

Coordenação governamental da Política de Controle do Tabaco no Brasil

Government coordination of the Tobacco Control Policy in Brazil

Leonardo Henriques Portes (<http://orcid.org/0000-0003-2421-8891>)¹
Cristiani Vieira Machado (<https://orcid.org/0000-0002-9577-0301>)¹
Silvana Rubano Barretto Turci (<https://orcid.org/0000-0003-0811-9252>)¹

Abstract *This research aimed to analyze the National Committee for the Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control (CONICQ). The study covered the period from 2003 to 2015 and built on the referential analysis of public policies, considering structure and political process and Committee's agenda and performing capacity. Methodological strategies were documentary analysis, including Committee's minutes of meetings, direct observation of events and interviews with key stakeholders. The regular functioning and gradual expansion of the Committee was observed in the period, permeated by technical and political aspects that influence its structuring and the establishment of the agenda. Conflicts have been identified among CONICQ members and between these and external stakeholders, especially from the clashing opinions on economic and health-related viewpoints. Its capacity for action was limited by internal (from some government agencies) and external (from organizations linked to the tobacco industry and tobacco growers) resistance. CONICQ is a strategic instance to the Brazilian tobacco control policy. However, its activity as an intersectoral coordination mechanism is complex, given the different interests, stances and levels of engagement of agencies involved in tobacco control.*

Key words *Tobacco, Health management, Public health policy*

Resumo *O objetivo da pesquisa foi analisar a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - CONICQ. O estudo abrangeu o período de 2003 a 2015 e baseou-se no referencial de análise de políticas públicas, considerando: estrutura, processo político, agenda e capacidade de atuação da Comissão. As estratégias metodológicas foram: análise documental, incluindo as atas das reuniões da Comissão; observação direta de eventos; entrevistas com atores-chave. Observou-se no período o funcionamento regular e a expansão gradual da Comissão, permeada por aspectos técnicos e políticos que influenciaram a sua estruturação e formação da agenda. Identificaram-se conflitos entre os membros da CONICQ e entre estes e atores externos, sobretudo a partir dos embates entre as visões econômica e sanitária. A sua capacidade de atuação foi limitada por resistências internas (de alguns órgãos governamentais) e externas (de organizações ligadas à indústria do fumo e aos fumicultores). A CONICQ é uma instância estratégica para a política brasileira de controle do tabaco. Porém, a sua atuação como instância de coordenação intersectorial é complexa, diante dos diferentes interesses, posições e níveis de engajamento dos órgãos envolvidos com o controle do tabaco.*

Palavras-chave *Tabaco, Gestão em saúde, Políticas públicas de saúde*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.
leo.portes@yahoo.com.br

Introdução

O tabagismo é a principal causa de mortalidade prematura no mundo, sendo responsável por seis milhões de mortes anualmente¹. O poder das evidências científicas, o protagonismo de diversas lideranças e a imposição de limites às empresas transnacionais do tabaco têm sido fundamentais para a redução do tabagismo².

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT³, em vigor internacional desde 2005, representa a primeira negociação de uma legislação envolvendo a Organização Mundial da Saúde - OMS. O seu sucesso depende da capacidade dos países garantirem a implementação de políticas eficazes relacionadas ao controle do tabaco, incluindo o incentivo de mecanismos de coordenação da política⁴.

O Brasil, considerado uma referência internacional no controle do tabaco e uma das lideranças nas negociações da CQCT⁵, apresenta um modelo de gestão interministerial responsável pela coordenação da Política Nacional de Controle do Tabaco - PNCT. Criada em 2003, a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - CONICQ busca o cumprimento das obrigações previstas na CQCT e é responsável por representar o governo brasileiro nos espaços promovidos pela Convenção, como as Conferências das Partes - COP⁶. Juntamente com outros atores, como pesquisadores, decisores políticos e sociedade civil, a CONICQ tem sido fundamental para o avanço do controle do tabaco no país⁷.

Composta por diversos órgãos governamentais, a CONICQ é a principal instância de coordenação intersetorial da PNCT. A intersectorialidade tem sido preconizada na formulação de políticas de saúde, diante do caráter multifacetado do processo saúde-doença⁸. Contudo, a articulação de políticas que compreendem dimensões econômicas e sociais, envolvendo diversos grupos, é permeada por conflitos⁹. A política de controle do tabaco, por sua complexidade e diversidade de frentes de ação, requer o envolvimento e a articulação de vários setores. O estudo da atuação da CONICQ pode contribuir para compreensão dos desafios da coordenação de políticas intersectoriais.

Este artigo busca analisar a CONICQ, considerando a sua estrutura, processo político, agenda e capacidade de atuação.

Métodos

O estudo baseou-se no referencial de análise de políticas públicas, com ênfase no processo político, que abrange as relações de poder entre atores nas arenas da política, bem como na agenda da Comissão¹⁰. Também foram consideradas contribuições do institucionalismo histórico. Valorizou-se a Comissão como instância de definição compartilhada de regras e da agenda, que pode favorecer a institucionalidade da política, no sentido da maior solidez e estabilidade de sua trajetória ao longo do tempo, com elementos de retroalimentação positiva¹¹.

Foram definidos dois eixos de análise: o primeiro, *Estrutura e Processo Político*, consistiu na descrição da formação, composição e estrutura da CONICQ e na análise da participação, posições e relações entre os membros da Comissão e destes com atores externos. O segundo eixo, *Agenda e Capacidade de Atuação*, partiu do conceito de agenda de Kingdon¹², referente ao conjunto de temas que mobilizam a atenção dos agentes governamentais (no caso, os membros da Comissão) – e envolveu a análise do conteúdo dos debates e da habilidade da Comissão implementar suas proposições.

Como estratégias metodológicas, realizou-se a análise documental de leis, normas e publicações envolvendo o controle do tabaco disponibilizadas na internet. Também analisaram-se as atas de 36 reuniões da CONICQ realizadas entre 2003 e 2014, solicitadas através do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal¹³.

Acrescente-se a observação direta da *1ª Reunião Aberta da CONICQ* e da *Oficina dos 10 anos da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco no Brasil*, ambas ocorridas em Brasília, em 2015. No mesmo ano, realizaram-se 20 entrevistas semiestruturadas com atores da PNCT: 14 dirigentes e técnicos federais cujos órgãos compõem a CONICQ (identificados como DTF 1 -14); três representantes de organizações da sociedade civil apoiadoras da PNCT (OSC 1-3); dois deputados federais (Leg. 1-2) e um representante do Secretariado da CQCT na OMS (Sec. CQCT). Analisaram-se ainda as respostas por e-mail de um representante de uma organização da sociedade civil vinculada à indústria do tabaco (OSCI). Para apoiar a análise, utilizou-se o gerenciador OpenLogos¹⁴.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem.

Resultados

Estrutura e processo político

Entre 1999 e 2003, a participação brasileira nas negociações internacionais visando à elaboração da CQCT foi coordenada pela Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco - CNCT. Essa Comissão era integrada por nove ministérios, com importante atuação do Ministério da Saúde, visto que o ministro era o presidente e o Instituto Nacional de Câncer - INCA a secretaria executiva¹⁵.

Em 2003, com a criação da CQCT, a CNCT foi substituída pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - CONICQ, sendo mantidos os órgãos que integravam a comissão anterior e incorporados outros (Figura 1). Segundo os entrevistados, a diversidade de aspectos envolvidos no controle do tabaco exigiu uma estrutura interministerial, gradualmente reformulada a partir da identificação de atores que poderiam contribuir para a implementação da CQCT no país.

Cabe ressaltar a relevância da atuação do INCA na CONICQ. O *status* de secretaria executiva e vice-presidência conferido ao Instituto relaciona-se à sua importância no controle do câncer no país e também à participação histórica de alguns servidores do Instituto na política do controle do tabaco e na constituição da própria CQCT.

Destaque-se o estabelecimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa como membro específico da Comissão a partir de 2012. Os entrevistados mencionaram que a atribuição de um assento próprio para a ANVISA se relacionou à sua relevante atuação na regulação dos produtos derivados do tabaco.

As competências da CONICQ inicialmente figuravam no Decreto de sua criação⁶. A partir de 2007, as atas das reuniões da CONICQ expressam preocupações sobre as atribuições dos membros e a dinâmica de funcionamento da Comissão, levando à formulação do Regimento Interno em 2011¹⁶. O Regimento apresentou uma maior especificação das atribuições da secretaria executiva da CONICQ, como a organização das atividades da Comissão, a facilitação da articulação entre os órgãos envolvidos e o monitoramento da implementação da CQCT no país. As competências do presidente, vice-presidente e dos demais membros também foram especificadas, com destaque para previsão da colaboração de todos os membros na articulação de planos e ações in-

terteroriais. O Regimento também dispõe sobre a dinâmica das reuniões, audiências, grupos de trabalho e mecanismos de comunicação.

A partir das atas, identificaram-se iniciativas da secretaria executiva da CONICQ de articular seminários, grupos e oficinas de trabalho para viabilizar o cumprimento da CQCT. A elaboração de planos de trabalho anuais e a adoção de instrumentos para o acompanhamento da implementação das ações, como o Relatório de Gestão e Progresso¹⁷, foram estratégias para a organização das atividades, definição da agenda e subsídio para o preenchimento dos relatórios periódicos de evolução da implementação das medidas definidas na CQCT, que são solicitados pelo Secretariado da CQCT da OMS previamente a cada Conferência das Partes.

Observou-se a adoção de diversas estratégias de comunicação interna e de divulgação das ações para a sociedade. A partir de 2010, formou-se um Grupo de Trabalho - GT composto pelas assessorias de comunicação dos ministérios para fortalecer esse processo. Em 2011, foi criado o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco¹⁸, sendo acordado que os membros contribuiriam com seu conteúdo.

Algumas estratégias para incentivar a participação dos membros merecem destaque. Segundo as atas, em 2006 propôs-se um regime de rodízio das sedes das reuniões. No entanto, das 36 reuniões da CONICQ, apenas seis reuniões não ocorreram nas dependências do Ministério da Saúde em Brasília (na capital ocorreram duas reuniões no Ministério das Relações Exteriores - MRE, uma no Ministério de Desenvolvimento Agrário - MDA e uma na Fundação Oswaldo Cruz; no Rio de Janeiro, ocorreram duas reuniões no INCA). Além do rodízio, no mesmo ano a secretaria executiva da CONICQ sugeriu a criação de comissões intraministeriais para o fortalecimento da implementação da CQCT, sendo compartilhada a experiência da Comissão Intraministerial no Ministério da Saúde. No entanto, segundo relatos de entrevistados e registros nas atas, constatou-se o enfraquecimento desta proposta.

O envolvimento dos órgãos com a Comissão pode ser evidenciado pela participação dos membros nas reuniões. É possível constatar a participação de diversas instâncias do Ministério da Saúde, com destaque para a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde - AISA, Anvisa, INCA e Secretaria de Vigilância à Saúde - SVS. No entanto, nem todos os órgãos do Ministério da Saúde apresentavam assento permanente na CONICQ. Alguns foram convidados pontual-

Membros da CNCT e CONICQ	
Presidência: Ministro da Saúde	
Secretaria Executiva: INCA	
Vice-Presidência ² : Diretor do INCA	
Decreto 3.136, de 13 de Agosto de 1999 ¹ - Criação da Comissão Nacional para apoio às negociações da CQCT.	<p>I. Ministério da Saúde</p> <p>II. Ministério das Relações Exteriores</p> <p>III. Ministério da Fazenda</p> <p>IV. Ministério da Agricultura e do Abastecimento</p> <p>V. Ministério da Justiça</p> <p>VI. Ministério da Educação</p> <p>VII. Ministério do Trabalho e Emprego</p> <p>VIII. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior</p> <p>IX. Ministério do Desenvolvimento Agrário</p>
Portaria 1.083, de 12 de maio de 2011- Aprovação do Regimento Interno da CONICQ.	<p>X. Ministério das Comunicações</p> <p>XI. Ministério do Meio Ambiente</p> <p>XII. Ministério da Ciência e Tecnologia</p> <p>XIII. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão</p> <p>XIV. Casa Civil da Presidência da República</p> <p>XV. Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República</p> <p>XVI. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça</p> <p>XVII. Advocacia Geral da União</p> <p>XVIII. Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p>
Decreto 3.136, de 13 de Agosto de 1999 - Criação da Comissão Nacional para apoio às negociações da CQCT.	
Decreto 4.001, de 6 de novembro de 2001.	
Decreto de 1º de agosto de 2003- Criação da CONICQ.	
Decreto de 14 de julho de 2010.	
Decreto de 16 de março de 2012.	

Figura 1. Composição da CNCT e da CONICQ.

Nota: ¹ A Comissão Nacional para apoio às negociações da CQCT, criada pelo Decreto 3.136, de 13 de agosto de 1999, foi mencionada por ter sido substituída pela CONICQ com a manutenção de sua estrutura e membros.

² A Vice-Presidência da CONICQ foi mencionada oficialmente pela Portaria 1.083, de 12 de maio de 2011, não havendo referência a este cargo em publicações anteriores.

Fonte: Elaboração própria, a partir de documentos normativos e legislativos que indicam a composição e incorporação dos membros das comissões.

mente para as reuniões, ou participaram em determinados momentos para debater estratégias específicas sob sua responsabilidade. Além do Ministério da Saúde, o MRE e MDA foram os órgãos mais assíduos (Figura 2). As atas evidenciaram esforços coletivos de buscar os órgãos menos assíduos nas reuniões da Comissão.

Quanto ao nível hierárquico dos cargos ocupados pelos participantes das reuniões da CONICQ, as atas das reuniões evidenciaram que, em geral, os órgãos federais foram representados nas reuniões da Comissão por dirigentes intermediários – diretores e coordenadores - ou por assessores de ministros e secretários. Ou seja, a maioria dos representantes não são pessoas de cargos de alto poder decisório, mas sim de perfil técnico-político, que coordenam ações relacionadas ao controle do tabaco em seus órgãos.

As atas também evidenciaram frequentes mudanças dos representantes dos órgãos da CONICQ, apesar da recomendação de evitar a rotatividade dos representantes. No entanto, registrou-se a presença de um mesmo representante do INCA em todas as 36 reuniões analisadas (Tabela 1). A mudança de representantes e a inclusão de novos órgãos na CONICQ foram frequentemente debatidas nas reuniões. A alteração de representantes dos órgãos que compõem a CONICQ, segundo alguns entrevistados, seria relacionada em parte às mudanças de gestão nos ministérios. Porém, essa rotatividade foi destacada como um desafio para uma entrevistada da secretaria executiva da CONICQ:

Esse é um lado difícil para administrar, por isso o papel da secretaria é crucial, a gente vai fazer reuniões bilaterais para subsidiar essas pessoas. Então a gente tem essa atuação de sentar, dependendo do estágio onde está aquela pessoa e a ação que ela coordena... (DTF 12).

Apesar da regulamentação da CONICQ não prever a inclusão de novos membros, propondo somente a articulação com outros órgãos e especialistas quando apropriado^{6,16}, as atas das reuniões evidenciaram debates em torno da inclusão de novos órgãos na Comissão. Além da discussão que envolveu os sete órgãos incluídos a partir de 2010 (Figura 1), a incorporação de outros atores (Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério dos Esportes; Secretaria de Relações Institucionais; e sociedade civil) foi pautada nas reuniões. A solicitação de organizações não governamentais para incorporação à CONICQ, tais como organizações de *advocacy* em saúde e entidades ligadas aos fumicultores e à indústria do tabaco, gerou dilemas:

... foi criado um Grupo de Trabalho - GT para discutir a participação da sociedade civil, porque a gente quer a sociedade civil atuando, mas quer fazer de uma forma que não abra um flanco para a indústria se infiltrar... (DTF 12).

Registraram-se nas atas e entrevistas estratégias de articulação com a sociedade civil e atores externos: audiências durante as reuniões da Comissão, audiências públicas, seminários, reuniões abertas, e oficinas/grupos de trabalho.

A observação direta da 1ª Reunião Aberta da CONICQ e da Oficina comemorativa dos 10 anos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em 2015, permitiu a visualização dessa interação. O primeiro espaço foi marcado pelo debate de representantes do Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Agrário e de organizações da sociedade civil defensoras da saúde pública e agricultura familiar com representantes de fumicultores e da indústria do fumo. Já o evento comemorativo da CQCT demonstrou-se um espaço de diálogo e construção de avaliação conjunta da Política Nacional de Controle do Tabaco pela sociedade civil, academia e esferas subnacionais. Vale ressaltar o protagonismo da secretaria executiva da CONICQ e a participação ativa do Ministério da Saúde nesses espaços.

As arenas do Legislativo foram amplamente utilizadas para o diálogo entre os atores da política, envolvendo tanto grupos defensores da saúde pública quanto representantes dos fumicultores e da indústria do fumo. A realização de eventos na Câmara dos Deputados e no Senado e o acompanhamento das discussões das comissões destas Casas apresentou-se como uma estratégia utilizada pela CONICQ para obter avanços em relação às demandas legislativas, como o processo de ratificação da CQCT (2003 - 2005).

Cabe ainda destacar a articulação da Comissão com o Judiciário no sentido de reforçar as evidências científicas que corroboram as medidas adotadas pela CQCT, uma vez que a indústria do fumo passou a questionar judicialmente algumas ações, como a proibição do uso de aditivos nos cigarros.

As relações com organizações internacionais e outros países também foram frequentemente abordadas nas reuniões. Além da articulação com os países do Mercosul, destaque-se a participação da CONICQ em encontros preparatórios das Conferências das Partes - COP e em grupos de trabalho internacionais para a formulação de diretrizes de temas específicos da CQCT. O Brasil participou de todos os grupos de trabalho definidos nas COP, exceto ao referente ao artigo 12 da

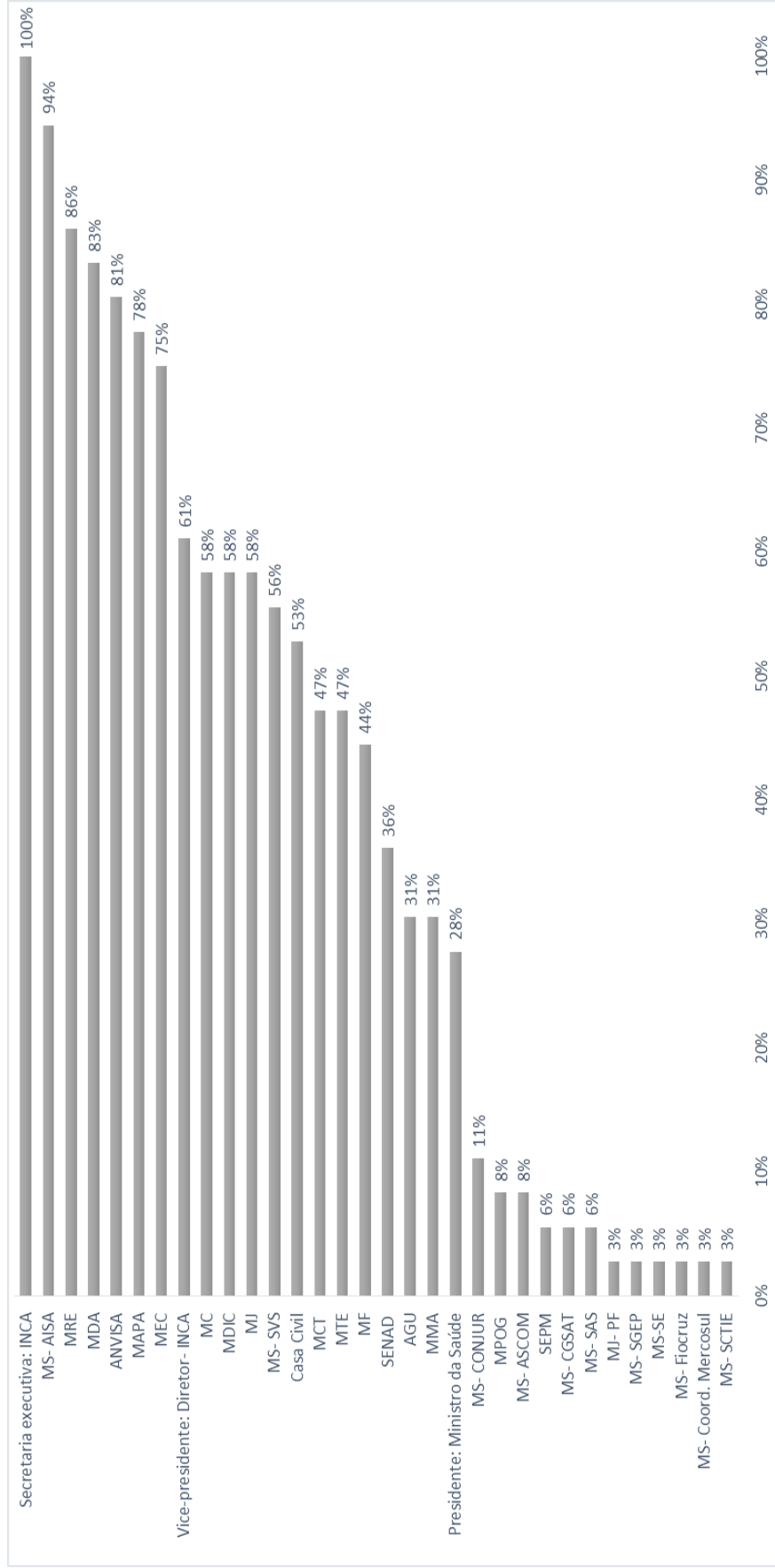


Figura 2.. Percentual de reuniões segundo a presença de representantes dos órgãos da CONICQ.

Legenda: AGU: Advocacia-Geral da União; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; MCT: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; MC: Ministério das Comunicações; MEC: Ministério da Educação; MDA: Ministério do Desenvolvimento Agrário; MDIC: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; MF: Ministério da Fazenda; MJ: Ministério da Justiça (PF: Polícia Federal); MMA: Ministério do Meio Ambiente; MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; MRE: Ministério das Relações Exteriores; MS: Ministério da Saúde (AISA: Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde; ASCOM: Assessoria de Comunicação Social; CGSAT: Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador; SGEP: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Coord. Mercosul: Coordenação Nacional da Saúde no MERCOSUL; CONJUR: Consultoria Jurídica; INCA: Instituto Nacional de Câncer; SAS: Secretaria de Atenção à Saúde; SCTIE: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; SE: Secretaria Executiva; SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde); MTE: Ministério do Trabalho e Emprego; SEPM: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; SENAD: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Nota: O Ministério da Saúde apresentou vários órgãos que o representou nas reuniões. Não foi possível constatar quais órgãos apresentavam assento permanente na CONICQ ou foram convidados pontualmente para as reuniões.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1. Presença nas reuniões e mudança de representantes da CONICQ.

	Frequência da presença nas reuniões	Frequência da mudança de representantes
Secretaria executiva: INCA	36	0
MS- AISA	34	10
MRE	31	9
MDA	30	8
ANVISA	29	12
MAPA	28	8
MEC	27	7
Vice-presidente: Diretor- INCA	22	3
MJ	21	3
MDIC	21	5
MC	21	5
MS- SVS	20	5
Casa Civil	19	1
MTE	17	5
MCT	17	7
MF	16	0
SENAD	13	3
MMA	11	2
AGU	11	4
Presidente- Ministro da Saúde	10	3
MS- CONJUR	5	1
MS- ASCOM	3	2
MPOG	3	1
MS- SAS	2	0
MS- CGSAT	2	0
SEPM	2	0
MS- SCTIE	1	0
MS- Coord. Mercosul	1	0
MS- Fiocruz	1	0
MS- SE	1	0
MS- SGEP	1	0
MJ- PF	1	0

Legenda: AGU: Advocacia-Geral da União; ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; MCT: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; MC: Ministério das Comunicações; MEC: Ministério da Educação; MDA: Ministério do Desenvolvimento Agrário; MDIC: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; MF: Ministério da Fazenda; MJ: Ministério da Justiça (PF: Polícia Federal); MMA: Ministério do Meio Ambiente; MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; MRE: Ministério das Relações Exteriores; MS: Ministério da Saúde (AISA: Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde; ASCOM: Assessoria de Comunicação Social; CGSAT: Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador; SGEP: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Coord. Mercosul: Coordenação Nacional da Saúde no MERCOSUL; CONJUR: Consultoria Jurídica; INCA: Instituto Nacional de Câncer; SAS: Secretaria de Atenção à Saúde; SCTIE: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; SE: Secretaria Executiva; SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde; MTE: Ministério do Trabalho e Emprego; SEPM: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; SENAD: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Nota: A frequência da mudança de representantes considerou a alteração do representante na reunião subsequente em que o órgão representado esteve presente, seja alternando a presença entre representantes titulares e suplentes, seja através da alteração de representantes indicados pelos respectivos órgãos; O Ministério da Saúde apresentou vários órgãos que o representou nas reuniões. Não foi possível constatar quais órgãos apresentavam assento permanente na CONICQ ou foram convidados pontualmente para as reuniões.

Fonte: Elaboração própria.

CQCT (Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público) (Figura 3).

Conflitos de interesse referentes à indústria do tabaco e outros de ordem econômica também

foram abordados. Destaque-se a tensão gerada durante a quarta Conferência das Partes - COP4 (2010), durante a qual um representante do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio

Grupos de Trabalho ⁺	COP 1: Genebra- Suíça, 2006	COP 2: Bangkok- Tailândia, 2007	COP 3: Dur- ban- África do Sul, 2008	COP 4: Punta del Este, Uruguai, 2010
Artigo 5.3: Proteção das políticas de saúde dos interesses da indústria		**		
Artigo 6: Preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco				*
Artigo 8: Proteção contra a exposição da fumaça do tabaco	*			
Artigos 9 e 10: Regulação de produtos	*			
Artigo 11: Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco	**			
Artigo 12: Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público				
Artigo 13: Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco		*		
Artigo 14: Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco			*	
Artigos 17 e 18: Alternativas economicamente sustentáveis ao cultivo do tabaco.			**	

Figura 3. Participação do Brasil nos Grupos de Trabalho da CQCT.

Nota: +Grupos de trabalho (GT) formados pelos Estados Partes definidos nas sessões das Conferências das Partes. Os temas dos GT são organizados segundo os artigos da CQCT. *Participação como membro do GT. ** Participação como facilitador do GT.

Fonte: <http://www.who.int/fctc/cop/sessions/en/>

Elaboração própria.

cio Exterior - MDIC teria mantido contatos com uma empresa de tabaco sem o consentimento do restante da delegação brasileira, comprometendo a lisura da participação do país na Conferência em relação à interferência da indústria do tabaco nos seus posicionamentos.

Outro exemplo foi o embate gerado em torno do documento preparatório para a quinta Conferência das Partes - COP5 (2012), formulado pelo Grupo de Trabalho internacional sobre alternativas sustentáveis à fumicultura¹⁹. A proposição da redução da área plantada do fumo pelo documento gerou contrariedade entre os membros da CONICQ, expressa principalmente pelo representante do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA. As organizações da sociedade civil ligadas aos fumicultores e à indústria do tabaco também se manifestaram contrariamente ao documento. Diante do impasse, destacaram-se os esforços da secretaria executiva da CONICQ e do Ministério das Relações Exteriores para esclarecer que a Comissão não estaria de acordo com a proposta.

Os conflitos de interesses envolvendo a indústria do fumo foram frequentemente debatidos. Nas primeiras reuniões da CONICQ, em 2003, foi solicitado aos membros o preenchimento de uma declaração de que interesses pessoais não iriam conflitar com o trabalho desenvolvido na Comissão. Entre os embates relativos a essa exigência, destaca-se a manifestação de um representante do MAPA, que considerou inviável a assinatura da declaração por alguns órgãos - como o próprio MAPA e o MDIC - devido as suas relações com a indústria do fumo. Além da determinação para que os membros da CONICQ assinassem a declaração de conflito de interesses ter sido incorporada ao Regimento Interno, também foram formuladas Diretrizes Éticas²⁰ que orientaram as práticas dos membros visando garantir a imparcialidade nos trabalhos desenvolvidos:

... alguns setores da própria CONICQ precisam ter interfaces com a indústria. E a gente precisava definir como isso deveria acontecer. Colocar os limites, até onde podemos ir e até onde não devemos ir, enquanto oficiais que lidam com a Política de

Controle do Tabaco, para evitar conflitos de interesse. A secretaria executiva da CONICQ, junto com a AGU, elaborou as diretrizes para orientar os membros da CONICQ na sua interface (DTF 12).

Alguns exemplos de situações de potencial conflito de interesse identificadas nas atas das reuniões da CONICQ e mencionadas por entrevistados foram: parcerias da Polícia Federal com a indústria do tabaco para ações de combate ao comércio ilícito; e a interação do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE com sindicatos do setor fumageiro e indústria do fumo.

Ressaltaram-se as tensões relacionadas à Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Fumo do MAPA. Criada em 2003, a Câmara busca o desenvolvimento do agronegócio²¹ e é considerada por alguns entrevistados como uma articulação da indústria do fumo em resposta à CONICQ. Além de organizações da sociedade civil e representantes da indústria do fumo, a Câmara também apresenta órgãos comuns à CONICQ (MAPA, MDA, MDIC e MRE)²². Conflitos existentes devido à essa concomitância de participação de alguns órgãos em ambas as instâncias e às nomeações de representantes comuns à Câmara e à CONICQ foram motivo de questionamentos quanto ao cumprimento das observações éticas exigidas pela CONICQ.

Os conflitos se acirraram a partir de 2010, quando representantes do MAPA, MDIC e MTE passaram a questionar frequentemente a aplicação das diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Houve resistências à implementação de medidas relacionadas à regulação dos produtos e à restrição da produção e exportação do fumo sem a prévia garantia de alternativas econômicas para os fumicultores.

As tensões de posicionamentos entre os membros da CONICQ de órgãos que têm grande interação com a cadeia produtiva do fumo (MAPA, MDIC e MTE) e órgãos relacionados aos setores sociais (MS e MDA) foi destacada por vários entrevistados:

Lá na CONICQ tem três lados que teoricamente estão do lado da produção [...] O Ministério da Indústria e Comércio Exterior, teoricamente trabalha com a indústria, e o Ministério do Trabalho. Nós temos uma posição muito parecida, os três (MAPA, MDIC e MTE) ... (DTF 10).

A CONICQ tinha ministérios, como o Ministério da Agricultura... mais preocupados com a questão dos interesses econômicos, no possível impacto da Convenção nas exportações do tabaco, na questão do emprego de produção de tabaco. ...claramente o MRE, o MS e o MDA tinham posição

mais progressista... marcadamente buscando avançar e implementar políticas (DTF 6).

As resistências do MAPA, MDIC e MTE em apoiar determinadas medidas propostas na Comissão se expressaram na maior parte do período analisado. No entanto, observou-se que o posicionamento dos órgãos também esteve relacionado à postura de seus representantes. O MAPA e MTE apresentaram maior apoio ou resistência à implementação da CQCT de acordo com as convicções e opções políticas de seus membros.

Identificou-se um posicionamento mais marcante sobre a necessidade de avanços da implementação da CQCT pelos representantes do Ministério da Saúde, com destaque para a Anvisa, a secretaria executiva da CONICQ e a Secretaria de Vigilância à Saúde. A defesa baseada em evidências científicas foi a principal estratégia utilizada. Destaca-se a elaboração, pela secretaria executiva da CONICQ, de notas técnicas envolvendo a revisão científica sobre temas que comumente geraram divergências (ambientes livres de fumo; aditivos; saúde e tabagismo; diversificação de culturas; e padronização de embalagens)²³.

De forma geral, a participação dos demais órgãos concentrou-se nos debates sobre os temas de suas pastas, sobressaindo a atuação do Ministério da Fazenda - MF e Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA. O MF demonstrou-se ativo no esforço do cumprimento das recomendações da CQCT relacionadas aos preços e impostos dos produtos derivados do tabaco. O MDA foi muito atuante na busca pela diversificação de culturas, inclusive auxiliando a secretaria executiva da CONICQ na organização de atividades e publicações relacionadas ao tema.

Por fim, é possível identificar a importância de alguns órgãos na articulação com atores externos. A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde - AISA do Ministério da Saúde e o Ministério das Relações Exteriores - MRE foram interlocutores com atores internacionais, sobretudo nos grupos de trabalho internacionais e nas Conferências das Partes - COP. A Advocacia Geral da União e a Casa Civil, além de auxiliarem nas normatizações e legislações de interesse à CONICQ, foram fundamentais no diálogo com o Judiciário, Legislativo e com atores do Executivo externos à Comissão.

Agenda e capacidade de atuação

Os temas abordados nas reuniões da CONICQ (Figura 4) estiveram relacionados com a configuração da agenda da Política Nacional de

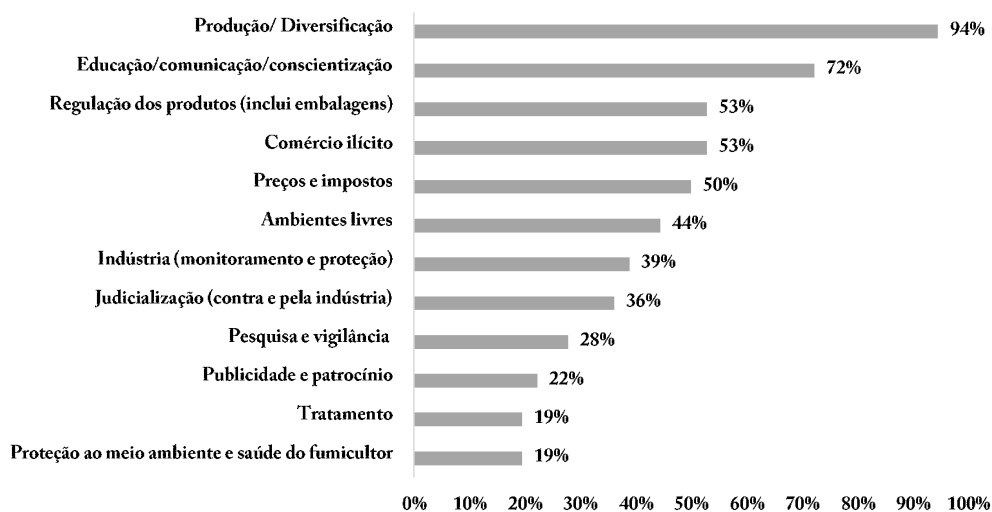


Figura 4. Percentual das reuniões da CONICQ segundo os temas abordados.

Nota- O percentual no eixo x refere-se ao percentual de citação dos temas listados no eixo y em relação às 36 reuniões da CONICQ cujas atas foram analisadas. Foi considerada a citação do tema uma única vez por reunião.

Fonte: Elaboração própria.

Controle do Tabaco - PNCT. O debate sobre a produção do fumo e a diversificação de culturas somente não ocorreu em duas reuniões, demonstrando que o artigo 17 da CQCT (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis) foi um ponto permanente na agenda da CONICQ. Também foi frequente a discussão relativa a ações de conscientização do público sobre os malefícios do tabagismo, majoritariamente relacionadas às campanhas. Temas como a regulação dos produtos, comércio ilícito e preços e impostos estiveram presentes em cerca da metade das reuniões. Houve influências das discussões internacionais na construção da agenda, merecendo destaque os grupos de trabalho internacionais, as Conferências das Partes e as suas reuniões preparatórias.

Quanto à capacidade de atuação, é possível afirmar que a institucionalização da Comissão favoreceu sua legitimidade como instância fundamental para o avanço do controle do tabaco no país:

Ela agregou, criou um mecanismo institucional válido, porque em época de crise, em época de fragilidade política por conta de processos políticos, pelo menos você tem um mecanismo estabelecido. Os técnicos podem se agarrar a isso para manter a política (OSC 3).

... quem dá sustentabilidade à política de controle de tabaco é a CONICQ. É um mecanismo extremamente complexo você envolver 16 Ministérios, hoje são até mais... para implementar uma política desse tipo. Isso é um case mundial, é um case de gestão absolutamente inédito... (DTF 8).

O engajamento dos ministros da saúde na CONICQ na primeira década dos anos 2000, marcada pelo processo de ratificação da CQCT e pelos primeiros anos de implementação do tratado no país, foi fundamental para o avanço da agenda da Comissão. O protagonismo do INCA na Comissão também teria sido importante, sendo que alguns entrevistados criticaram o deslocamento de algumas competências do INCA para o nível central do Ministério da Saúde a partir de 2011.

Apesar dessas mudanças pontuais, observaram-se avanços no controle do tabaco a partir de 2010. Destaque-se a promulgação da Lei nº 12.546/2011 e do Decreto 8.262/2014, que conferiram maior rigor à restrição da propaganda, ao destaque das advertências nas embalagens dos produtos e à restrição do fumo em ambientes coletivos fechados^{24,25}. Nesse período, assinala-se também o reconhecimento internacional da política brasileira, evidenciado pela premiação de

iniciativas de controle do tabaco implementadas no país^{26,27}.

A alta frequência de alguns temas nos debates e o envolvimento dos órgãos responsáveis com a Comissão não foram suficientes para garantir avanços em áreas específicas. Destacaram-se as dificuldades do MDA com o financiamento e recursos humanos para avançar nas ações de diversificação de culturas e da Anvisa em garantir a proibição de aditivos. As limitações para assegurar essas ações podem ser explicadas em parte pela resistência de membros da CONICQ que mantém interação com a cadeia produtiva do fumo e pelas barreiras apresentadas no Legislativo e no Judiciário, influenciadas por pressões da indústria e de organizações ligadas aos fumicultores.

Outra dificuldade refere-se à internalização das deliberações da CONICQ em alguns órgãos que a compõem. As atas evidenciaram a preocupação com a comunicação aos ministros das diversas pastas sobre a importância da implementação da CQCT. Por exemplo, no caso do Ministério da Educação - MEC, apesar da sua frequente participação nas reuniões, houve limitações na implementação de ações educativas em caráter permanente. Isso pode se relacionar à priorização de outros temas dentro da Comissão e no ministério em questão.

Discussão

O Brasil foi um dos primeiros países a estabelecer um mecanismo de coordenação intersetorial da política de controle de tabaco²⁸, o que indica o caráter pioneiro da CONICQ no cenário internacional. Dados de 2014 apontam que em torno de 60% dos Estados Partes da CQCT apresentam esse modelo de gestão²⁹.

A composição da CONICQ foi influenciada por critérios técnicos e políticos. Além da participação dos órgãos governamentais envolvidos com as ações de controle do tabaco, foram incorporados à Comissão atores dotados de poder institucional e capacidade de integração política. O nível hierárquico, a frequência de participação e a rotatividade dos representantes na CONICQ também foram influenciados por questões de ordem técnica (a responsabilidade pelas ações) e política (a prioridade conferida ao tema na agenda dos órgãos envolvidos). Nesse sentido, Thomson et al.³⁰, ao analisarem os conflitos relacionados ao controle do tabaco, destacaram que os atores envolvidos na política têm diferentes

interesses e adotam diversas táticas e práticas de engajamento e influência.

No que diz respeito ao processo político na Comissão, o estudo identificou conflitos entre visões predominantemente econômicas e sanitárias. Esse resultado vai ao encontro de Gneiting³¹, que atribui à própria diversidade da rede de controle do tabaco limitações na capacidade de definir consensos em relação a algumas decisões estratégicas. A atuação dos ministérios da Agricultura, de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e do Trabalho é muito orientada pelo seu papel de incentivo e proteção à economia do país. Esses órgãos têm maior proximidade com agentes econômicos e podem ser refratários a políticas e estratégias que possam restringir as atividades econômica. Nesse sentido, em diversos momentos e diante de vários temas, a posição desses ministérios tende a expressar interesses convergentes com os dos fumicultores e da indústria do tabaco, visando preservar os ganhos econômicos com a produção e exportação do fumo. Nesse sentido, o Regimento interno (2011) e as Diretrizes Éticas da CONICQ (2012), configuraram-se como mecanismos internos para a proteção dos interesses sanitários em face das pressões do setor econômico sobre a Comissão.

Diante dos interesses econômicos, algumas estratégias podem ser adotadas para o avanço das políticas de controle do tabaco: ser consistente com os princípios fundamentais do sistema comercial mundial; afirmar os compromissos internacionais dos países com a CQCT; elaborar evidências científicas consistentes; envolver uma ampla gama de atores, inclusive países de baixa e média renda e membros de acordos políticos comerciais³².

Por outro lado, a defesa dos princípios da saúde pública e dos direitos sociais norteou as posições de representantes ligados ao Ministério da Saúde e ao MDA, com ênfase na prevenção de agravos e a proteção à saúde e na defesa da autonomia da agricultura familiar, respectivamente. O INCA, que desde os anos 1980 já coordenava a política de controle de tabaco em uma perspectiva intersetorial^{33,34}, teve papel protagonista na Comissão, se consolidando como referência técnica e articulador da rede de controle do tabaco. Ressalta-se ainda a importância do engajamento dos ministros da saúde como presidente da CONICQ, cuja influência e poder foram decisivos para articular os atores e favorecer avanços na política.

Quanto aos principais temas abordados nas reuniões da CONICQ, ressalta-se o debate frequente sobre a produção do fumo e a diversifica-

ção de culturas. Isso pode estar associado a gama de conflitos envolvendo o tema, como: o endividamento gerado pelo sistema integrado de produção do tabaco³⁵; os danos à saúde do agricultor e os impactos ambientais da fumicultura³⁶; a queda internacional da demanda por tabaco^{37,38}; o baixo interesse político associado à relevância da fumicultura na economia das localidades produtoras; e a carência de estudos que apontem a viabilidade econômica de culturas alternativas³⁹. A transversalidade dessa medida a diferentes setores (envolvendo aspectos ambientais, econômicos, trabalhistas e sanitários) apresenta-se como um fator relevante para a priorização desse tema na agenda da CONICQ.

Um desafio à implantação de políticas inter-setoriais que exigem ações transversais é que o tema em questão – no caso, o controle do tabaco – não tem o mesmo status de prioridade na agenda das diversas pastas. Enquanto o engajamento de algumas pastas – como a Saúde – é favorecido pela sua alta afinidade com o tema, outras pastas – como a Educação – têm suas próprias prioridades setoriais, para as quais canalizam recursos escassos, permanecendo a questão do controle do tabaco em segundo plano.

Vale destacar o poder da sociedade civil em pressionar a CONICQ e os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. As organizações de *advocacy* em saúde, com destaque para a Aliança de Controle do Tabagismo, têm sido fundamentais para os avanços da implementação da CQCT. No

entanto, entidades ligadas à indústria do tabaco e aos fumicultores, alinhadas à Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Fumo, têm logrado conter medidas da Política Nacional de Controle do Tabaco.

Consideram-se limitações do estudo: o formato resumido das atas, que não permitiu um maior detalhamento das reuniões; o possível viés relacionado à elaboração das atas pela secretaria executiva da CONICQ, ocupada pelo INCA; a dificuldade de acesso a atores da indústria do fumo e de organizações de fumicultores; e a limitada participação dos pesquisadores nas reuniões e demais eventos da CONICQ.

Por fim, ressalta-se a complexidade da atuação da CONICQ, em face da interação de setores munidos de diversos interesses, posições e níveis de engajamento com o controle do tabaco. A CONICQ é uma instância estratégica para a coordenação da Política Nacional de Controle do Tabaco. Porém, a sua capacidade de atuação é limitada por fatores internos (resistência de alguns órgãos à implementação de medidas previstas na CQCT e a priorização variável das suas pautas na agenda dos órgãos envolvidos) e externos (resistências da Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Fumo e de organizações ligadas à indústria do fumo e aos fumicultores). Recomenda-se que novos estudos aprofundem a análise da diversidade de interesses dos atores da CONICQ em sua relação com atores externos, bem como explorem a efetividade de sua ação em temas específicos.

Colaboradores

L Portes, CV Machado e SRB Turci contribuíram substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados. Também contribuíram significativamente na elaboração do rascunho e na revisão crítica do conteúdo. Todos os autores participaram da aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Khazaei S, Mohammadian-Hafshejani A, Ahmadi Pishkuhi M, Salehiniya H. Proportion of Mortality Attributable to Tobacco Worldwide. *Iran J Public Health* 2016; 45(3):399-400.
2. Wipfli H, Samet JM. One Hundred Years in the Making: The Global Tobacco Epidemic. *Annu Rev Public Health* 2016; 37(1):149-166.
3. World Health Organization (WHO). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO; 2003.
4. Wipfli H, Stillman F, Tamplin S, Costa e Silva VL, Yach D, Samet J. Achieving the Framework Convention on Tobacco Control's potential by investing in national capacity. *Tob Control* 2004; 13(4):433-437.
5. Lee K, Chagas LC, Novotny TE. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power. *PLoS Med* [Internet]. abril de 2010 [acessado 2014 Ago 1]; 7(4). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857639/>
6. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto s/n, de 1º de agosto de 2003. *Diário Oficial da União* 2003; 1 ago.
7. Costa e Silva VL, Pantani D, Andreis M, Sparks R, Pinsky I. Bridging the gap between science and public health: Taking advantage of tobacco control experience in Brazil to inform policies to counter risk factors for non-communicable diseases. *Addiction* 2013; 108(8):1360-1366.
8. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses S, Rezende R, Rocha D, Akerman M, Rezende R, Rocha D. Intersectoriality? Intersectorialities! *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4291-4300.
9. Rezende M, Baptista TWF, Amâncio Filho A, Rezende M, Baptista TW F, Amâncio Filho A. The legacy of the construction of the Brazilian social protection system for intersectoriality. *Trab Educ E Saúde* 2015; 13(2):301-322.
10. Buse K, Mays N, Walt G. *Making health policy*. 2nd ed. Maidenhead: Open Univ. Press; 2012. (Understanding public health).
11. Pierson P. *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Princeton: Princeton University Press; 2004.
12. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2nd ed. New York: HarperCollins College Publishers; 2010. [Longman Classics in Political Science].
13. e-SIC - Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão [Internet]. [acessado 2017 Maio 31]. Disponível em: <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.html>
14. OpenLogos [Internet]. [acessado 2017 Maio 31]. Disponível em: <http://openlogos.sourceforge.net/>
15. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999. *Diário Oficial da União* 1999; 13 ago.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.083, de 12 de maio de 2011. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). *Diário Oficial da União* 2011; 12 maio.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Comissão Nacional para Implementação da Convenção - Quadro para controle do Tabaco. *Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012*. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
18. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Home*. [Internet]. [acessado 2017 Maio 31]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control)*. *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Fifth session*. 2012. [Internet]. [acessado 2017 Abr 13]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5_10-en.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 713, de 17 de abril de 2012. Torna pública a Resolução nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), na forma do anexo. *Diário Oficial da União* 2012; 17 abr.
21. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Câmara Setorial da Cadeia Produtiva do Fumo* [Internet]. [acessado 2017 Abr 13]. Disponível em: <http://www.agricultura.gov.br/assuntos/camaras-setoriais-tematicas/camaras-setoriais-1/tabaco>
22. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *Secretaria Executiva. Agenda Estratégica. Tabaco 2010-2015*. Brasília: Assessoria de Comunicação Social; 2011.
23. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Documentos e publicações*. [Internet]. [acessado 2017 Jun 12]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/conicq/documentos_publicacoes
24. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União* 2011; 14 dez.
25. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. *Diário Oficial da União* 2014; 31 maio.
26. Organização das Nações Unidas (ONU Brasil). *No Dia Mundial sem Tabaco, brasileiro recebe prêmio da OPAS/OMS* [Internet]. 2015 [acessado 2017 Jun 12]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/no-dia-mundial-sem-tabaco-brasileiro-recebe-premio-da-opasoms/>
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Brasil recebe prêmio internacional pelo controle ao tabagismo* [Internet]. Portal da Saúde. [acessado 2017 Jun 12]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17109-brasil-recebe-premio-internacional-pelo-controle-ao-tabagismo>

28. Bialous S, Costa e Silva VL, Drope J, Lencucha R, McGrady B, Richter AP. *The Political Economy of Tobacco Control in Brazil: Protecting Public Health in a Complex Policy Environment*. Rio de Janeiro, Atlanta: Fiocruz, American Cancer Society; 2014.
29. World Health Organization (WHO). *2014 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO; 2014.
30. Thomson I, Dey C, Russell S. Activism, arenas and accounts in conflicts over tobacco control. *Account Audit Account J* 2015; 28(5):809-845.
31. Gneiting U. From global agenda-setting to domestic implementation: successes and challenges of the global health network on tobacco control. *Health Policy Plan* 2016; 31(Supl. 1):i74-86.
32. Drope J, Lencucha R. Tobacco control and trade policy: Proactive strategies for integrating policy norms. *J Public Health Policy* 2012; 34(1):153-164.
33. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev Psiquiatr Clínica* 2005; 32(5):283-300.
34. 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* 2011; 57(3):295-304.
35. Bonato AA. *Desafios e potencialidades para a diversificação na agricultura familiar produtora de tabaco*. 2013 [acessado 2017 Jan 20]; Disponível em: http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/pageflip-2583697-4429081-1t_Desafios_e_Potenciali-1710093.pdf
36. Riquinho DL, Hennington EA. Health, environment and working conditions in tobacco cultivation: a review of the literature. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1587-1600.
37. Adamantis E. Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra). [Internet]. *Afubra - Associação dos Fumicultores do Brasil*. [acessado 2016 Dez 27]. Disponível em: <http://www.afubra.com.br/fumicultura-brasil.html>
38. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *A importância e a urgência da diversificação de produção em áreas que produzem tabaco no Brasil. (Notas técnicas para o controle do tabagismo)*. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
39. Riquinho DL, Hennington EA. Diversificação agrícola em localidade rural do Sul do Brasil: reflexões e alternativas de cumprimento da Convenção-Quadro para o controle do tabaco. *Physis* 2014; 24(1):183-207.

Artigo apresentado em 24/06/2017

Aprovado em 28/09/2017

Versão final apresentada em 30/09/2017