compromisso da República Federativa do Brasil, ou seja, uma Política de Estado de caráter mandatorial para todos os ministérios que lidam com o tema tabagismo e para os demais governos.

Além de aprovar a convenção para garantir o status de Programa em nível de Estado, seria necessário garantir também um sistema de coesão entre as políticas e manutenção da prioridade das análises a partir da premissa de proteção da saúde.

Assim, identifica-se tanto na frase supracitada com na fala da primeira Secretaria Executiva da CNCT, Dr. Vera Luiza da Costa e Silva durante a 10ª Reunião da CNCT, uma estratégia complementar, de não só assinar a Convenção-Quadro, como também garantir a permanência de uma Comissão interministerial para manutenção da dessa política de Estado, possivelmente sob a liderança do Ministério da Saúde:

A reunião foi iniciada com o comunicado, da Secretária Executiva, sobre sua nova função, na Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, onde vai gerenciar o Programa de Controle do Tabagismo. [...] **E destacou a possibilidade, desta Comissão, continuar subsidiando o governo na questão tabaco, mesmo após a assinatura da Convenção-Quadro, prevista para o ano de 2003.**] (CNCT, 2000 (g), grifo nosso)

Sobre as vinculações aos valores em geral, pode-se identificar a partir de diferentes temas a defesa das crenças do nível duro da coalização do setor saúde com outros representantes dos demais ministérios. Por meio da análise qualitativa, foram identificados alguns trechos das menções aos valores relativos à proteção da vida e obrigação de atuação do Estado na proteção da saúde.

<b>Representante ministerial</b>	<b>Valores proteção à vida</b>	<b>Obrigações de atuação do Estado para proteção à saúde</b>
Tania Cavalcante Ministério da Saúde	A Secretária Executiva informou que a proposta latino-americana, da forma como está redigida, favorece o comércio internacional em detrimento de questões de saúde e, como <u>um dos grandes objetivos da Convenção Quadro é proteger os interesses de saúde pública dos efeitos negativos da liberação do comércio de produtos do tabaco</u> , propôs uma nova redação para o item com base nas novas propostas dos Vice-presidentes para o 4º ONI e com base na redação do acordo de comércio intitulado "Declaration on the TRPIS agreement and public health adotado, em 14 de novembro de 2001, em Doha (Quatar), resultante da Doha Ministerial Conference, promovida pela Organização Mundial de Comércio (OMC). Segundo a Secretária, essa Declaração feita no âmbito da própria OMC, <u>abre precedente às decisões a favor da proteção da saúde pública quando uma regra comercial relativa ao tabaco possa vir a prejudicar a saúde e a qualidade de vida de sua população</u> (CNCT,2002 (a))	“A Secretária Executiva reafirmou a sua preocupação, argumentando que o <u>Governo Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, vem realizando ações para a regulamentação das ações da indústria do fumo no Brasil, sobretudo a relativa à promoção e publicidade, regulamentação de embalagens e teores de produtos derivados do tabaco, criação do serviço Disque ‘Pare de Fumar’ e do site ‘Pare de Fumar’ na Internet, dentre outros avanços observados nas áreas legislativas e econômica para controle do tabaco em nosso País.</u> ” (CNCT,2001 (e))
Marco Aurélio Pereira Valadão (auditor fiscal da Secretaria da Receita Federal) Ministério da Fazenda	“Ressaltou a importância da arrecadação tributária obtida com o fumo, pois o tabaco é uma grande fonte geradora de impostos. Destacou que normalmente, a geração de imposto é um fato mais importante que a fonte onde é gerada, conforme a cláusula "non olet". <u>Porém, ressaltou que isto vem mudando: sendo o tabaco um problema de saúde, esse quadro deve ser modificado.</u> ” [GRIFO]	[Marcos Aurélio Pereira Valadão] “informou que a tributação de 150% sobre as exportações de fumo tem como objetivo impedir que o produto chegue a países vizinhos, onde são produzidos cigarros sem controle fitossanitário, os quais são introduzidos no Brasil clandestinamente ou seja, via contrabando. Informou, também, que a

	NOSSO] (CNCT, 1999 (a))	mesma tributação atingiu o papel e o filtro e que , da mesma forma, a tributação sobre a exportação de cigarros, nas mesmas condições, teve como objetivo principal a coibição de "exportações fictícias". Concluindo, sustentou que um acordo internacional que contemple medidas contra a prática de contrabando desses produtos seria interessante de todos os países envolvidos, e bem assim dos agentes econômicos ligados ao setor. (CNCT,2001 (b))
Maurício de Pinho Gama Ministério da Educação	[Sobre a discussão das obrigações gerais (3) - As Partes se comprometerão a adotar medidas legislativas, executivas e administrativas para regular e proibir a exportação de produtos do tabaco que não se ajustem às próprias normas do país exportador] “Por uma questão de princípio o Ministério vota a favor, pois <u>o que faz mal para o Brasil, faz mal para os outros países. Defendendo uma postura baseada em princípios éticos.</u> ” (CNCT. 2001 (c))	“ênfatisou que é necessário mudar o comportamento da população para tal é importante <u>incluir nos currículos discussões referentes a temas como ecologia, transito, envelhecimento da população e também o fumo.</u> Chamou a atenção para uma realidade observada nas famílias de fumicultores durante a visitação da Comissão, quando foi informado que os filhos dos fumicultores em idade escolar estariam na escola.” (CNCT, 2001 (b))
Carlos Alberto Xavier (assessor especial do Ministro) Ministério da Educação	O Sr. Carlos Alberto Xavier, representante do Ministério da Educação “ponderou que a <u>liberalização do comércio de produtos de tabaco tem um efeito negativo sobre a qualidade de vida das pessoas, defendendo que a saúde pública é um bem que deve ser preservado pelas Partes</u> ” (CNCT, 2002(c))	

Quadro 9: Identificação das crenças do nível duro do Setor Saúde por membros da CNCT

Fonte: Autoria própria

Nesse sentido, observa-se que além do ministério da Saúde, há por vezes uma expressão comum das crenças de nível duro, expressadas por outros ministérios, como exemplificado pelo Ministério da Fazenda e Ministério da Educação.

Apesar consistência em crenças no nível duro, há algumas divergências na forma de execução e de alcance das metas (crenças do nível político).

Por exemplo, na 3ª reunião do CNCT, apresenta-se um debate entre os representantes do Ministério da Saúde e o Ministério da Fazenda sobre a implementação da Política de Preços e impostos referente ao artigo 6º do projeto da Convenção. Identifica-se um amplo debate sobre o que e quanto se taxar para se alcançar um resultado ideal que desestimulasse o consumo nacional, evitasse o contrabando e aumentasse a arrecadação, como observado no trecho transcrito:

Retomou-se a discussão sobre o aumento da tributação, onde já houve anteriormente uma discórdia entre o Ministério da Saúde e a Receita Federal, pois este órgão alegava que tal medida aumentaria o contrabando. Com base nesse ponto de vista, se houvesse uma redução na tributação das marcas de cigarro das classes C e D, haveria um aumento do consumo, trazendo mais danos à saúde da população e não aumentaria a arrecadação. Portanto, esta medida não seria pertinente. [...] A Secretaria Executiva falou sobre a necessidade de se realizar um estudo que analise a questão de como tributar sem perder a arrecadação e, ao mesmo tempo, seja capaz de gerar resultados positivos em relação ao consumo, contrabando e adoecimento. (CNCT, 2000 (a))

A criação desse foro de discussão trouxe benefícios, inclusive, para a aproximação dos ministérios e para que eles identificassem a necessidade de estudos para o devido enfrentamento da situação, protegendo a saúde pública e garantindo o aumento da arrecadação e com propostas de medidas adicionais para conter o contrabando.

Outro tema objeto de dissenso entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Fazenda foi no debate do tema relativo ao comércio de tabaco. Durante a 18ª reunião do CNCT foi apresentado texto denominado Consenso Latino americano obtido no Seminário Latino Americano sobre a Convenção-Quadro.

No texto proposto havia a seguinte menção: As medidas de controle do tabaco não devem constituir um meio arbitrário e injustificado de discriminação ao comércio internacional (CNCT, 2002 (a)). A Secretaria Executiva, Dr. Tânia Cavalcante, informou que a proposta como estava redigida favoreceria o comércio internacional em detrimento das questões de saúde. A representante do MDIC defendeu a redação afirmando que os termos

injustificável e arbitrário viabilizariam a harmonização da Convenção com os tratados internacionais, posição apoiada pelo representante do Ministério da Fazenda.

Percebe-se que apesar de haver interesses em comum, as preferências (as crenças da forma como alcançar os objetivos) vão se adequando principalmente no âmbito do processo negociador. A relação entre o Ministério da Saúde, Fazenda e Educação, apesar de eventuais divergências é bem integrada, havendo processos de adaptação para convergir pontos em comum, o que será diverso quando for analisada a relação como ministérios que advogam pelo conjunto de crenças reverberadas pela indústria do tabaco.

Por fim, deve-se destacar que a coalizão de defesa dentro do subsistema vai representar um posicionamento de um grupo mais amplo formado por diversos atores com crenças similares. Para além dos representantes ministeriais, deve-se destacar o interesse do próprio Ministro da Saúde, grupos da sociedade civil<sup>102</sup>, e da própria Organização Mundial da Saúde, por meio das ações da OPAS e da *Tobacco Free Initiative* para o fechamento de um acordo internacional<sup>103</sup>.

#### **5.6.4 Coalizão de defesa da indústria do tabaco**

Da mesma forma como foi analisado o caso das coalizações de defesa para o setor saúde, será feita análise para o caso da coalização de defesa da indústria do tabaco, retomando os axiomas fundamentais previamente apresentados. Como mencionado anteriormente, entende-se como interesses da indústria os seguintes axiomas: o direito à liberdade (liberdade comercial), o direito de escolha (direito do cidadão em optar pela compra de determinado produto) e o direito de propriedade (direito de uso da marca).

Para garantir essas premissas e evitar que seus direitos comerciais sejam estrangidos por políticas de controle, são apresentados alguns argumentos que no Brasil ganharam mais força em função da realidade nações. Considerando o fato de o Brasil ser um grande produtor e exportador de tabaco, haverá ênfase no discurso de que (a) o controle do consumo causa perda

---

<sup>102</sup> Durante a 10ª Reunião da CNCT, a Secretaria Executiva menciona um conjunto de atores da sociedade civil que, por exemplo, participaram ativamente do processo de aprovação do projeto de lei 3.136 dentre elas destacam-se: Organizações não-governamentais, organizações médicas e femininas, além do INCA e da Associação Brasileira de Cardiologia.

<sup>103</sup> Cabe ressaltar que durante a 14ª reunião da CNCT foi convidado para participar da reunião o representante da OPAS (Miguel Malo) para tratar do tema relativo ao estabelecimento de reunião de concertação regional sobre o texto da Convenção-Quadro.

na arrecadação do Estado e crise no setor da fumicultura; e (b) não há alternativas economicamente viáveis ao cultivo do tabaco.

Além disso, em função do aumento do contrabando<sup>104</sup> e o surgimento de marcas paraguaias e falsificadas no país se defenderá o argumento de que (c) aumento de tributos sobre produtos de tabaco reduzem as vendas no varejo, reduzem empregos no setor e estimulam o comércio ilegal de produtos do tabaco.

As demais estratégias argumentativas utilizadas pela indústria parecem eventualmente, mas não de forma tão expressiva como os argumentos elencados. Para identificar os atores que irão reverberar esses o posicionamento da indústria do tabaco, foi desenvolvido o quadro a seguir em base dos relatos das reuniões.

<b>Representante Ministerial</b>	<b>Controle do consumo reduz arrecadação e crise na fumicultura</b>	<b>Impacto na fumicultura e ausência de alternativas</b>	<b>Perda de empregos e estímulo ao comércio ilegal</b>
Jorge Salim Waquim (Fiscal de Defesa Agropecuária) Ministério da Agricultura e Abastecimento	[Sr. Waquim] Colocou também que, <u>com as atuais tendências das campanhas para o controle do tabagismo, a área de cultivo de fumo será reduzida</u> , levando à necessidade de cultivos alternativos, mas que é difícil devido à alta rentabilidade da produção de fumo e ao êxodo rural. (CNCT, 2001 (g))	Em seguida, o representante do Ministério da Agricultura informou que foi visitar a região fumageira do Rio Grande do Sul, dizendo que tal visita foi de grande importância para que ele conhecesse a cadeia produtiva e da realidade dos fumicultores.[...] Citou alguns fatos que despertaram a sua atenção: <u>a sobretaxação da exportação de cigarros e o aumento das fábricas de cigarro no Paraguai. Na sua opinião, não há cultura substitutiva ao fumo, por conta da baixa rentabilidade proporcionada pelas demais e pela falta de mercado para os produtos propostos como alternativos.</u> (CNCT, 2000 (f))	
Adilson Nunes	O representante do MDIC		

<sup>104</sup> Conforme apresentado no Anexo 2, texto denominado Exposição de Motivos da Secretaria Executiva da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco, desde 1992, o contrabando de cigarros no Brasil vem aumentando substancialmente. Para combater essa prática ilegal de comércio, a Receita Federal tem criado e aplicado uma série de medidas legais e tributárias. Em 1998, o Governo passou a taxar a exportação de cigarros para os países da América Central e do Sul, inclusive o Caribe em 150% (Decreto nº 2876). Em resposta o volume de exportação de folhas de fumo para os países fronteiriços aumentou consideravelmente. Paralelamente, observou-se um importante crescimento do número de fábricas de tabaco: somente no Paraguai, até 1995, tinha duas plantas. Esse número cresceu para 22 plantas em 2001 e, atualmente, alcança um total de 36 fábricas. Estas empresas importam a folha de fumo do Brasil para processá-la e transformá-la em cigarros que entram no Brasil, de forma ilegal. No ano 2000, o Governo ampliou a alíquota de 150% do imposto de exportação para exportação de folha de fumo, papel para a fabricação de cigarros, cilindros para filtros, quando estes são destinados aos países da América do Sul e Central, com exceção da Argentina, Chile e Equador (CNCT, 2002 (b)).

(DECEX/SECEX) Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio	<u>colocou a importância de pesar o custo/benefício das medidas propostas pelo FCTC.</u> (CNCT, 2000 (d))		
Silvio Guimaraes Fogaça (chefe do Setor de Alimentos e Produtos Extrativos) Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio	[A cerca do tema: Obrigações Gerais - 3 -As Partes se comprometerão a adotar medidas legislativas, executivas e administrativas para regular e proibir a exportação de produtos do tabaco que não se ajustem às próprias normas do país exportador. O representante do MDIC] <u>questiona a proposta, na medida em que significaria uma restrição às exportações com reflexos negativos à Balança Comercial.</u> (CNCT, 2001, (c))		
Arthur Ramon (Gerente de Produtos Agropecuários, Departamento de Operações e Comércio Exterior) Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio	Para o item G 1 (d) (iii) A proposta da Secretaria Executiva foi aprovada pelos membros, sendo que o representante do Ministério da Fazenda ponderou que esta é uma medida efetiva para o combate ao mercado ilegal <sup>105</sup> . <u>Todavia, o Sr. Arthur Ramon colocou que, embora esta medida possa contribuir para combater este tipo de comercialização ilícita, pode-se constituir em uma restrição às exportações.</u> (CNCT, 2002 (c))		

Quadro 10: Identificação das crenças do nível duro da indústria por membros da CNCT

Fonte: autoria própria

Identifica-se que dois ministérios, o Ministério da Agricultura e Abastecimento (MAA) e o Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio (MDIC) serão as bases de uma composição de reverberam o posicionamento da indústria do tabaco, sendo nesse sentido representativos do posicionamento dessa coalizão de defesa.

<sup>105</sup> Apesar do documento não mencionar especificamente qual medida está sendo mencionada, entende-se que o representante do Ministério da Fazenda está fazendo referência a decisão de taxar em 150% as exportação de cigarros e folhas de fumo para alguns países da América do Sul e Central, como estratégia de controlar o mercado ilegal (CNCT, 2002 (b)).

Um terceiro argumento utilizado pela indústria do tabaco está relacionado ao bloqueio das ações de propaganda, publicidade e patrocínio. Nos relatórios da CNCT há menção desse tema em dois momentos diversos que precisam ser detalhados.

Por um lado, há um movimento liderado pela coalizão de defesa do setor saúde para a proibição da propaganda, publicidade e patrocínio, por meio de legislação doméstica, como é informado em algumas reuniões, bem como, em conformidade às ações nacionais, um posicionamento para adotar um parágrafo na Convenção solicitando compromisso entre os Estados signatários para proibição dessas medidas. Cabe informar, que sobre esse tema, não há ampla oposição da coalizão de defesa da indústria do tabaco.

Entretanto, esse tema é objeto de ampla discussão quando se aplica a um caso concreto. Durante a gestão do Governo FHC, a Souza Cruz e a Philip Morris financiaram ações do Programa Comunidade Solidária coordenado pela Primeira Dama, Dra. Ruth Cardoso, conforme consta no relatório da 5ª reunião da CNCT:

Passou-se ao 5º ponto da pauta de reunião: apresentação do book de promoção de imagem da Souza Cruz, procedendo à discussão de como conduzir a questão da utilização, nesse book, do nome e imagem do programa federal Comunidade Solidária, conduzido pela primeira dama, Sra. Ruth Cardoso, ao mesmo tempo em que o Presidente da República lançou uma ofensiva contra a indústria do tabaco. A Secretaria Executiva propôs a elaboração de um ofício a ser encaminhado para a Comunidade Solidária para que se tenha conhecimento de como ocorre a participação da Souza Cruz neste programa federal (CNCT, 2000 (c)).

Esse tema se enquadraria numa forma de patrocínio de ações governamentais pela indústria do tabaco e uma estratégia da indústria do tabaco se vincular politicamente às ações de enfoque especial da presidência da república.

Apesar de certo consenso sobre a proibição dessas ações no âmbito doméstico e internacional, houve ampla discussão sobre a assunção de uma posição mais assertiva da Comissão em relação ao tema, conforme era proposto pelos representantes do Ministério da Saúde. Na 15ª reunião da CNCT, o tema volta a pauta e é possível identificar um posicionamento menos assertivo. Uma variação interessante entre os interesses e as preferências. No âmbito das escolhas políticas para o caso em concreto em relação à presidência da república, apresenta-se uma expressiva ponderação por parte de diversos ministérios, que não se opuseram a introdução do tema na agenda doméstica e internacional.

O ponto cinco da Reunião - participação da Souza Cruz e da Philip Morris no Programa Comunidade Solidária - foi objeto de intensa discussão. O representante do Ministério da Justiça, Senhor Amarildo Baesso, esboçou sua preocupação em relação a uma possível posição da Comissão e da importância dos recursos financeiros para o Programa. A Secretaria Executiva citou uma Portaria do



Ministério da Saúde que sugere que o SUS não aceite a parceria com a indústria do fumo para suas campanhas, exemplificando que, há alguns anos, a Souza Cruz patrocinava campanhas de vacinação no Brasil. [...]O senhor Maurício de Pinho Gama colocou que a questão possui três aspectos: [ético, político e legal.[..] Ficou decidido que o ofício elaborado pela Secretária-Executiva para o Programa Comunidade Solidária irá ser enviado a todos os membros da Comissão para apreciação e sugestões (CNCT, 2001 (e)).

Apesar de certa convergência, a sensibilidade política sobre o tema levou a que as decisões levassem mais tempo para haver um posicionamento em relação ao programa. Isso demonstra que o caso em concreto apresenta determinados fatores intervenientes que influem no nível das preferências políticas. Por fim, na 17ª Reunião da CNCT, entende-se que não seria papel da Comissão enviar um ofício sobre esse tema, o que competiria ao INCA por ser o responsável pela política nacional de controle do tabagismo.

Em linhas gerais, identificam-se dois grupos que fazem parte das coalizões de defesa, conforme análise dos discursos apresentados:

Coalização de Defesa do Setor Saúde	Coalizão de Defesa da Indústria do tabaco
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério da Fazenda</li> <li>• Ministério da Educação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Agricultura e Abastecimento</li> <li>• Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio</li> </ul>

Quadro 11: Identificação das coalizões de defesa dentro da CNCT  
Fonte: autoria própria

Sobre o posicionamento dos demais ministérios nas coalizões de defesa, considera-se que o conjunto de informações disponíveis, bem como as atribuições concernentes aos ministérios não possibilitam a confirmação das crenças para delimitá-los numa ou em outra coalizão. Esses eventualmente poderiam ser alocados em subgrupos, em função dos posicionamentos temáticos. Para além das coalizões delineadas, há também a figura do policy broker que será analisado a seguir.

### 5.6.5 *Policy Brokers* (mediadores)

Dentro dos subsistemas, as visões divergentes sobre as políticas públicas provocam conflitos pela incompatibilidade das crenças das coalizões concorrentes. Nesse sentido, a categoria do *policy brokers* (mediadores) atua no sentido de chegar a acordos razoáveis que reduzam a intensidade de conflito entre as coalizões no âmbito do subsistema. Esses atores geralmente tentam não ser membros das coalizões (VICENTE; CALMON, 2011)

Utilizando-se do conceito de distribuição de consequências para identificar os atores dentro do subsistema, observa-se que o ator mais interessado no fechamento de qualquer tipo de acordo internacional é o Ministério das Relações Internacionais, que detém a incumbência de negociar o acordo no nível I e tentar alcançar consensos no nível II (contexto do subsistema).

A partir da análise dos posicionamentos dos representantes do Ministério das Relações Exteriores, é possível identificar uma estratégia de certo afastamento sobre os temas sensíveis, priorizando tratar de informações voltadas ao processo de negociação.

Os representantes do MRE em geral se posicionam sobre (a) informações relativas ao processo de negociação, (b) resposta a eventuais críticas das reuniões da CNCT, sobre (c) posicionamento estratégico para apoiar o fechamento do acordo e (d) atualizações sobre o processo de negociação no nível I. A tabela a seguir trás exemplos das inserções desses *policy brokers*.

<b>Tema</b>	<b>Posicionamento do representante do MRE</b>
Características do processo de negociação	[Na primeira reunião do CNCT, informou sobre a participação do MRE nesse processo.] A senhora Virgínia Bernardes de Souza Toniatti salientou que o assunto em pauta está relacionado com a Divisão de temas Sociais, área que abrange as atividades do setor Saúde. <u>Informou que a opinião da Comissão Nacional será levada ao Itamaraty e solicitou cópia do material entre pelo Ministério da Saúde/INCA/Conprev durante a reunião aos representantes ministeriais, para ser enviado aos diplomatas da Embaixada Brasileira da Suíça. Ressaltou ainda que, de modo geral, a proposta de negociação de grandes convenções, como a presente, já resulta de uma convergência de pontos de vista da comunidade internacional com respeito à necessidade do tratamento do tema, apesar das diferentes posições individuais dos países.</u> (CNCT, 1999, (a))
Respostas às críticas sobre o processo de negociação do CNCT	O Ministério das Relações Exteriores informou que tem recebido correspondências da ABIFUMO, AFUBRA e outros órgãos afins relatando a preocupação com as decisões da Comissão Nacional, <u>ao que tem respondido sobre a transparência do processo e a disposição da referida Comissão para ouvir todas as instâncias.</u> (CNCT,2000 (d))
Posicionamento estratégico para apoiar o fechamento do acordo	Em relação ao item D4, <u>o Sr. Santiago Alcazár informou que não há uma tendência de que o Brasil contribua com o fundo proposto, mas sugeriu que o mantivesse no texto, pois demonstra que o país reconhece os problemas de outros países, como Cuba e Republica Dominicana.</u>

	<p>(CNCT,2002 (a));</p> <p>O representante da ANVISA propôs também a inserção de uma letra (f) <u>não tendo sido aceita pelo Sr. Santiago Alcázar, que insistiu na existência de um "acordo de cavalheiros" entre os Estados Membros, a fim de não se agregar propostas novas, pois seria um retrocesso aos textos anteriores. Enfatizou a realização de uma reunião, em maio desse ano, com o Secretariado da Convenção e com o Embaixador Seixas Correa, o qual solicitou a não modificação do texto, salvo se o dispositivo atentasse contra a soberania de um Estado. CNCT (2002 (e)).</u></p> <p><u>O representante do Ministério das Relações Exteriores, Sr. Santiago Alcázar, expressou sua preocupação com a questão do financiamento das atividades propostas pela Convenção após o fechamento do seu texto. Sua preocupação se refere ao fato de que no texto da Convenção-Quadro há referência de atividades de cooperação que devem ser financiadas e da própria estrutura permanente da Conferência das Partes, que poderá requerer um Secretariado, para acompanhar a aplicação dos pressupostos da Convenção. Isso necessita de recursos novos, pois o secretariado da OMS não pode secretariar a Conferência das Partes. (CNTC,2002 (f));</u></p>
<p>Atualizações sobre o processo de negociação no nível I</p>	<p><u>O representante do Ministério das Relações Exteriores, Sr. Santiago Alcázar, pontuou que o novo texto representa um progresso nas negociações, pois levou em consideração as sugestões apresentadas pelas delegações e também por especialistas de todo mundo em tratados internacionais, convocados pelo Embaixador. Acrescentou que o texto também tem sido alvo de críticas por parte do grupo de países africanos e das Organizações Não-Governamentais (Nos) que vêm participando das reuniões do ONI. O representante do Ministério das Relações Exteriores pontuou que o texto em discussão é fruto de um processo de negociação denso e extenso, e sugeriu que se evitassem alterações profundas no mesmo. (CNCT, 2003 (a))</u></p>

Quadro 12: Identificação da atuação como Policy Broker na CNCT  
Fonte: autoria própria

Como ressaltado por Putnam (2010) o objetivo do negociador no nível I é viabilizar o processo de cooperação. O representante do MRE dentro da Comissão terá como objetivo principal garantir subsídios ao negociador do nível I, também trazer eventuais apontamentos sobre o cenário internacional e as viabilidades de acordo para as coalizões de defesa no nível II.

Cabe ressaltar que apesar de assumir uma postura de mediador, os representantes do MRE por vezes apresentavam suas preferências em relação a determinados temas, por exemplo, durante a 12ª reunião do CNCT, é apresentado o posicionamento do Sr. Arnaldo de Baena Fernandes sobre quais temas deveria ser priorizados no processo negociador da Convenção:

Arnaldo de Baena Fernandes, Ministério das Relações Exteriores, reforçou que o principal ponto a ser focado é a redução do consumo de tabaco, utilizando para isso, medidas voltadas para a restrição à publicidade e a proibição da venda de produtos derivados de tabaco a menores. Acrescentou, ainda, que as ações para o controle do contrabando dependem, tanto de ações nacionais, quanto de estratégias negociadas internacionalmente. (CNCT, 2001 (b))

Considerando que foi estabelecido, em linhas gerais, o posicionamento de cada ator dentro do subsistema, o enfoque se passará à identificação das diversas estratégias desenvolvidas pelos atores a partir da análise dos relatórios para garantir que suas crenças sejam vitoriosas.

Em paralelo ao processo de formação de coalizões de defesa dentro da CNCT, haverá grupos de interesse com objetivos específicos de incorporar seu conjunto de crenças na posição que será levada pela CNCT ao Presidente da República para subsidiar as negociações no âmbito da OMS.

Nesse processo, serão considerados como grupos de interesse: (a) uma vertente atuante dentro do próprio Ministério da Saúde formada por atores que desenvolveram ativamente ações voltadas à implementação de políticas de controle do tabaco no Brasil. O núcleo duro desse grupo está situado no Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS); (b) a indústria do tabaco, representada diretamente por meio de ações de lobby junto aos representantes de governo e com ativa atuação por organizações ligadas a indústria do tabaco que pautam a defesa dos fumicultores para defenderem os pleitos da indústria do fumo. Em particular, algumas organizações são identificadas<sup>106</sup>, internacionalmente, como a *International Tobacco Growers Association* (ITGA), e nacionalmente<sup>107</sup>: Associação Brasileira da Indústria do Fumo (Abifumo) e a Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra)<sup>108</sup>; (c) a Organização Mundial

---

<sup>106</sup> Conforme disposto na 10ª Ata de Reunião da CNCT, a Secretária-Executiva, ao responder ao representante da Afubra, informa que a ITGA é uma associação criada pela indústria fumageira. (A ITGA é mantida pela British American Tobacco, e, segundo Pinto Correa (2004), e utilizada para pressionar o setor agrícola dos países que produzem fumo.

<sup>107</sup> Conforme disposto no Observatório sobre as estratégias da indústria do tabaco, a abifumo e a Afubra constam como empresas ligadas a indústria do tabaco. Para mais informações acesse: [http://cetab.ensp.fiocruz.br/index.php/Categoria:Organiza%C3%A7%C3%B5es\\_ligadas\\_ao\\_tabaco](http://cetab.ensp.fiocruz.br/index.php/Categoria:Organiza%C3%A7%C3%B5es_ligadas_ao_tabaco).

<sup>108</sup> Representantes da Sociedade Civil, com a Aliança para Controle do Tabagismo (ACT), denunciam o lobby das fumageiras transnacionais e sua atuação através de organizações de fachada. Para mais informações: [http://www.actbr.org.br/uploads/arquivo/19\\_LOBBY-E-ACORDO-ANTITABACO.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/arquivo/19_LOBBY-E-ACORDO-ANTITABACO.pdf)

da Saúde, por meio de ações institucionais e por meio da sua estrutura local, a Organização Pan Americana da Saúde e de outros atores dentro da burocracia da OMS, bem como associações nacionais em defesa da saúde (Rede Tabaco Zero, Associação Brasileira de Cardiologia, etc). Esse grupo atua por meio do suporte de temas voltados à política de controle de tabaco, proteção da saúde por meio da redução dos fatores de risco, bem como com estabelecimento de instruções, recomendações, diretivas, resoluções e decisões.

Para analisar isso, serão feitas comparações entre os discursos dos diferentes grupos de interesse e como eles são incorporados pelos diferentes ministérios dentro da Comissão Nacional sobre o Controle do Uso de Tabaco (CNCT). Além disso, serão analisadas as estratégias dos diferentes grupos de interesse para influenciar e garantir o atendimento dos seus objetivos.

## **5.7 ESTRATÉGIAS DAS COALIZÕES DENTRO DA CNCT**

As coalizões de defesa competem dentro de um determinado subsistema para traduzir suas crenças similares em políticas públicas e, para isso, arquitetam estratégias de inserção do problema na agenda governamental (VICENTE; CALMON, 2011).

A partir da análise dos relatórios das reuniões é possível extrair algumas estratégias desenvolvidas por atores ou coalizões para garantir que suas crenças estejam presentes na proposta final do Brasil para a negociação da Convenção-Quadro. Há estratégias amplas como garantir um número maior de representantes da sua coalização para fazer coro às suas propostas, até estratégias de bloqueio dos instrumentos de negociação. Nesse sentido, serão apresentadas todas as estratégias que foram possíveis de ser identificadas pelos grupos que participaram das 24 reuniões da CNCT.

### **5.7.1 Pressão por número de participantes**

No Decreto Presidencial nº 3.136 de 13 de agosto de 1999, não consta previsão sobre o número de representantes de cada ministério, o que será utilizado pelo Ministério da Saúde, por deter um grande conjunto de setores relacionados ao tema para garantir a presença sempre de um número maior de representantes do Ministério da Saúde em detrimento a todos os

outros, em todas as reuniões da Comissão Nacional, seja por representantes diretos de outros setores do Ministério da Saúde, seja por assessores.

Durante as 24 reuniões, haverá representantes da Secretaria Executiva da Comissão Nacional, sediada no INCA; representantes da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA); e a partir da 14ª reunião da Comissão Nacional sobre o Controle do Tabaco, haverá a continuada participação dos representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada em 1999, que tem entre suas funções, para promover ações de controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco.

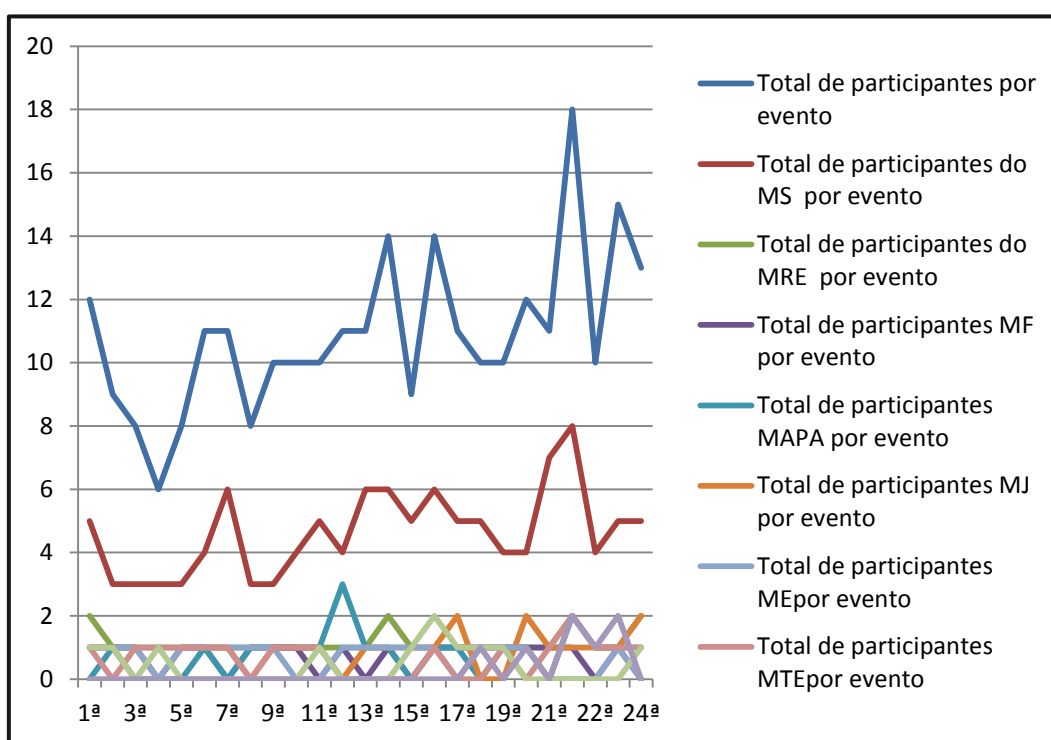


Figura 11 : Relação do número de participantes por reuniões da CNCT. Elaborado pelo autor

Conforme apresentado no gráfico acima, identifica-se que houve a participação em média de 4 ou mais participantes do Ministério da Saúde em detrimento aos demais Ministérios. Essa participação mais ampla irá colaborar para um posicionamento mais expressivo dessa coalização de defesa, o que não exclui a ocorrência de eventuais posicionamentos contrários e conflitos entre setores do próprio ministério.

### 5.7.2 Estratégia da territorialização simbólica

Outro aspecto não mencionado diretamente no Decreto é relativo ao local onde aconteceriam as reuniões. O artigo 2º, inciso II do Decreto 3.136/1999, informa somente que

é competência da Comissão Nacional de organizar reuniões periódicas, sem mencionar o local previsto para acontecer.

Em função dessa ausência de informação, não há nas atas de reunião uma convenção entre os diferentes representantes sobre a definição do local onde ocorreriam as reuniões. Entende-se que na ausência, a prerrogativa passaria a Secretaria Executiva que, por tanto uma questão funcional, como uma forma de priorizar a agenda de saúde, marca a maioria das reuniões em locais dentro do Ministério da Saúde, espaço onde terá um poder maior de barganha, dará maior visibilidade interna dos trabalhos realizados para o Ministro, bem como a garantia de mais representantes do dito Ministério na reunião.

Reuniões CNCT e local do evento - Tabela 4

<b>Reunião</b>	<b>Local</b>
1ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
2ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
3ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
4ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
5ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
6ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
7ª reunião CNCT	Salão Cristal Hotel Novo Mundo (RJ)
8ª reunião CNCT*	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
9ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
10ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
11ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
12ª reunião CNCT	Cidade de Santa Cruz (RGS)
13ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
14ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
15ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
16ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
17ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
18ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
19ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
20ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
21ª reunião CNCT	Sala de reunião da Conprev/INCA (RJ)
Reunião Extraordinária	Sala de reunião da Secretaria executiva do MS (Bsb)
22ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
23ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
24ª reunião CNCT	Sala de reuniões da AISA (Bsb)
*Audiência pública marcada para o mesmo dia na parte da tarde	

Fonte: Autoria própria

Do total de 25 reuniões, com exceção das audiências públicas e da 7ª e 12ª reuniões, todas foram realizadas ou na sala de reuniões da Assessoria Internacional de Assuntos da Saúde (AISA), departamento ligado diretamente ao Ministro da Saúde, no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro, o qual detém a Secretaria Executiva da CNCT que está diretamente ligada ao Ministro da Saúde, por ser esse o presidente da Comissão Nacional ou na própria sala de reuniões da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Dessa forma, a escolha do local das reuniões trazia em seu bojo o reforço à concepção da participação efetiva de órgãos ligados diretamente a instância máxima do Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que a mesma estratégia será tentada pela coalização de defesa da Indústria do tabaco, quando na 10ª reunião da CNCT, o senhor Jorge Waquim após mencionar ter feito uma visita à região produtora de fumo do Rio Grande do Sul e informar sobre a importância de conhecer a cadeia produtiva do fumo e a realidade dos fumicultores, propõe que a próxima reunião da Comissão nacional seja realizada na região de Santa Cruz do Sul. (CNCT, 2000 (g)).

### 5.7.3 Estratégia de sensibilização

Milner (1997) destaca que a informação é um elemento interveniente na construção e modificação dos interesses e crenças. Sabatier (1988) destaca também que a informação técnica e qualificada gera grande impacto no processo de mudança e aprendizado em política pública.

Tomando como referência essas informações, observa-se, a partir dos relatórios das reuniões da CNCT que coalização de defesa do setor saúde estabeleceu uma estratégia continuada para ação didática sobre os demais Ministérios. A Secretaria Executiva e os representantes da saúde comumente utilizavam a estratégia de apresentar um tema, juntamente com cartazes de campanhas, pesquisas, documentos de caráter comprobatório a sua estratégia argumentativa. Por exemplo, na 15ª reunião da CNCT, identificamos as seguintes ações:

Em seguida, [a secretária executiva] informou sobre a comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo, que ocorrerá no próximo dia 29 de agosto e **distribuiu para cada membro o cartaz com o tema da campanha deste ano “Esporte sem cigarro é mais Radical”**. [...] A Secretária-Executiva acrescentou que a indústria sempre utilizou o argumento de que o contrabando cresce em função de um



aumento dos preços. E acrescentou que, na verdade, o objetivo é o de manter e/ou reduzir tais preços. **A Secretária-Executiva colocou à disposição da Comissão Nacional o material fornecido durante o “Seminário internacional sobre Fraudes no setor Cigarros”** (CNCT, 2001 (e), grifo nosso).

Da mesma forma se apresenta, por exemplo, quando informa sobre a necessidade de se proibir a propaganda, publicidade e patrocínio, projeto de lei que já estava na Câmara dos deputados durante a 5ª Reunião da CNCT:

Vera informou sobre o projeto de lei que visa ampliar a restrição da publicidade de produtos fumígenos que está em tramitação no Congresso Nacional e que será votado em regime de urgência. **Distribuiu o texto "Porque restringir a publicidade e o patrocínio de eventos culturais e esportivos de produtos do tabaco no Brasil: perguntas e respostas" solicitando a leitura, bem como a apresentação de opiniões.** Comentou ainda Sobre o **resultado da pesquisa de opinião** recentemente realizada por solicitação do MS sobre a proibição da publicidade, a qual **mostrou que 70% da população se mostrou favorável à implementação dessa medida** (CNCT, 2000 (c), grifo nosso).

Assim, de forma continuada, os representantes do Ministério da Saúde apresentavam tanto os avanços na legislação relacionada ao tema, como promoviam um esforço de continuamente sensibilizar outros ministérios não vinculados diretamente aos temas para garantir o apoio no momento de definir a posição brasileira nas negociações internacionais.

#### **5.7.4 Estratégia de vinculação doméstica à negociação internacional**

Outra estratégia utilizada pela coalização do setor saúde foi tentar vincular a ação doméstica ao processo negociador internacional, extrapolando as atribuições da Comissão Nacional, por meio de solicitação de posicionamento político para acelerar resultados e dinâmicas nacionais. É possível identificar essa crença nesse vínculo no discurso dos representantes no Ministério da Saúde. Durante a 14ª reunião do CNCT, houve um tema trazido pelo representante da ANVISA sobre cobrança da responsabilidade dos Secretários Estaduais para fazer cumprir a Lei 10.167. Em função disso, o representante do MRE informou:

Sr. Arnaldo Baena pontuou que o papel da Comissão Nacional é o de discutir as questões relacionadas ao corpo da Convenção-Quadro e não as questões internas para o controle do tabagismo. **A Secretária Executiva pontuou que as medidas legislativas adotadas pelo Brasil buscam atender as posições defendidas pelo país nas negociações da Convenção-Quadro, influenciando diretamente na imagem do Brasil no cenário internacional.**” (CNCT, 2001 (d), grifo nosso)

Observa-se na posição da Secretaria Executiva a estratégia de amarrar a evolução de temas domésticos sobre controle do tabagismo ao seu impacto internacional no processo

negociador da Convenção-Quadro. Deve-se destacar que, na ocorrência de normas nacionais já promulgadas, haveria mais garantias de cobrar a coerência que essas medidas estivessem na posição oficial do Brasil nas negociações.

Toma-se, como exemplo, o fato de haver um projeto de lei sobre proibição da publicidade, propaganda e patrocínio tramitando no legislativo durante o período de negociação do tratado ou a própria criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1999), o que demandaria uma posição brasileira sobre os temas relativos à proibição da propaganda e regulação de produtos do tabaco, respectivamente.

Aproveitando que a Comissão Nacional representa vários ministérios, ou seja, uma posição oficial da Comissão teria um impacto político maior que somente uma posição do Ministério da Saúde, são identificados momentos em que se propõe a apresentação de posição comum da CNCT para temas nacionais.

Na 3ª reunião da CNCT, consta a seguinte informação:

Os representantes do Ministério da Saúde apresentaram minuta de Medida Provisória sobre máquinas de venda de cigarros. **Foi colocado que todos os ministérios devem referendá-la e retornar com uma posição à Comissão Nacional. Esse será encaminhado ao Congresso Nacional.**\_(CNCT, 2000(a), grifo nosso)

Durante a 17ª Reunião da CNCT, a Secretaria Executiva solicitou posicionamento dos representantes do Ministério sobre sugestão de Ofício a ser encaminhado ao Programa Comunidade Solidária, tema sensível de caráter nacional, conforme, assim, disposto no relatório:

**A secretária executiva solicitou posição sobre o envio do ofício, encaminhado a todos os membros, via e-mail, em 03 de setembro último, através do qual solicita informações sobre a participação da Cia. Souza Cruz e da Philip Morris como patrocinadoras de um programa federal, de cunho social.[...] O Sr. Waquim colocou que é contra o envio do ofício, informando que conforme disciplina o Decreto nº 3136, não é a finalidade da Comissão este tipo de iniciativa. Ainda colocou que o INCA é o órgão mais indicado para enviar esse ofício, pois é o responsável pela política de controle do tabagismo no Brasil (CNCT, 2001 (g), grifo nosso).**

Face à oposição da coalizão de defesa da indústria do tabaco, bloqueou-se a estratégia de utilização da força política da Comissão para fazer pressão para implementação de medidas de controle do tabaco em âmbito nacional. Por meio dessas estratégias as coalizões vão avançando nos temas da agenda e buscando colocar suas propostas tanto no âmbito nacional quanto na posição brasileira para as negociações internacionais.

Cabe destacar nesse momento que, nesse período o Brasil passou por um amplo processo de adaptação legislativa das políticas de controle do tabaco, o que fortaleceu o posicionamento nacional na agenda internacional.

Tomando-se como referência toda a produção legislativa (leis, normas, decretos e portarias) desenvolvidas no âmbito do governo federal entre 1977 até 2016, observa-se que é possível dividir a produção legislativa em três etapas diferentes. A primeira etapa (A), entre 1977 e 1998, que representa um longo período de elaboração normativa sem colaboração interministerial estruturada. A segunda etapa (B), de 1999 a 2005, inclui o período das negociações da Convenção-Quadro, com a criação da CNCT até o ano seguinte à sua ratificação e a terceira etapa (C), entre 2006 e 2016, um período após a ratificação até a data.

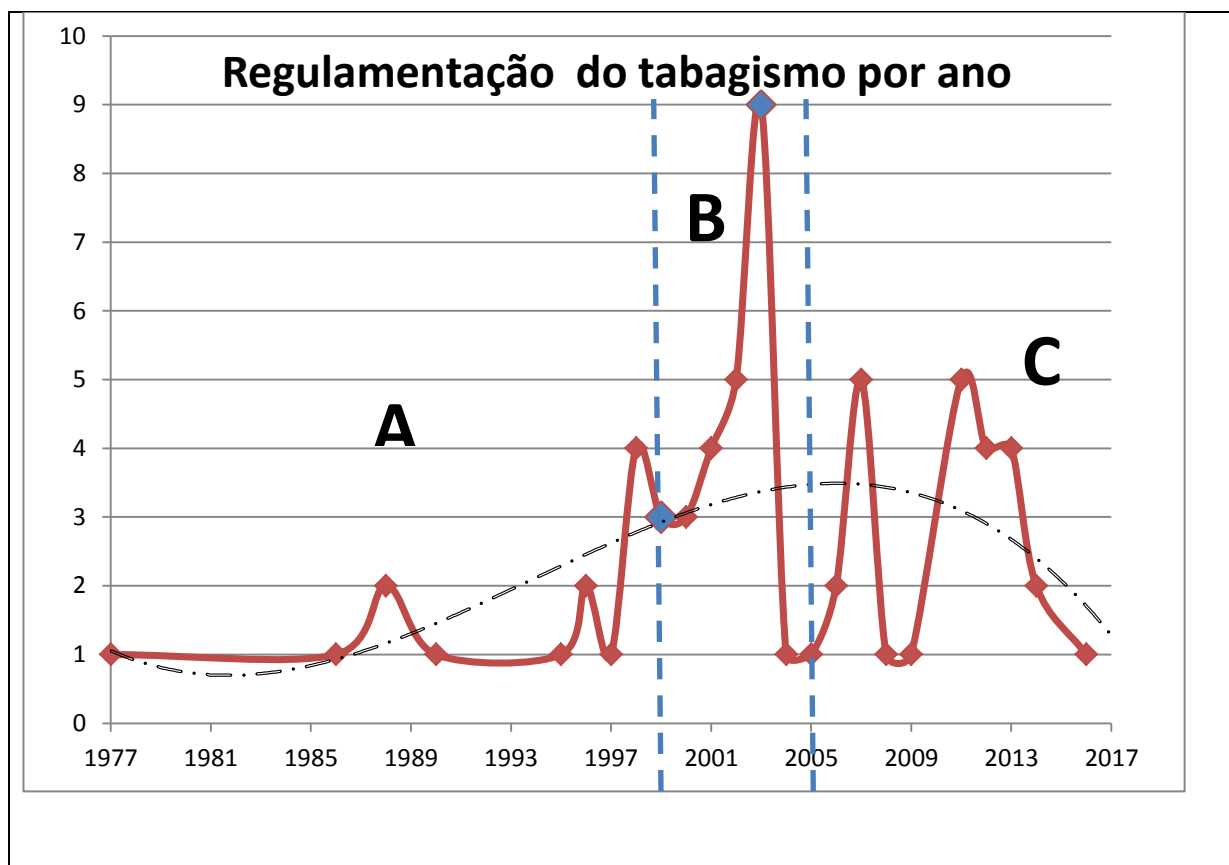


Figura 12: Regulamentação do tabagismo no Brasil ao longo dos anos (1977 a 2016). Fonte: Autoria própria

Avaliando as três etapas, observa-se que, no primeiro período (A), houve em média 0,61 regulamentações estabelecidas por ano. Devido ao advento das negociações da Convenção-Quadro até seu processo de ratificação nacional, houve um esforço para a integração das diretrizes da CQCT nas políticas públicas nacionais. Nessa segunda etapa (B), houve um pico de produção legislativa, atingindo uma média de 4,5 regulamentações por ano.

A terceira etapa (C), completando o processo de adaptação legislativa a longo prazo, tem uma média de 2,6 regulamentações por ano.

Esse amplo e rápido processo de adaptação legislativa é percebido na leitura das atas de reunião nos informes da Secretária-Executiva sobre os novos regulamentos em tramitação. Há, por exemplo, referência sobre projetos de lei em tramitação, como o caso do Projeto de Lei 3.156/2000 (atas da 5ª, 7ª e 10ª reuniões CNCT) que visa ampliar a restrição da publicidade de produtos fumígenos; Resolução da ANVISA voltada a proibir a comercialização dos cigarros de Bali (Ata da 7ª reunião CNCT); Decreto nº 3.586 de 5/09/2000 que estabelece tarifa de exportação para a América do Sul e Caribe de 150% sobre o filtro e do papel do cigarro com e para coibir o contrabando; Resoluções da ANVISA que prevê a retirada dos termos, do tipo "light", "ultra light" e similares das embalagens de cigarro (Ata da 11ª Reunião CNCT); Resolução nº 46 da ANVISA, que proíbe a utilização de descritores nos maços, pacotes e material publicitário de cigarros. (Ata da 18ª reunião CNCT), entre outras.

A regulamentação vai garantir mais força para a coalizão de defesa do setor saúde argumentar a necessidade de coerência entre a regulamentação nacional e o posicionamento do Brasil junto à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

### **5.7.5 Estratégia de bloqueio e contramedidas**

Os ministérios que em maior ou menor escala alinhados ao discurso da Indústria do Tabaco (com destaque para o Ministério da Agricultura e Abastecimento (MAA) e o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC)), denominados como “coalizão da indústria do tabaco” vão apresentar um conjunto de estratégias para dificultar o processo de negociação.

Suas estratégias podem ser divididas em três perfis diferentes: (1) movimento de não comprometimento com a Comissão pela não participação nas reuniões, que estaria ora associada à estratégia do não comparecimento e ou do envio de diferentes representantes em cada reunião, permitindo que o processo de discussão não fosse à frente. Esse período é circunscrito entre o período da primeira até a oitava reunião da CNCT. O segundo perfil ocorrerá após a 8ª reunião como a participação efetiva de todos os participantes, nesse momento inicia-se a (2) estratégias de infiltração. Essa terá como objetivo aproximar os membros da comissão com grupos de fachada da indústria e os próprios representantes do

setor produtivo. Por fim, haverá uma terceira estratégia, (3) o bloqueio aos instrumentos para execução do tratado. Após a assinatura do tratado, questiona-se a manutenção de uma comissão interministerial, possibilitando a descontinuidade dos encontros.

Lista de comparecimento dos representantes da CNCT - Tabela 5

Ministérios	Participantes	1 <sup>a</sup> CNC T	2 <sup>a</sup> CNC T	3 <sup>a</sup> CNC T	4 <sup>a</sup> CNC T	5 <sup>a</sup> CNC T	6 <sup>a</sup> CNC T	7 <sup>a</sup> CNC T	8 <sup>a</sup> CNC T	Pres ença
INCA/MS	Vera Luiza da Costa e Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	8
INCA/MS	Luiza da Costa e Silva Goldfarb	1	1	1	1		1	1	0	6
INCA/MS	Cristiane Vianna	1			0		0	1	1	3
INCA/MS (assessor)	Márcia Ferreira Teixeira Pinto	1			0		0	1	0	2
INCA/MS (assessor)	Tânia Maria Cavalcante					1	0	0	0	1
AISA/MS	José Marcos Viana	1	1	1	1	1	1	1	1	8
MRE (DTS- Chefe)	Virginia Bernardes de Souza Toniatti	1			0	0	1	1	0	3
MRE (DTS- Subchefe)	Arnaldo de Baena Fernandes	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Ministério da Fazenda	Marcos Aurélio Pereira Valadão	1	1	1	0	1	1	0	1	6
MAA	Luiz Carlos de Oliveira	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MAA	Jorge Salim Waquim	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Ministério da Justiça	Paulo de Tarso Ramos Ribeiro	1	0	0	0	0	0		0	1
Ministério da Justiça	Aboré Marquezine Paulo							1	0	1
Ministério da Justiça	Edson Machado		1	1	0	0	0	0	0	2
Ministério da Justiça	Roberto Freitas Filho					1	0	0	0	1
Ministério da Justiça	Ana Maria Xavier Costa						1	0	0	1
Ministério da Educação	Carlos Alberto Ribeiro de Xavier	1	1	1	0	1	1	1	1	7
Ministério do Trabalho	Juarez Correia Barros Júnior	1	0	0	1		1	0	0	3
Ministério do Trabalho	Almir Augusto Chaves			1		1	0	1	0	3
MDIC	Roberto Moraes Junqueira Junior	1		0	0	0	0	0	0	1
MDIC	Rodrigo Villela Pedras Ferreira		1	0	0	0	0	0	0	1
MDIC	Arthur Ramon Nogueira Parahyba Dias				1	0	0	0	0	1

MDIC	Adilson Nunes	1	0	0	1
MDIC	Silvio Guimaraes Fogaça		1	1	2

Fonte: Autoria própria

De acordo com a avaliação da lista de presença descrita nas atas de reunião. Identifica-se que, enquanto a “Coalização da Saúde”, formado pelo diversos setores do Ministério da Saúde (INCA, AISA) e representantes simpáticos ao objetivo de construção da Convenção Quadro para controle do tabaco (Ministério das Relações Exteriores e Ministério da Educação) ou minimamente atuantes nos temas de controle do tabaco (Ministério das Finanças); havia uma presença praticamente assídua e com os mesmos representantes. Destaque para o representante do Ministério da Educação que das 8 reuniões participou das 7; e o representantes dos MRE (6/8) e do Ministério das Finanças (6/8).

Por outro lado, os demais ministérios terão um perfil de participação variado. O Ministério da Agricultura e Abastecimento (MAA), forte defensor da agenda da fumicultura, terá um comparecimento de 3/8 reuniões, dividido em dois representantes diferentes. Assim, a estratégia desenvolvida será pelo não compromisso com a Comissão pela ausência em mais de 50% das reuniões.

O Ministério da Justiça contará com uma presença de 6/8 do total de reuniões. Todavia, o comparecimento é dividido entre 5 representantes diferentes do mesmo ministério, ocasionado dificuldades no processo de continuidade dos debates e na efetiva participação e comprometimento do ministério com os temas em debate. O mesmo vale para o Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio (MDIC), com um total de 6/8 em comparecimento, distribuído entre 5 representantes diferente do mesmo ministério. Tanto o Ministério da Justiça como o MDIC terão um perfil alto de participação, porém a estratégia de não assunção de compromissos será pela troca continuada de representantes que se farão presentes às reuniões, o que resta representado por uma média de um representante diferente por reunião.

A continuada negligência de determinados Ministérios ora por não enviarem representantes, ora por não se comprometerem com o envio de diferentes representantes, fica registrado nas atas de reunião pelas reiteradas solicitações da Secretaria-Executiva e do representante da AISA.

Conforme previsto na terceira ata de reunião realizada em 16 de fevereiro de 2000, a Secretária-Executiva solicita o comparecimento, mediante: “Entrega de ofício e solicitação formal de substituto para o membro-titular da Comissão. (evitar problemas no prosseguimento dos trabalhos).”

Na quarta reunião, realizada em 13 de abril de 2000, o representante da AISA/MS, Sr. José Marcos Nogueira Viana, fará coro à solicitação da Secretária-Executiva ao ressaltar a importância da participação e pressionando os Ministérios sobre a eventual ausência, conforme narrado na ata:

O Sr. José Marcos ressaltou sobre a importância do comparecimento dos membros da Comissão às reuniões. O mesmo informou que os membros da Comissão foram indicados pelos seus ministros e o não comparecimento de tais membros pode ser questionado pelo Ministro da Saúde, Dr. José Serra. Foi proposta a elaboração de um ofício, pelo presidente da Comissão Nacional a ser encaminhado aos ministérios faltosos, informando de todo o processo de discussão em torno da Comissão (CNCT, 2000 (b)).

Na sexta reunião, novamente a Secretária-Executiva irá fazer menção à ausência dos representantes, como disposto na ata do dia 01 de agosto de 2000, “a Secretária Executiva reforça a necessidade da presença de um representante de cada Ministério nas reuniões, para garantir sua representatividade e o peso técnico e político dos trabalhos da Comissão” (CNCT, 2000 (d)) e, por fim, o processo, de pressão para garantir uma presença mais contínua dos representantes e fechar essa fase, tem seu desfecho na 7ª reunião da CNCT quando é relatado que o Chefe da AISA, bem como a Conselheira Virginia Toniatti (MRE) informam que as conclusões da Comissão sobre o material que será objeto de encaminhamento para a delegação em Genebra será encaminhado ao Presidente da Comissão, o Exmo. Sr. Ministro da Saúde e juntamente ao documento, a Secretária Executiva encaminharia uma lista indicativa de frequência das reuniões (CNCT, 2000 (e)).

Em linhas gerais, a partir da oitava reunião, a coalização do setor Saúde consegue garantir a participação mais efetiva dos demais ministérios com os mesmos representantes, o que indica também a partir desse momento a ausência de solicitações por parte desse grupo sobre o comparecimento dos representantes.

Uma segunda grande estratégia da “Coalização da Indústria do Tabaco” tem início a partir da oitava reunião. A partir desse momento passa a ocorrer à participação efetiva dos grupos com alinhamento ao posicionamento da indústria do tabaco (principalmente o representante do Ministério da Agricultura e Abastecimento), mas com uma proposta de aproximar representantes da indústria ou grupos de fachada aos representantes da Comissão ou tentar convencer a Comissão sobre os argumentos utilizados pela Indústria do tabaco. (estratégia de infiltração)

Dentre a 8ª e a 24ª Reuniões da CNCT, houve efetiva presença e participação do representante do Ministério da Agricultura e Abastecimento em 14/16, sendo que o Sr. Jorge Salim Waquim, participou de 13 das 16 reuniões ocorridas, sendo substituído somente na 20ª reunião pelo Sr. Oscar de Aguiar Rosa Filho, então assessor do Gabinete da Secretária de Defesa Agropecuária/MAA.

Ações para promover a estratégia de infiltração são identificadas, por exemplo, no relatório da 11ª reunião, reunião preparatória para a audiência pública que ocorreria no Rio Grande do Sul. Nessa ocasião, Sr. Jorge Waquim sugere:

**O representante do Ministério da Agricultura e Abastecimento informou sobre a possibilidade da AFUBRA programar um roteiro de visitas para que a Comissão Nacional conheça a produção e as empresas sediadas na região.** A Secretária-Executiva informou que é necessário, inicialmente, agendar uma reunião entre os membros da Comissão Nacional. Ficou decidido, então, que haverá uma reunião da Comissão, no dia 19, em Santa Cruz do Sul, e no dia 20, uma visita, pela manhã, à região fumageira, e à tarde uma reunião aberta às pessoas e instituições convidadas previamente. **O Sr. Waquim questionou a possibilidade de um convite, por parte dos empresários, para um jantar**, o que a Secretária-Executiva ponderou ser mais prudente não aceitar convites de nenhuma das organizações lá presentes, para evitar posições tendenciosas e conflitantes, o que foi acatado por todos os presentes (CNCT, 2001 (a), grifo nosso).

Na 14ª reunião da CNCT, o representante do Ministério da Agricultura e Abastecimento, informa que fará visita às novas áreas produtoras e convida os membros a participar de sua visita de campo, conforme relatado: “Informou que irá visitar os estados da Bahia, Paraná e Santa Catarina e convidou os membros presentes para participarem desta visita” (CNCT, 2001 (d))

Na mesma reunião sugeriu que os documentos discutidos sobre a fumicultura fossem encaminhados para avaliação da indústria do tabaco, conforme registrado:

O Sr. Waquim sugeriu que, no próximo documento a ser discutido para ser apresentado na próxima reunião do INB, **deveria destacar os pontos discutidos pela Comissão referentes à fumicultura e encaminhá-los para a indústria**, sendo que tal sugestão não foi acatada entre os demais membros da Comissão (CNCT, 2001 (d), grifo nosso)

Na 17ª reunião da CNCT, o representante do MAA, no item relativo ao posicionamento da Comissão sobre os diversos ofícios encaminhados pela Afubra e pelo Sinditabaco aos ministérios membros da Comissão, informa:

Em seguida, passou-se ao 5º ponto da agenda - Posição da Comissão Nacional em relação aos ofícios recebidos da Afubra e do Sindifumo. **Nesse ponto, o Sr. Waquim colocou que recebeu também o ofício da Afubra, em que é solicitada a participação dessa Associação como membro permanente da Comissão**



**Nacional. Em seguida informou que, para o seu Ministério, seria importante ter a Afubra como ouvinte permanente da Comissão Nacional, pelo fato do seu Ministério se relacionar diretamente com os agricultores.** [...]A Secretária-Executiva, o Sr. Arnaldo Baena e o Sr. Arthur Ramon disseram que, caso se permita a participação da Afubra, por consequência, deverá ser permitida a presença de diferentes órgãos ligados ao tema "tabaco". Ainda, o Sr. Arthur colocou que é possível escolher algumas entidades do setor que merecem ser ouvidas, mas como convidadas eventuais. O Sr. Marcos Valadão pontuou que a Comissão tem dado abertura para os representantes dos fumicultores se posicionarem, citando a Consulta Pública do Ministério da Saúde, a visita da Comissão à cidade fumicultora de Santa Cruz do Sul e o convite e participação de entidades na Comissão Nacional continuará sendo feita por convites eventuais para as reuniões, em conformidade com o artigo 5º do Decreto nº 3.3136 que cria a referida Comissão (CNCT, 2001 (g), grifo nosso).

Cabe destacar que em todos os momentos que houve esse tipo de proposta, é possível identificar uma ampla oposição da coalizão de defesa do setor saúde, como registrado nos após os trechos grifados, o que representa um tema inegociável entre as duas coalizões. A interferência da indústria nas políticas de controle do tabaco terá um artigo específico na Convenção Quadro somente para tratar desse tema, visto que as estratégias de interferir no processo de implementação das políticas são amplos e reincidentes.

Cabe informar que a estratégia de infiltração não ocorrerá somente por meio do representada da coalização de defesa da indústria do tabaco que efetivamente participa da CNCT. Houve também durante todo o período expressiva pressão externa sobre os ministérios por meio de organizações que defendem os interesses da indústria do tabaco.

A Indústria do tabaco, principalmente por meio da Afubra, expande suas ações de pressão sobre os Ministérios que compõem a CNCT para fazer parte do processo de construção da posição brasileira, principalmente, no período anterior ao início da efetiva discussão do documento a ser enviado à embaixada brasileira em Genebra (18ª Reunião da CNCT) Posteriormente, também há novamente solicitação, que representantes dos ministérios fizessem coro às suas demandas nas negociações internacionais, enquanto membros da delegação brasileira. Dentre as ações, destacam-se: publicações junto à imprensa; cartas aos Ministros pelas Associações vinculadas a proteção dos fumicultores, e solicitação para participar das reuniões.

<b>Relatório da reunião da CNCT</b>	<b>Ação realizada pelos grupos de interesse</b>
4ª reunião CNCT	Afubra promove com participação da Indústria do tabaco e imprensa com o objetivo de alarmar os fumicultores em relação a CQCT proposta pela OMS.
5ª reunião CNCT	Carta da ABIFUMO ao Sr. Ministro de Estado da Saúde, encaminhando material de

	propaganda deles para instruir os diplomatas brasileiros que participam da reuniões do Grupo de Trabalho para CQ em Genebra.
6ª reunião CNCT	Correspondências da ABIFUMO, AFUBRA e outros órgãos afins relatando a preocupação com as decisões da Comissão Nacional ao Ministério das Relações Exteriores.
7ª Reunião CNCT	Correspondências da AFUBRA ao MDIC, solicitando uma reunião com a Comissão.
8ª Reunião CNCT	Correspondência da Abifumo enviada para todos os Ministérios com representantes da CNCT
9ª Reunião	Participação da Afubra na Audiência pública realizada pela OMS
10ª Reunião CNCT	Apresentação das demandas da Afubra em reunião da CNCT, mediante convite realizado pela Comissão.
14ª Reunião CNCT	Reunião de representantes da Afubra Secretário-Executivo do Ministério da Justiça.
15ª Reunião CNCT	Reunião dos representantes da Philip Morris e da Souza Cruz com Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, para reivindicar a não publicação da Resolução nº 104 da ANVISA.
17ª Reunião CNCT	Ofício da Afubra ao Ministério da Agricultura e Abastecimento, solicitando a participação dessa Associação como membro permanente da Comissão Nacional.
22ª reunião CNCT	Correspondência da Afubra ao Ministério do Trabalho e Emprego solicitando que um representante do MTE participasse da 5ª Rodada de negociação internacional para defender a manutenção dos postos de trabalho no setor do tabaco.

Quadro 13: Atuação dos grupos de interesse pelos relatórios da CNCT.

Fonte: autoria própria

Considerando o total de reuniões até o início da efetiva discussão do documento que será encaminhado à Delegação Brasileira em Genebra, foi registrado que em 10 dos 17 relatórios avaliados, há referência à alguma forma de pressão de representante alinhado com o posicionamento da Indústria do tabaco sobre os Ministérios que compõem a CNCT. Em 60% das atas avaliadas, há menção direta de lobby para participação de grupos de interesse da indústria do tabaco na Comissão Nacional, o que representa uma estratégia continuada desse setor sobre a Comissão Nacional.

Por fim, a coalizção de defesa da indústria do tabaco apresentará uma terceira estratégia, o bloqueio aos instrumentos para execução do tratado. Na última reunião da CNCT

(24ª reunião), quando foi abordado o item “informações sobre as próximas etapas da Convenção-Quadro” o representante do Ministério da agricultura, Sr. Jorge Salim Waquim “questionou à Secretária Executiva sobre a legitimidade da realização da 24ª Reunião, pelo fato do processo da Convenção-Quadro, sob o ponto de vista dele, já ter sido finalizado.” (CNCT, 2003(b))

Apesar dessa oposição a continuidade da Comissão considerando o término da negociação da CQCT, a Secretaria Executiva esclareceu que este processo ainda está em curso, uma vez que o texto ainda poderia ser reaberto para discussão e ainda haveria de ser enfrentar as etapas de assinatura e adoção do tratado. Além disso, ressaltou-se o papel da Comissão frente às negociações que acontecerão nos futuros protocolos anexos à Convenção. (CNCT, 2003 (b))

## **5.8 RESULTADOS**

Ao fim do processo, tem-se ciência de que a Convenção-Quadro foi assinada em 2003, o que apresentou um grande sucesso para coalizão de defesa do setor saúde. Todavia, é importante mensurar em que medida houve concessões para se alcançar uma posição comum a ser levada para as negociações internacionais e que resultados foram efetivamente alcançados.

Os relatórios das reuniões não conseguem prover um espectro amplo e detalhado sobre todo o processo. Todavia, é possível identificar alguns elementos onde a coalizão do setor saúde teve amplo sucesso e temas mais sensíveis onde foi necessários a busca de consenso. A análise ficará concentra nos relatórios da 18ª ao 24ª reuniões, onde ocorreram os debates para fechamento da posição brasileira, a partir do documento 4ª e 5ª rodadas de negociação do Órgão Negociador Intergovernamental, que se realizou durante o ano de 2002.

Temas relacionado à tratamento, vigilância e monitoramento (sistema que produza informações epidemiológicas sobre o controle do tabagismo), mercado ilegal e venda a menores foram temas que alcançaram consenso nacional e internacional mais facilmente, inclusive mencionado pela secretaria executiva após a 5ª Reunião da ONI, presidida pelo Embaixador Luiz Felipe Seixas Correa (CNCT,2002 (f)).

O tema mais sensível nacional e internacionalmente foi: Comércio e Saúde Pública. Para além desse, na esfera internacional havia ainda divergências da 5ª ONI sobre Responsabilidade e Indenização e Propaganda.

Sobre o tema específico relativo à Comércio e Saúde Pública, o debate se relacionava à prevalência da proteção à saúde em relação à acordos internacionais de comércio. Durante a 18ª reunião havia a seguinte proposta: “As medidas de controle do tabaco não devem constituir um meio de discriminação arbitrário e injustificado ao comércio internacional” (CNCT, 2002 (a)). A Secretaria Executiva, Dr. Tânia Cavalcante, informou que a proposta como estava redigida favoreceria o comércio internacional em detrimento das questões de saúde.

A representante do MDIC defendeu a redação afirmando que os termos “injustificável” e “arbitrário” viabilizariam a harmonização da Convenção com os tratados internacionais, posição apoiada pelo representante do Ministério da Fazenda. O tema foi objeto de amplo debate durante as 18ª, 19ª sem alcançar um consenso.

Após a 5ª rodada de negociação do ONI, em outubro de 2002, surge nova proposta de texto: “reconhecendo que as medidas de controle do tabagismo e do comércio de tabaco podem ser implementadas de forma que se apoiem mutuamente, as Parte concordam que as medidas de controle do tabagismo devem ser transparentes e implementadas de acordo com suas obrigações internacionais vigentes e não constituirão um meio de discriminação arbitrária ou injustificável no comércio internacional” (CNCT, 20)

É mantida a oposição por parte dos representantes do ministério da saúde, sob o fundamento de que a indústria poderia solicitar que os Estados tivesse que comprovar por a arbitrariedade da discriminação, conforme previsto no texto:

A secretaria argumentou que esta frase abre um precedente para a indústria questionar se uma estratégia, que está na iminência de ser implementada por um órgão de saúde é arbitrária ou se estaria baseada em alguma evidência científica (CNCT, 2002 (e)).

Para evitar maior polarização e evitar uma fragilização dos programas nacionais de controle do tabagismo foi proposto que esse paragrafo fosse integralmente excluído, o que representou um consenso possível de ser alcançado.

Outro tema sensível internamente foi o debate a cerca da exportação do produto “politicamente correto”. O debate ocorreu entorno das características de rotulagem dos produtos exportados. Segundo o MDIC, compete à legislação domestica de cada país importador estabelecer as características de rotulagem e compostos presentes no produto. O produto exportado pelo Brasil deveria somente atender essas demandas específicas. Em oposição a esse discurso, a secretaria executiva informa:

Apesar desta medida não afetar a saúde pública do Brasil, já que o produto importado deve obedecer a legislação brasileira, a Secretária Executiva a importância da exportação de um produto “politicamente correto” do ponto de vista sanitário e ético (CNCT, 2002 (e)).

Como mecanismo de adequação e atendendo a solicitação do negociador no nível I por um texto mais genérico, propôs-se que houve marcação que indique a diferenciação dos produtos doméstico do exportado para facilitar a fiscalização e que essa marcação possa garantir as informações essenciais de rastreamento do produto. Nesse sentido, houve concessão por parte do Ministério da Saúde em base do atendimento de um requisito legal (o país exportador atender as demandas legais do país importador).

Outro tema de debate foi acerca de um parágrafo sugerido no preâmbulo da Convenção durante da 22ª reunião da CNCT que dispunha:

Determinado a promover medidas para o controle do tabaco com base em considerações econômicas científicas, técnicas e relevantes, a ser continuamente reavaliado à luz de novas descobertas nessas áreas (CNCT, 2002(f)).

A secretaria executiva sugeriu a exclusão deste parágrafo, pois esse poderia levar a interpretação de que para a adoção de qualquer medida de controle do tabagismo seria necessário a prévia comprovação científica, técnica e econômica de sua relevância e eficácia. Essa interpretação foi questionada por representantes do MRE, AISA e MDIC. Ao final, após intenso debate decidiu-se manter o parágrafo, porém com a seguinte frase: “Reconhecendo a necessidade de adoção de medidas para o controle do tabaco” (CNCT, 2002 (f)).

Nesse sentido, as partes por meio da negociação conseguiram alcançar consenso mantendo sempre textos enxutos e mais genéricos evitando maiores impactos sobre a política nacional.

No que tange a proposta do artigo 17 referente as alternativas economicamente viáveis a produção do tabaco, a Secretaria executiva sugeriu a proibição de subsídios para fumicultores e fabricantes de tabaco, garantindo uma posição coerente por parte do Estado, alterando o texto original proposto:

Cada parte compromete-se a eliminar gradualmente, com vistas a eliminar subsídios, incluindo isenções fiscais, empréstimos e descontos, para o cultivo de tabaco e a fabricação de produtos de tabaco. Cada Parte, em cooperação com outras Partes e com organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes, promoverá, conforme apropriado, outras alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores do tabaco, produtores e vendedores individuais (CNCT, 2002 (f)).

Os representantes do MRE e do MDIC informaram que há países que são dependentes economicamente da produção do tabaco, como é o caso de Cuba e esses países poderia solicitar a exclusão integral do artigo. Em busca de evitar a perda de um artigo que mencione a importância de haver políticas voltadas à diversificação agrícola, foi mantido o texto original.

Tomando em base o relatório final da 23ª reunião do CNCT, alcançou-se já no final das negociações um ponto de grande consenso dentro da Comissão entre os temas, conforme apresentado na tabela a seguir sobre a avaliação do texto que será apresentado para negociação na 6ª rodada de negociação do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI6):

Artigos	Consenso pela manutenção do texto apresentado ou alteração pontual
Artigo 4º, § 6º	Inclusão proposta pelo MDA do termo “including bilateral or multilateral financing and grants”
Artigos 5, 6,7 e 8	Consenso pela manutenção dos textos propostos
Artigo 9º	Sugestão de adicionar termo “and emissions”
Artigos 10º, 11º, 12º	Consenso pela manutenção dos textos propostos
Artigo 13º	Sugestão de exclusão de trecho “false, misleading or otherwise deceptive or that are” pelo representante do MRE
Artigos 15 a 38	Consenso pela manutenção dos textos propostos

Quadro 14 : Resumo das negociações dispostas no Relatório da 23ª Reunião da CNCT Fonte: Autoria própria

Os consensos alcançados representam o resultado não só das estratégias das duas coalizões de defesa, mas também do trabalho integrado do mediador e das diversas ações externas que pelo seu dinamismo possibilitaram uma ampla modificação da agenda nacional sobre a regulamentação da política de controle do tabaco e por meio de um tratado internacional viabilizou que se transformasse uma política ministerial num programa de Estado.

## 5.9 CONCLUSÃO

Em linhas gerais, foi possível identificar a ocorrência de toda uma conjuntura propícia para que a coalizão de defesa do setor saúde saísse vitoriosa e fosse capaz de garantir que não só os temas relacionados diretamente à sua área de atuação fossem incorporados como subsídio ao posicionamento nacional, como também outros temas que eventualmente

pudessem impactar negativamente nas políticas de controle do tabagismo fossem mitigados ao longo da negociação.

O modelo de coalizão de defesa adaptado a dinâmica da globalização, o qual reconhece haver subsistemas tanto no espaço nacional como na esfera internacional, assim como a ocorrência de decisões internacionais que podem afetar diretamente o subsistema doméstico de decisão, colabora para a compreensão da fluida integração ponto-a-ponto entre os processos políticos internacionais e decisões subsistêmicas domésticas. Além disso, a integração dos corpos técnicos para além do Itamaraty nas negociações internacionais torna mais complexa análise, uma vez que passa a haver atores que participarão tanto das coalizões de defesa tanto no nível II e nas negociações do nível I, afetando assim diretamente os modelos tradicionais de análise.

Na aplicação do modelo ao caso real, é possível identificar o rol de crenças e como a hierarquia entre interesses e preferências fica bem delimitada. Complementarmente, é possível verificar como os discursos dos atores reverbera o posicionamento dos grupos de interesse construção de um posicionamento internacional sobre política pública.

Resta evidente que os grupos que lidam com o tema apresentam posições por vezes antagônicas e incompatíveis uma vez que as crenças do nível duro não seriam possíveis de serem harmonizadas, visto que na distribuição de consequências para a coletividade ter uma melhor da qualidade da saúde, a indústria do tabaco terá necessariamente perdas econômicas.

O caso da política de controle do tabaco no Brasil evidencia ainda a dinâmica de dois processos articulados, por um lado, uma forte coalizão de defesa que integrava desde a presidência da república, o ministro da saúde, o Instituto Nacional de Câncer e atores da sociedade civil que pressionaram no sentido de estimular um amplo processo de regulamentação sobre a cadeia produtiva do tabaco e por outro lado. Por outro lado, há de forma paralela, porém integrada, uma vez que o Brasil será um líder no processo de negociação, um processo dinâmico internacional de reorganização das crenças da OMS sobre procedimentos para mobilizar esforços no sentido de criar uma convenção vinculante sobre o controle do tabaco no cenário internacional.

## 6 CONCLUSÃO

A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco representou um indiscutível marco internacional para uma ampla implementação das políticas de controle do tabaco no mundo. A dinâmica de construção de texto, entretanto, trás em seu histórico muito mais do que um mero consenso em Estados-partes na esfera internacional.

Por meio da análise do processo de negociação entre os representantes ministeriais do Brasil para fechamento da posição brasileira, é possível identificar uma complexa e integrada dinâmica entre as esferas doméstica e internacional, entre corpos burocráticos de competências diversas que por vezes atuam no plano doméstico e no plano internacional, a presença grupos de interesse que reverberam demandas de multinacionais e fazem pressão sobre os negociadores em múltiplas esferas.

A dificuldade de compreender a dinâmica entre a politica domestica e internacional no processo de elaboração de tratados internacionais se dá em função de um amplo processo de intersectorialidade das agendas, bem como por causa da transversalidade dos atores intervenientes no processo de negociação.

Para alcançar o sentido mais amplo dessa dinâmica de negociação, entende-se necessária a integração do instrumental teórico das correntes de abordagem sociocognitivas das disciplinas de Relações Internacionais e de Ciência Política para alcançar uma abordagem mais qualificada das relações multiescalares.

Por parte de Modelo de Coalizão de Defesa de Sabatier (1988), identificou-se que o sistema de análise de crenças em seus diversos níveis e a modelagem da estruturação de coalizões de defesa é capaz de identificar a capilaridade das relações entre os diferentes atores que atuam de forma transversal sobre os diversos sistemas de decisão.

Pela perspectiva do Modelo de Negociação em Dois Níveis, modelo criado por Putnam (2010) e conceitualmente desenvolvido por Milner (1997), o estabelecimento de conceitos chaves como cooperação internacional e poliárquico tanto para o cenário internacional como para o doméstico, o reconhecimento de política externa como uma política pública, a percepção da intersectorialidade e da transversalidade dos processos de negociação, bem com a definição das variáveis intervenientes para viabilizar um processo de cooperação, representam conceitos essenciais para contextualizar e compreender os processos de negociação que levaram à assinatura da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.



Para além de cada da adoção de instrumentos pontuais de cada modelo, o salto de qualidade na análise, em um contexto onde as dinâmicas de construção e decisão sobre política pública no âmbito doméstico e internacional interferem mutuamente e que atores com impacto global atuam de forma multiescalar, é conseguir mesclá-los para se oferecer um modelo personalizado que amplie a compreensão dos processos de decisão.

Assim, conforme desenvolvido no capítulo 1, identificou-se os elementos integrantes dos dois modelos que apresentavam similaridades, em função da abordagem comum sociocognitivas. Para conseguir promover uma análise mais ampla que abarcasse a dinâmica dos processos de decisão que atualmente ultrapassam as fronteiras políticas, adaptou-se o modelo de Coalização de Defesa, identificando que decisões internacionais podem ter impactos em subsistemas domésticos e vice-versa.

Em base desse modelo adaptado, desenvolveu-se amplo processo de análise, primeiramente tomando como base a construção histórica das crenças de duas grandes vertentes. Para garantir concretude a correta definição das crenças, a pesquisa foi direcionada para fontes primárias, com o maior grau de fidelidade à propostas de cada vertente pretendia reverberar.

Para a construção das crenças de um conjunto de multinacionais do setor produtivo do tabaco, que atuaram em conjunto para bloqueio das políticas de controle do tabaco, a pesquisa foi direcionada a avaliar os documentos secretos das multinacionais os quais foram divulgados pela justiça norte-americana em processos judiciais. Como ora as empresas agiam de forma articulada, ora agiam repetindo as práticas desenvolvidas por outra do mesmo setor, e por haver um número relativamente pequeno de empresas no mercado, garantindo um modelo de oligopólio, foi possível generalizar um conjunto amplo de crenças desse setor que seriam aplicados para confrontar as decisões de foro doméstico e internacional.

No desenvolvimento das crenças dos atores que defendiam o desenvolvimento das políticas de controle do tabagismo, a estratégia foi analisar a construção das crenças a partir das decisões da Assembleia Mundial da Saúde da OMS. Essas decisões, além de terem grande impacto internacional, representam a posição de consenso estabelecido sobre os temas de controle do tabagismo entre os países membros. Complementarmente, para prover subsídios ao estudo de caso, identificou-se como essas crenças apresentadas no âmbito da OMS possuíam similaridade com as crenças reverberadas nas políticas nacionais de controle do tabagismo desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Com o conjunto de crenças dos diferentes grupos, as quais são consideradas as bases para identificação dos discursos dos atores nos diversos subsistemas, direcionou-se a análise para o estudo de caso, a negociação da posição brasileira na Comissão Nacional para Controle e Uso do tabaco, por meio da análise dos resumos nas reuniões ocorridas entre 1999 e 2003, tomando-se como referencia geral o modelo de coalização de defesa e suas respectivas adaptações. Nesse processo de análise, alguns resultados devem ser ressaltados.

Se antes se entendia que a política externa era restrita ao campo dos diplomatas ou respondia as demandas do sistema internacional, o estudo de caso vem registrar que cada vez mais há a atuação de corpos burocráticos técnico de diversos ministérios no processo negociador, como o caso da Dra. Vera Luiza ao assumir as funções do Grupo de Trabalho que estruturaria as bases para o Órgão Internacional Negociador. Por outro lado, observam-se diplomatas saindo do ministério de origem para atuar mais diretamente em apoio a áreas técnicas como o caso dos funcionários da Secretaria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde.

Da mesma que se entrelaçam os temas, também se mesclam as competências dos negociadores e técnicos especializados. A simbiose já trás indicativos de que um estudo mais aprofundado sobre o tema das competências de cada ator irá mostrar os limites dos modelos analíticos atuais. Complexidade das negociações e suas singularidades técnicas repercutem na demanda de novos perfis: negociadores técnicos ou técnicos negociadores. Assim, a construção de acordos internacionais passa a demandar negociadores cada vez mais especializados em temas técnicos e técnicos com capacidade de negociar nos foros internacionais.

Essa complexa dinâmica apresentada a partir do estudo de caso desenvolvido no capítulo 4 e o reconhecimento da política externa enquanto uma política pública abre a oportunidade de uma aproximação entre esses campos teóricos que por vezes são complementares para dar significado ao processo de interpretação às dinâmicas políticas nesse espaço amplamente globalizado de relações.

A incorporação do modelo de coalização de defesa (Sabatier, 1988) à dinâmica de macro análise de Putnam (2010) e Milner (1997) colaborou para conjugar como decisões de negociações internacionais interferem em subsistemas nacionais e vice-versa. Quebrar a barreira das fronteiras nacionais de análise da disciplina de Ciências Políticas viabiliza a compreensão mais ampla das diversas interfaces que não respeitam sistemas formais.

Por meio da construção das crenças gerais propagadas e defendidas pelos grupos de interesse, foi possível compreender no estudo de caso as dinâmicas que ocorrem de forma dinâmica dentro e fora dos subsistemas de decisão. Por exemplo, ao confrontar das crenças gerais propagadas pela indústria com os discursos do representante do Ministério da Agricultura e Abastecimento e MDIC foi possível identificar reverberação das crenças da indústria do tabaco, representando o posicionamento dos grupos de interesse, justificando a qualificação desses grupos como uma coalização de defesa do setor produtivo de tabaco.

É possível observar por meio dos relatórios da CNCT que as ações dentro do subsistema se coadunam com ações dos grupos de pressão em suporte aos interesses da indústria, como o caso da defesa tanto do Ministério da Agricultura e Abastecimento como pela própria Afubra cobrando a participação dessa última como membro na CNCT.

Em paralelo, identifica-se que ações de pressão e demanda por participação estão sendo feitas pela indústria de forma global numa ação orquestrada de controle e bloqueio na assinatura do tratado. Isso é identificado na demanda do setor e dos grupos de pressão para participar das negociações do Órgão Negociador Internacional até o envio da carta para a Secretaria geral da OMS, Gru Brundtland pela *Philip Morris international* apresentando os compromissos os quais ela aceitaria haver contido no texto da Convenção.

Os modelos contemporâneos de análise demandam adaptações para se adequar à realidade construída pela liberalização comercial, o transbordamento de conflitos e consequências de terminadas medidas para além das fronteiras políticas dos Estados. Por exemplo, há a necessidade de identificar para além das fronteiras nacionais os diferentes atores que compõem as coalizões de defesa nas diversas esferas (nível doméstico e internacional). Partindo do pressuposto que os atores que interferem nas decisões políticas atuam de forma transversal sobre os diversos níveis de negociação, toma-se a proposta de Milner (1997), a análise da distribuição de consequências, como um modelo adequado para complementar e justificar a participação de certos setores como partícipes das coalizões de defesa.

Por meio da avaliação dos riscos de determinado acordo, política pública, projeto de lei, os diferentes atores podem ser identificados por meio de mapas de consequências e, dessa forma, se torna possível compreender a capilaridade de determinadas decisões e a justificativa para ação de diversos atores em diversas esferas. Assim, ações que a princípio poderiam não

se identificadas como integrantes de um estratégia mais ampla de atuação, passam a ter significado dentro de um plano global de determinados setores.

No caso em concreto, por meio da análise da distribuição de consequências, foi possível identificar a relação entre a Afubra e a indústria do tabaco. Apesar da implementação da política de redução do consumo no Brasil não afetar a produção nacional de folhas de fumo, uma vez que a maior parte é destinada à exportação, a Afubra continuamente buscou fazer oposição às medidas de controle do tabaco, argumentando que a redução doméstica do consumo afetaria a demanda nacional.

Pela distribuição de consequências, pode-se considerar que o acordo global e o apoio do Brasil estimulassem um efeito em cadeia de regulamentações das políticas de controle do tabaco em outros países e isso sim afetaria o consumo global e consequentemente as margens de lucro da indústria do tabaco. Deve-se recordar também que a Convenção-Quadro prevê no seu artigo 22 a previsão de instrumentos de cooperação direta entre os países ou por meio de organismos internacionais para o fortalecimento de capacidades e para experiências conhecimentos técnicos, científicos e jurídicos especializados, o que estimularia ainda mais a expansão de propostas de regulamentação dentro dos diferentes países.

Como a indústria do tabaco detinha pouca legitimidade para, a melhor estratégia era utilizar representantes formais de grupo mais sensível da cadeia produtiva, cooptados pela indústria do tabaco, para convencer representantes políticos sobre os impactos negativos do tratado ao setor produtivo. A partir da distribuição de consequências e da análise do discurso dos atores é possível comprovar essa grande estratégia orquestrada pela indústria valendo-se de setores mais sensíveis para bloquear políticas nacionais e acordos internacionais.

Outro tema de destaque sobre a articulação da base teórica de Ciências Políticas como Relações Internacionais foi como a leitura dos resultados dos “*out puts*” das coalizões de defesa em determinado subsistema, por meio do modelo de negociação em dois níveis de Putnam (2010) colabora para identificar a internacionalização de determinados impactos, representando desde exemplos de boas práticas aos demais atores internacionais, como reforçando o posicionamento de determinado do Estado em uma negociação.

No Modelo do jogo de dois níveis, é essencial que o negociador do nível I consiga não só garantir um consenso entre as contrapartes numa negociação internacional, mas também convencer aos demais que seu país será capaz de cumprir com os compromissos firmados. No caso brasileiro, decisões nacionais de regulamentação de políticas nacionais e, por exemplo, a própria criação da agência reguladora para produtos de tabaco (ANVISA) em 1999 e inclusive

a participação desses representantes na Comissão nacional garantiram respaldo a posição brasileira, uma vez que já estava estabelecendo os instrumentos necessários para execução do acordo internacional em negociação.

Por outro lado, considerando a burocracia internacional da OMS outro subsistema de decisão, a vitória de Brudtland ao sensibilizar seus parceiros na necessidade de um acordo vinculando, colocar o tema na agenda e estimular os países a votar a resolução WHA 52.18, fez com que essa decisão política internacional pressionasse o Brasil no sentido de estabelecer uma comissão nacional para negociar o texto da convenção (CNCT).

Sobre os tempos de implementação de um determinado acordo e sua adequação doméstica, o estudo de caso trás também uma importante reflexão para os eixos teóricos. Em linhas gerais, não há regra pré-estabelecida. Tanto pode haver a ratificação do acordo internacional e depois um processo de incorporação de suas medidas no nível doméstico, como esse processo pode ser pretérito ou dinâmico a depender de variáveis intervenientes como o peso e impacto das coalizões de defesa que podem se expandir da dimensão local a global e o contexto nacional e internacional que suporte o processo de mudança em políticas públicas.

Nesse sentido, é identificada ampla fluidez de informação, de pressões, impactos de determinadas decisões em múltiplas esferas, do local ao global e vice-versa. Decisões globais estimulam mudanças em políticas públicas domésticas. Decisões domésticas reafirmam posições de determinados países em cenários globais e servem de modelos de referência para outros subsistemas domésticos de decisão. Perpassando de forma transversal aos diversos níveis grupos de interesse de maior ou menor força, como redes transnacionais de *advocacy* (FARQUHARSON, 2003) e lobbies de multinacionais, que buscam associações para defender seus interesses ressaltando determinadas crenças em detrimentos de outras nos subsistemas de decisão política.

No caso em concreto, o processo de negociação da posição brasileira para subsidiar os negociadores brasileiros na compilação do texto da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, o contexto político doméstico e internacional estavam favoráveis para a promoção de políticas de controle do tabagismo. Por um lado, a expressiva coalizão de defesa com ramificações desde o Presidente da República, passando por seu Ministro de Estado da Saúde até o Instituto Nacional de Câncer (INCA) colaborou para a adoção de diversas normativas relacionadas ao controle do tabagismo, ao longo do período da negociação do texto da Convenção-Quadro, o que fortaleceu ainda mais os itens defendidos pela coalizão de defesa

do setor saúde como reforçou a posição de liderança brasileira nas negociações. Por outro lado, no plano internacional, a mudança da postura dos corpos burocráticos internacionais da OMS, fortemente influenciado pela assunção do cargo pelo Gro Brundtland, bem como o amadurecimento de um consenso global sobre a epidemia do tabagismo, identificado pelas decisões da Assembleia Mundial da Saúde e somado a liberação dos documentos secretos da indústria do tabaco, forjaram um contexto que estimulou decisões consensuadas com impactos nacionais, reforçando os argumentos para mais criação de mais regulamentação sobre a cadeia produtiva do tabaco e aumentando as oportunidades de atuação da coalizão favorável a políticas de controle do tabaco no Brasil.

Outro elemento importante no processo de análise dos modelos teóricos é a ênfase à informação qualificada para a mudança na política pública. Esse elemento fundamental na análise de Sabatier (1988) precisa ser considerado também para acordos internacionais. Uma informação qualificada gera impacto na capacidade de alterar as crenças de determinado grupo de atores e conseqüente, na esfera doméstica, estimular a mudança em política pública, que é fundamental como condição para fechamento de um acordo internacional, seja por justificar a necessidade de iniciativa do Poder Executivo para promover o processo de negociação, seja para que os negociadores internacionais convençam as contrapartes e suas bases sobre a necessidade do acordo, seja pelo Poder Legislativo que terá a necessidade de fechar o acordo.

A informação qualificada no caso brasileiro foi amplamente utilizada como estratégia da coalizão de defesa do setor saúde para justificar posicionamentos e defesa de determinadas políticas de controle do tabagismo como identificado nos relatórios da CNCT. Além da prestação de contas sobre as medidas, as informações qualificadas colaboravam para estimular aos demais atores a mudarem suas crenças a cerca de determinados temas.

Dois tipos de informações qualificadas foram fundamentais para uma mudança de crença no âmbito global. Conforme apresentado no capítulo 3, vasta publicação científica foi produzida associando o tabagismo ao câncer de pulmão e outras doenças. O avanço das pesquisas serviu de base para revisões em políticas públicas no mundo inteiro, vem como para a mudança no posicionamento, o que é constatado nas decisões da Assembleia Mundial da Saúde da OMS. Outro tipo de informação qualificada, que irá fundamentar não a necessidade de ação para o controle do tabagismo, mas como se deve pautar a relação com a indústria nesse processo, foi a publicação dos documentos secretos da indústria do tabaco. Pode ser concebido como informação qualificada, uma vez que se trata de material apreendidos por

meio de processo judicial, qualificado, analisado e tornado público em função de decisão da corte americana de punir as empresas que se desenvolviam estratégias para bloquear políticas de controle do tabaco. Esses dois conjuntos de informações contribuíram nesse contexto para o processo de assinatura da Convenção-Quadro e para, por exemplo, o estabelecimento do artigo 5.3 sobre as obrigações gerais dos Estados-partes, que trata especificamente sobre a proteção das políticas públicas dos interesses comerciais e particulares da indústria do tabaco.

A utilização do modelo de coalização de defesa aplicado ao estudo de caso também foi positivo ao abrir a oportunidade de avaliar o conjunto de estratégias desenvolvidas pelas coalizões de defesa dentro da CNCT. Medidas de que vão desde não envio de representante às reuniões, solicitação da participação de novos membros favoráveis aos pleitos de uma determinada coalização até a escolha do local da reunião foram utilizadas para influenciar no processo de negociação da CQCT.

Essas avaliações gerais não só apresentam modelos estratégicos de negociação para outros temas, aprofunda o debate sobre a interdisciplinariedade como solução no processo de entendimento das dinâmicas entre a política doméstica e a internacionais na formulação de acordos de cooperação, como colabora para que novos estudos sejam desenvolvidos em outros subsistemas de decisão, identificando novas interfaces entre os diversos níveis e ampliando a compreensão sobre o processo de negociação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A FRANK STATEMENT TO CIGARETTE SMOKERS (1954). **The Tobacco Leaf for**. Jan. 1954. Disponível em <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0268.pdf> Acesso em: 21 out. 2018.

ACTBR. **O Veredicto Final: Trechos do Processo Estados Unidos X Philip Morris.OPAS/Brasil**. 2008 Disponível em: [https://www.conjur.com.br/dl/livro\\_veredicto\\_final\\_fumo.pdf](https://www.conjur.com.br/dl/livro_veredicto_final_fumo.pdf). Acesso em: 14 out. 2018.

ADVOCACY INST. B&W employees accused in cigarette smuggling case; N638. 1996 February 05. **Philip Morris Records**. Desconhecido. Disponível em : <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/mgmj0093>. Acesso em: 10 set. 2018

ALLISON, G. T. **The essence of decision: Explaining of the Cuban Missile Crisis**. Boston, Little, Brown and Company, 1971.

ALMEIDA. P. R. de. A Governança global em transição. **Cadernos Adenauer IX** ,nº3 Governança Global. Fundação Konrad Adenauer. Rio de Janeiro: p.199-219, 2008.

BOEIRA, S. L. **Atrás da Cortina de Fumaça. Tabaco, tabagismo e Meio Ambiente: estratégias da Indústria e dilemas da crítica**. [s.n] Editora Univali. 2002

BOEIRA, S. L.; CUNHA, C. R. (2010). Souza Cruz: História e ideologia contemporânea sobre responsabilidade social. **R. Inter. Interdisc**. INTER thesis, Florianópolis, v.7, n.2, p. 276-315, jul/dez. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/Dialnet-SouzaCruzHistoriaEIdeologiaContemporaneaSobreRespo-3647753.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação**, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de combate ao Fumo: catálogo de campanhas 1997-2017. 2017 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/7b2919804457091093d8b376b1c2ebcc/historico-de-campanhas-do-tabagismo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7b2919804457091093d8b376b1c2ebcc> Acesso em: 7 fev. 2018.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, p.292, 1988.

BRITISH-AMERICAN TOBACCO COMPANYY LIMITED (BAT) / DUNT, K. (1993). Restriction on importers of US Tobacco. **British American Tobacco Records**. 07 jun. 1993. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/hgwj0210>. Acesso em: 18 out. 2018.



CARVALHO, C. R. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. Dissertação (Modalidade Profissional em Saúde Pública). Rio de Janeiro, jul. 2009.

CAVALCANTE, Tânia M. (2005). O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

CIPOLA, A. **FHC diz que ministro Serra é seu “médico particular”**. Agência Folha, em São José da Tapera (AL). 18 de setembro de 2001. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc1809200119.htm>. Acesso em: 08 nov. 2018.

Comissão Nacional de Controle de Tabaco/CNCT (2000 (e)). Relatório da 7ª Reunião da Comissão Nacional de Controle do Tabaco. Rio de Janeiro, 04 e 05 set. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (1999(a)). Relatório da 1ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 13 out 1999.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (1999(b)). Relatório da 2ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 29 nov. 1999.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (a)). Relatório da 3ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 16 fev. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (b)). Relatório da 4ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 13 abr. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (c)). Relatório da 5ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 14 jun. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (d)). Relatório da 6ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 01 ago. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (f)). Relatório da 8ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 19 set. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (g)). Relatório da 9ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 02 out. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2000 (g)). Relatório da 10ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco. Brasília, 28 nov. 2000.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (a)). Relatório da 11ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle de Tabaco. Brasília, 29 jan 2001.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (b)). Relatório da 12ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco Santa Cruz do Sul, 19 e 20 mar. 2001.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (c)). Relatório da 13ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle de Tabaco. Brasília, 16 abr. 2001.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (d)). Relatório da 14ª Reunião da Comissão Nacional sobre Controle de Tabaco. Brasília, 04 jul. 2001.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (e)). Relatório da 15ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Brasília, 22 ago. 2001.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (f)). Relatório da 16ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Realizada em 9 e 10 de outubro de 2001, Rio de Janeiro, RJ.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2001 (g)). Relatório da 17ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Realizada em 22 de outubro de 2001, Brasília, DF.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (a)). Relatório da 18ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Brasília, 20 fev. 2002.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (b)). Anexo 2 ao Relatório da 18ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Brasília, 20 de fev. 2002

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (c)). Relatório da 19ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco. Brasília, 27 fev 2002.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (d)). Relatório da 20ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco. Brasília, 15 mai. 2002.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (e)). Relatório da 21ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco. Brasília, 15 e 16 ago. 2002.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2002 (f)). Relatório da 22ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco. Brasília, 28 nov 2002.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2003 (a)). Relatório da 23ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco. Brasília, 03 e 04 fev. 2003.

Comissão Nacional sobre Controle do Uso de Tabaco/CNCT (2003 (b)). Relatório da 24ª Reunião da Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco. Brasília, 06 mai. 2003.

COUTO, Claudio G.; ARANTES, Rogério B. (2002). Constituição ou políticas públicas? Uma avaliação dos anos FHC. In: ABRUCIO, F.; DURAND, M. R. L. **O Estado numa era de reformas: os anos FHC**. Brasília: Enap, 2002. Disponível em [http://sbdp.org.br/arquivos/material/344\\_constpolpub.pdf](http://sbdp.org.br/arquivos/material/344_constpolpub.pdf) Acessado em 07/11/2018. Acesso em: 01 out. 2018.

DEUTSCH, K. W. (ed.). **Political Community in the North Atlantic Area: International Organization in the Light of Historical Experience**. Princeton: Princeton University, 1957.

DEUTSCH, M. **A theory of Co-operation and competition**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/001872674900200204>>. Acesso em: 25 set. 2018.

DROPE, J; SCHLUGER, N; CAHN, Z. et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: **American Cancer Society and Vital Strategies**. ISBN: 978-1-60443-257-2. Disponível em: [https://s27854.pcdn.co/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes\\_Rev0318.pdf](https://s27854.pcdn.co/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf). Acesso em: 20 out. 2018

ECKHOLM, E. **Cutting tobacco's toll**. British-American Tobacco Company.  
ELMAN, C. "Horses for Courses: Why Not Neorealist Theories of Foreign Policy?", **Security Studies**, v. 6, nº 1, p. 7–53, 1996.

FAUSTO, B. (2006). **História do Brasil**. 12ª ed. São Paulo: Editora USP, 2006.

FEDERAL tobacco legislation could cripple tobacco retailers; N331. Abr. 1998. **Philip Morris Records**. Desconhecido. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/fpnw0088>. Acesso em:

FREEDOM ORG for the right to enjoy smoki. N403; Tobacco smuggling is the creation of governments new evidence that high taxes on cigarettes encourages crime. 17 nov. 1994. **Philip Morris Records**. Desconhecido. <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/rslx0093> Acesso em: 15 de out. 2018.

GILMORE, A; FOOKS, G; DROPE, J; BILAOUS, S; JACKSON, R. **Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries**. Lancet, v. 38, p. 1029-43, 2015

GILPIN, Robert. **O desafio do Capitalismo Global**. Rio de Janeiro: ed. Record, 2004.

GONÇALVES, H. S. . Antitabagismo no Brasil: da mobilização da comunidade médica à política de saúde pública (1950-1986). Belo Horizonte, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, 30 abr. 2009.

GONÇALVES, H. S.; ABREU, D. M.(2011). Entre manuais e artigos: campanhas para o público leigo sobre o fumo e seus males no brasil da primira metade do século xx. **Fronteiras**, Dourados, MS, v. 13, n. 23, p. 127-145, jan./jun. 2011. Disponível em <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/995-3895-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2018

GUIDENS, A. **The Consequences of Modernity**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

HAAS, E. B. **The Uniting of Europe: Political, Social, and Economic Forces (1950-1957)**. Stanford: Stanford University, 1958.

HENNINGFIELD, J. **Nicotina**. São Paulo, Nova Cultural, 1988.

HIILAMO, H; CROSBIE, E; GLANTZ, S. A. (2014). The evolution of health warning labels on cigarettes packs: the role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion, **Tob Control**. Jan. 2014, v. 23, n. 1. Disponível em <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/23/1/e2.long>. Acesso em: 14 de set. 2018.

HILSMAN, R. **The Politics of Policy-Making in Defense and Foreign Policy: Conceptual Models and Bureaucratic Politics**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1987.

HIRAYAMA, T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer; A study from Japan. **Br. med.** Jan., nº 282, p.183-185, 1981.

IARC. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans – **Tobacco Smoking**. v. 38. 1986.

INCA. **Verdades e mentiras sobre os cigarros light**. [s.n] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/2349040047dee7a7857ecd9ba9e4feaf/verdades-e-mentiras-cigarros-light.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2349040047dee7a7857ecd9ba9e4feaf> . Acesso em: 25 set. 2018.

INCA/MS (2007). Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo: catálogo de campanhas 1997 – 2017/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro 2017.

INCA/MS. **Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento. Notas técnicas para o controle do tabagismo**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOTA-TECNICA-%2031maio2017.pdf> Acesso em:

JANIS, I. **Victims of Groupthink**. Boston: Houghton Mifflin, 1972.

JAQUES, T. A. Dos Usos e abusos do cigarro: o hábito que se tornou vício. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2011.

JAQUES, T. A.; GONÇALVES, H. S. O Ministério da Saúde adverte: origem e consolidação do Programa Nacional de Combate ao Fumo no Brasil (1985-1998). In: **Anais do XXV Simpósio Nacional de História – ANPUH - GT História da Saúde e das Doenças**. Fortaleza, 12-17 jul 2009. Disponível em <http://historiadocancer.coc.fiocruz.br/images/site/pdfs/ministerio%20saude%20adverte.pdf> . Acesso em: 21 set. 2018.

JENKINS-SMITH, H.; SABATIER. P.A. Evaluating the advocacy coalition framework. **Journal of Public Policy**, v.14, n.2, 1994.

JERVIS, R. **Perception and Misperception in International Politics**. Princeton, Princeton University Press, 1976.

JERVIS, R., R. N. LEBOW, AND J. G. STEIN (eds.) **Psychology and Deterrence**. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1985.

KATZENSTEIN, P. J. International Relations and Domestic Structure: Foreign Economic Policies of Advanced Industrial States. **International Organization**, Boston, v. 30, n. 1, p. 1-45, Winter, 1976.

KEOHANE, R. O.; NYE, J. S. **Power and interdependence: World politics in transition**. 2ª ed., Boston: Little, Brown, 1977.

KEOHANE, R; OSTROM, E. (eds.) 1995 **Local commons and global interdependence: heterogeneity and cooperation in two domains**. London: Sage Publications, 1995

KEOHANE, Robert O. e NYE, Joseph. **Power and Interdependence: World Politics in Transition**. Boston, Little Brown, 1977.

KIRSCHBAUM, R. A anatomia da melancolia – a segunda partição – a cura da melancolia. Robert Burton, UFPR, 2012. **Revista Latinoam**. Psicopat. Fund., São Paulo, v.16, n. 2, p. 335-338, jun, 2013.

KOZAK, D. C., J. e KEAGLE, M. (eds.). **Bureaucratic Politics and National Security: Theory and Practice**. Boulder, CO: Lynne Rienner, 1988.

KRASNER, S. D. **Defending the National Interest**. Princeton, Princeton University Press, 1978..

KRASNER, S. D. **Defending the National Interest: Raw Materials Investments and U. S. Foreign Policy**. Princeton: Princeton University, 1978.

LANTIS, J. S.; BEASLEY, R. (2017). **Comparative Foreign Policy Analysis. World Politics**. Maio/2017. DOI: 10.1093/acrefore/9780190228637.013.398. Disponível em: <http://politics.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-398?print=pdf> Acesso em: 28 out. 2018.

LEON, M. E.; PERUGA, A; McNEILL, Ann; et al. (2015) European Code against Cancer, 4th Edition: Tobacco and cancer. **Cancer Epidemiology 39S** S20–S33, 2015. Disponível em: [https://cancer-code-europe.iarc.fr/images/doc/2\\_tobacco.pdf](https://cancer-code-europe.iarc.fr/images/doc/2_tobacco.pdf). Acesso em: 20 set. 2018

LETTER to Gro Harlam Brundtland regarding WHO's proposed framework convention on tobacco control. 30 aug. 2000. **British American Tobacco Records**. Desconhecido. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/pgdl0204> . Acesso em: 14 set. 2018

LILLA, P. E. **Acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento e proteção das patentes farmacêuticas no contexto do acoro TRIPS-OMC: implicações concorrenciais**. Disponível em [https://www.migalhas.com.br/arquivo\\_artigo/acesso\\_a\\_medicamentos\\_nos\\_paises.htm](https://www.migalhas.com.br/arquivo_artigo/acesso_a_medicamentos_nos_paises.htm). Acesso em: 10 ago. 2018.

LIMA, Maria Regina Soares de. Instituições democráticas e política exterior. **Contexto Internacional**, v.22, n. 2, p. 265-303, jul./dez. 2000.

LUSZTIG, M.. Interests, Institutions, and Information: Domestic Politics and International Relations by Helen V. Milner Review by: Michael Lusztig. **Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique**. v. 31, n.. 3 (Sep., 1998), p. 621-622. Disponível em <http://www.rochelleterman.com/ir/sites/default/files/CP.pdf> Acesso em: 16 jun. 2018.

MELUCCI, Alberto. **A Invenção do Presente. Movimentos sociais nas sociedades complexas**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 97, 2001.

MENDES, P. E. (2007) **A raiz e o fruto na análise da politica externa**. Relações Internacionais. Dez. 2007. 16. p. 129-144.

MERCADO de Fumo. **Agroanalysis**. janeiro/1985. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/agroanalysis/article/viewFile/55300/53966>. Acesso em: 20 jun. 2018

MILNER, H. **Interests, Institutions and Information: domestic politics and international relations**. Ed. Princenton University Press. Princenton. New Jersey, 1997.

MINISTERIO DA SAUDE (2000). 53ª Assembleia Mundial da Saúde. Discurso do Ministro da Saúde, José Serra. 2000 Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/aisa/42660-discursos-do-brasil-na-assembleia-mundial-da-saude>. Acesso em: 18 jul. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer**. Modelo lógico e avaliação. 2ª Edição. Editora: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2003.

MONTEIRO, M. F. G. Transição Demográfica e seus efeitos sobre a saúde da população. In. BARATA, RB., et al., orgs. **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 260, 1997.

MORAIS, F. **Souza Cruz 100 anos: um século de qualidade**. São Paulo. DBA Artes Gráficas, 2003.

N346; YSP draft access radio : 60 second retailer & father. Jun. 1999. **Philip Morris Records**. Desconhecido. Disponível <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/tmxh0085>. Acesso em: 24 set. 2018

NARDI, J.B. **A história do fumo brasileiro**. São Paulo; Brasiliense 1985.

NARDI, J.B. **O fumo brasileiro no período colonial. Lavoura, comércio e administração**. São Paulo, Brasiliense, 1996.

OLIVEIRA, G.; TUROLLA, F.. (2003). Política econômica do segundo governo FHC: mudança em condições adversas. **Tempo Social \_USP**, novembro, p.195-217, 2003..

ORG, E. K; GLANTZ S. A (2000). Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. **The Lancet**. abr, n. 355, p.1253-59, 2000.

PAIM, J. S. **Período FHC. In: Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 203-239, 2008.

PARANAGUÁ, Joaquim Nogueira **O fumo e seus efeitos no organismo humano**. Rio de Janeiro, Casa Publicadora Batista, 1934.

PAULING,R. IARC Study: German centres, R582. **Philip Morris Records**. 15 setembro de 1997. Disponível em (<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/jhpn0082>) acesso em: 20 out. 2018.

PEARL, R. Tobacco smoking and longevity. **Sicence**, n. 87, p. 2253, 1938.

PHILIP MORRIS. Corporate affairs issues modules, N327. **Philip Morris records**. Mar. 1995. Disponível em (<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/yhmg0093>). Acesso em: 16 out. 2018.

PHILIP MORRIS. **Corporate worldwide regulatory affairs issues review, prospects and plans**, nº 29, abr, 1995. Disponível em <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/jww95a00>. Acesso em: 16 de out. 2018.

PHILIP MORRIS. **Talking Points. Study finds Maryland's Tobacco farmers have only limited opportunities outside of growing tobacco**. 2018. Disponível em <http://industrydocuments.library.ucsf.edu/tobacco/docs/fjgp0090>. Acesso 16 de out. 2018.

PHILIP MORRIS. Why promote Marlboro? **Philip Morris records**. 1997. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/tgcl0061>. Acesso em: 16 out. 2018.

PROCTOR, R. **The Nazi war on cancer**. Princenton: Princeton University Press, 1954.

PROPOSAL for the organisation of the whitecoat project. summary of the whitecoat project. Abr. 1999. **Philip Morris Records**. Desconhecido. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/khlm0073> . Acesso em: 11 out. 2018

PUTNAM, R D. Diplomacia e política doméstica: a lógica dos jogos de dois níveis. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 147-174, jun. 2010.

PUTNAM, Robert. (2010). Diplomacia e política doméstica: a lógica dos jogos de dois níveis. *Revista de Sociologia e Política*. Curitiba, v. 18, n. 36, p. 147-306. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782010000200010> Acesso em: 15 out. 2018

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, E. A. (2012) Saúde, ambiente e condições de trabalho na produção de tabaco: uma revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p.1587-1600.

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, E. A. (2014). Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* v. 19 n.12. Rio de Janeiro. dez 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.19372013> . Acesso em: 23 set. 2018

ROMERO, L; COSTA e SILVA, V L. (2011). 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 3, p. 305-314, 2011.

ROSEMBERG, José. **Nicotina: droga universal**. Monografia. Produção Independente. São Paulo, 2004.

ROSENAU, J. N.. Pre-theories and theories of foreign policy. **Approaches to comparative and international politics**, nº 27, 1966.

RUBEM, A. P S; SILVA, P M; BITTENCOURT, S. T.; BORDEAUX-REGO, R. O mercado de tabaco no Brasil sob uma ótica macroeconômica: uma análise crítica das medidas antitabagistas de redução de demanda. **Relatórios de pesquisa em engenharia de produção**, v.14, n. B2, p. 11-23, 2014.

SABATIER, P.A. An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy- Oriented Learning Therein. **Policy Sciences**, v.21, p.129-168.1988.

SABATIER, P.A; WEIBLE, C.M. The advocacy coalition framework: Innovations, and clarifications. In SABATIER, P.A (Ed.). **Theories of the Policy Process**. 2ª Ed. Boulder: Westview Press, p. 189-220, 2007.

SALOMÓN, M.; PINHEIRO, L. (2013). Análise de Política externa e Política Externa Brasileira: trajetória, desafios e possibilidades de um campo de estudos. **Revista Brasileira de Política Internacional (RBPI)** v. 56, n.1, p 40-59.

SEIDL, F. M. O fumo e o médico. **Editorial**, v. 33, n. 4, p. 3, out. 1977.

SELIS, L. M. R. **Deslimites da Razão**: um estudo sobre a teoria neorrealista de Kenneth Waltz. 2011. 180 p. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais), UNB, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9751/1/2011\\_LaraMartimRodriguesSelis.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9751/1/2011_LaraMartimRodriguesSelis.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2018.

SERRA, J. O Programa brasileiro contra a AIDS. Set. 2001. Disponível em <http://www.joseserra.com.br/artigo-1/>. Acesso em: 18 out. 2018.

SILVA, Luiz Carlos C. da. A Epidemia do tabagismo. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.53, n. 4, p. 436-437, out –dez, 2009.

SNYDER, R., BRUCK, H. W. e SAPIN, B. **Decision-Making as an Approach to the Study of International Politics**. Princeton: Princeton University Press, 1954.

SOTTOMAYOR, Fernando. A indústria dos Fósforos:: das Origens ao Monopólio (1862-1926). O caso do Porto. 2011. 180 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Relações Internacionais)- Faculdade de Letras, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57047/2/TESEMESFERNANDOSOTTOMAYOR000141739.pdf> . Acesso em: 22 de out. 2018.

STRANGE, S. **Finance in politics: an epilogue to mad money. Authority and Markets: Susan Strange's Writings on International Political Economy**. Desconhecido, 2002.

TEIXEIRA, L.; JAQUES, T. Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 3, p. 295–304, 2011.

TELLEX Monitors Limited. **Smuggling**. 30 out. 2000. British American Tobacco Records. Desconhecido . Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/ynjf0195> . Acesso em: 22 out. 2018

TEXEIRA, Luiz A.; FONSECA, Cristina O. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro : Ministério da Saúde, 2007.



TIEZZI, Sergio. (2004). A organização da política social do governo Fernando Henrique. **São Paulo em Perspectiva**, v.18, n. 2, p. 49-56, 2004.

TRICHOPOULOS, D., KALANDIDI, A. & SPARROS, L. (1983) Lung cancer and passive smoking; conclusion of Greek study. **Lancet**, nº ii, p. 677-678, 1983.

TRICHOPOULOS, D., KALANDIDI, A., SPARROS, L. & MCMAHON, B. (1981) Lung cancer and passive smoking. **Cancer**, Int. J., n. 27, p.1-4, 1981.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, Marília M. F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.21, n. 4, p. 539-548, out-dez, 2012.

VICENTE, V. M.B; CALMON, P. C. du P. **Análise de política pública na perspectiva do Modelo de Coalizões de Defesa**. XXXV Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, 4 a 7 set. 2011.

VIEGAS, J. R R. International Treaty, National System and Rules: The Impact of Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) in Brazilian Policies for Tobacco Control from 2005 to 2015. Artigo apresentado na ISA 2018 Annual Meeting of the International Studies Association, San Francisco, Abr. 2018.

VIOLA, E. & OLIVIERI, A. Globalização, sustentabilidade e governabilidade democrática no Brasil". In: TRINDADE, A. C. & CASTRO, M.F (Orgs.). **A sociedade democrática no final do século**. Brasília, ed. Paralelo 15, 1997.

VIOLA, E. **A globalização da política ambiental no Brasil, 1990-1998**. "XXI International Congress of the Latin American Studies Association", Panel ENV 24, Social and Environmental Change in the Brazilian Amazon; The Palmer House Hilton Hotel, Chicago, USA, 24-26 de Setembro de 1998. Disponível em: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Viola.pdf> . Acesso em: 12 out. 2018

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

WASHINGTON POST. **Pack Art**. Disponível em: [https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1981/11/08/pack-art/53d9107d-6ba5-4f67-991b-bfcb02b51851/?noredirect=on&utm\\_term=.f170e254155e](https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/1981/11/08/pack-art/53d9107d-6ba5-4f67-991b-bfcb02b51851/?noredirect=on&utm_term=.f170e254155e) . Acesso em: 20 de out. 2018.

Washington: Worldwatch Institute, 1978.

WATSON, T. **ITGA**. Collection British American Tobacco records. 5 de janeiro de 1999. Disponível em: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/msxl0197>. Acesso em: 16 de out. 2018.

WEIBLE, C. M., SABATIER, P. A.; McQUEEN, K. Themes and variations: Taking stock of the Advocacy Coalition Framework. **The Policy Studies Journal**, v. 37, n. 1, p.121-140, 2009.

WHO (1960). The work of WHO 1960: annual report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations. Palais des Nations. GENEVA. December 1960.

WHO **History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control**. WHO Press. 2009. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44244/9789241563925\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44244/9789241563925_eng.pdf?sequence=1) Acesso em: 29 set. 2018

WHO TOBACCO FREE INITIATIVE. **The tobacco industry documents, what they are, what they tell us, and how to search them, a practical manual.** 2002. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43153/9241592907\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43153/9241592907_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) . Acesso em: 16 out. 2018.

WHO. (2005). **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents. Disponível em [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 26 out.2018

WHO/TOBACCO FREE INITIATIVE. Tobacco Free Initiative Report of Activities (2003–2004). 2005 Disponível em [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tfi\\_final\\_26Jan.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tfi_final_26Jan.pdf) . Acesso em: 14 set. 2018.

WINOKUR, M. N.. U.S Exhibit 26,843, Report, "IARC Update 1" MATTHEW N. WINOKUR, **Philip Morris inc.**, 17 jan. 1994. Depositions and Trial Testimony (DATTA); RICO Privilege Downgrades Collection. Desconhecido. Disponível em <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/hnjv0035> . Acesso em: 10 out. 2018

WOHLWORTH, W. **The Elusive Balance: Power and Perceptions during the Cold War.** Ithaca: Cornell University Press, 1993.

WORLD BANK. **The economics of tobacco farming in Indonesia. Health, Population and Nutrition Global Practice.** World Bank Group, 2017. Disponível em <http://documents.worldbank.org/curated/en/161981507529328872/pdf/120307-REVISED-PUBLIC-WBGIndoEconomicsTobaccoFarming.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION/ WHO (2002).**The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life.** Genebra: WHO, 2002.

ZAKARIA, F. **From Wealth to Power: The Unusual Origins of America's World Role.** Princeton: University Press, 1998.

ZIMMERMANN, M. (2009). Convenção-Quadro para o controle do Tabaco: perspectivas da fumicultura na região sul do Brasil. 2009. Dissertação ( Mestrado Profissional em Gestão de Políticas públicas) Universidade do Vale do Itajaí SC, 25 nov. 2009.

## ANEXO – Linha do tempo

Eventos	data	Objeto da reunião
1ª reunião CNCT	13/10/1999	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
1ª reunião do Grupo de Trabalho	25-29/10/1999	Estabelecido em função da Resolução WHA 52.18, o Grupo de trabalho teve como função criar as condições e fornecer os subsídios para o estabelecimento do Órgão Negociador Internacional (ONI). O Brasil, cujas avançadas políticas de controle do tabagismo já eram reconhecidas internacionalmente, participou, na pessoa da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, como Vice-Presidente deste Grupo de Trabalho. A primeira reunião contou com 114 delegações participantes.
2ª reunião CNCT	29/11/1999	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
3ª reunião CNCT	16/02/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
2ª Reunião do GT da OMS em Genebra	27-29/03/2000	Segunda Reunião do Grupo de Trabalho para criar as condições e fornecer os subsídios para o estabelecimento do Órgão Negociador Internacional (ONI). Essa segunda reunião contou com 145 delegações participantes da fase de pré-negociação.
4ª reunião CNCT	13/04/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
5ª reunião CNCT	14/06/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
6ª reunião CNCT	01/08/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT
1ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI1)	16-20/10/2000	Reunião ocorrida em Genebra contando com a participação de funcionários diplomáticos da Missão do Brasil em Genebra e por representantes do Ministério da Saúde, dentre eles, compondo a delegação estava a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, então Secretária Executiva da CNCT. O processo de negociação foi presidido pelo Embaixador Celso Amorim.
7ª reunião CNCT	04 e 05/11/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT-reunião com o objetivo de analisar o documento 53/12 da OMS, com a consulta dos ministérios que compõem a Comissão Nacional de Controle do Tabaco.
8ª reunião CNCT	19/09/2000	Preparação da posição do governo brasileiro nas negociações internacionais para elaboração da CQCT

Audiência publica marcada para o mesmo dia na parte da tarde	19/09/2000	Audiência publica marcada para ouvir o posicionamento das div
9ª reunião CNCT	02/10/2000	Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
10ª reunião CNCT	28/11/2000	Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
11ª reunião CNCT	29/01/2001	Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
12ª reunião CNCT	19-20/03/2001	Cidade de Santa Cruz do Sul (RS) Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
13ª reunião CNCT	16/04/2001	Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.

<p>2ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI2)</p>	<p>30/04/2001-05/05/2001</p>	<p>Para a realização da 2ª Sessão, uma reunião da Força tarefa das Nações Unidas sobre o Controle do Tabaco, em dezembro de 2000 e três reuniões regionais patrocinadas pelas OMS com o objetivo de aumentar a nível de engajamento (Joanesburgo- março de 2001, Jacarta, abril de 2001, Kingston- abril de 2001). Houve a contratação da Dr. Vera Luiza da Costa e Silva para chefiar a <i>Tobacco Free Initiative</i>. A 2ª Sessão do ONI foi realizada em Genebra. Entre a segunda e terceira ONI, foi oferecida a chefia da Embaixada de Londres ao Embaixador Celso Amorim, em seu lugar foi nomeado o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Correa.</p>
<p>14ª reunião CNCT</p>	<p>04/07/2001</p>	<p>Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.</p>
<p>15ª reunião CNCT</p>	<p>22/08/2001</p>	<p>Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.</p>
<p>16ª reunião CNCT</p>	<p>9 e 10/10/2001</p>	<p>Reunião realizada no INCA, Rio de Janeiro. Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.</p>
<p>17ª reunião CNCT</p>	<p>22/10/2001</p>	<p>Reunião realizada na Sala da AISA, em Brasília. Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.</p>
<p>1º Seminário Latino Americano</p>	<p>05-8/11/2001)</p>	<p>Foi realizado, no Rio de Janeiro, o seminário regional latino-americano e caribenho. O encontro tinha como objetivo facilitar a tomada de decisões conjuntas pelo Grupo Latino Americano e Caribenho durante a terceira reunião do ONI.</p>

3ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI3)	22-28/11/2001	A terceira Sessão do ONI ocorreu em Genebra. Será a última sessão presidida pelo Embaixador Celso Amorim.
18ª reunião CNCT	20/02/2002	Reunião realizada na Sala da AISA, em Brasília. Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
Dr. Barjas Negri se torna ministro da Saúde	20/02/2002	Negri substituiu o pré-candidato à Presidência da República, José Serra, que reassumirá sua cadeira no Senado. Negri em 1997 assumiu a secretaria executiva do ministério da Saúde até fevereiro de 2002, quando se tornou o ministro da Saúde.
19ª reunião CNCT	27/02/2002	Reunião realizada na Sala da AISA. Esta Comissão é encarregada de articular entre os diferentes Ministérios frente às estratégias de controle do tabagismo, visando subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
4ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI4)	18-23/03/2002	Houve a eleição e escolha por unanimidade do Embaixador Luiz Felipe Seixas Correa como novo presidente do ONI. Com essa Sessão foi concluído o ciclo pré-negociador da futura Convenção-Quadro. Houve a limitação da apresentação de novas propostas de texto e alteração do método de trabalho para compilar todos os debates para a preparação de um novo texto pelo presidente.
20ª reunião CNCT	15/05/2002	Reunião realizada na Sala da AISA, em Brasília. Esta Comissão, integrada por 9 ministérios, tem como objetivo subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
Reunião Sobre Mercado Ilegal	30/07-01/08/2002	Reunião realizada em Nova Iorque, Delegação Brasileira composta por Márcia Ferreira (INCA/MS); Marcelo Fisch (MF); e pelo Dr. Ricardo Oliva (ANVISA/MS) - proposta: realizar documento que irá subsidiar um futuro protocolo

21ª reunião CNCT	15-16/08/2002	Reunião realizada na Sala de reuniões da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) INCA, Rio de Janeiro. Esta Comissão, integrada por 9 ministérios, tem como objetivo subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
Reunião Extraordinária da Comissão Nacional para Preparação da Participação do Brasil nas Negociações Internacionais da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco	27/08/2002	Sala de reuniões da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Participação do Presidente da Comissão Nacional, representado pelo Secretário Executivo do MS (Dr. Otávio Azevedo Mercadante); do Presidente do Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI), embaixador Luiz Felipe Seixas Correa. Entrega simbólica ao Presidente do ONI do documento com a posição brasileira encaminhada por Exposição de Motivos ao Presidente da República pelo Presidente da Comissão Nacional, Ministro da Saúde Barjas Negri, para aprovação final e posterior encaminhamento ao MRE com vistas a instruir a delegação brasileira que participará da V Sessão do Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI).
5ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI5)	14-25/10/2002	Sessão realizada em Genebra, na qual se deixaria de trabalhar por meio de grupos de trabalho, passando as negociações a serem conduzidas em plenário, pelo próprio Presidente e seria estabelecido um grupo de "Amigos do Presidente", que atuariam como facilitadores em debates sobre temas específicos que viessem a se mostrar particularmente conflituosos. Em julho do corrente ano foi circulado o Texto do Presidente para os Estados-Partes com 38 artigos divididos em onze capítulos e precedido de um preâmbulo. O documento traria como novidade a inclusão de capítulo sobre a proteção do meio ambiente.
22ª reunião CNCT	28/11/2002	Reunião realizada na Sala da AISA. Esta Comissão, integrada por 9 ministérios, tem como objetivo subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.



23ª reunião CNCT	03 e 04/02/2003	Reunião realizada na Sala da AISA, em Brasília. .Esta Comissão, integrada por 9 ministérios, tem como objetivo subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
6ª Sessão do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI6)	17/02/2003- 01/03/2003	Nessa sexta e última sessão, foi apresentada a terceira versão do Texto do Presidente que teve como objetivo aglutinar os elementos consensuais e propor soluções de linguagem para os pontos de conflito. A terceira versão foi integralmente endossado por Gro Brundtland que se comprometeu a desempenhar papel protagônico nessa etapa. O texto final da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco acabou por ser adotado por consenso pelo plenário da 56ª Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003.
24ª reunião CNCT	06/05/2003	Reunião realizada na Sala da AISA em Brasília. Esta Comissão, integrada por 9 ministérios, tem como objetivo subsidiar o Presidente da República na preparação da posição do Governo brasileiro durante as negociações internacionais com vista à elaboração de uma "Convenção-Quadro Internacional de Controle do Tabaco" (FCTC), no âmbito da OMS.
56ª Assembleia Mundial da Saúde	21/05/2003	O texto final da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco acabou por ser adotado por consenso pelo plenário da 56ª Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003.