CONVENÇÃO DO TABACO DA OMS

Gênese e papel da presidência brasileira nas negociações

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

Ministro de Estado Embaixador Mauro Luiz Iecker Vieira
Secretário-Geral Embaixador Sérgio França Danese

FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO

FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO

Presidente Embaixador Sérgio Eduardo Moreira Lima

Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais

Diretor Embaixador José Humberto de Brito Cruz

Centro de História e Documentação Diplomática

Diretor Embaixador Maurício E. Cortes Costa

Conselho Editorial da Fundação Alexandre de Gusmão

Presidente Embaixador Sérgio Eduardo Moreira Lima

Membros Embaixador Ronaldo Mota Sardenberg
Embaixador Jorio Dauster Magalhães e Silva
Embaixador Gonçalo de Barros Carvalho e Mello Mourão
Embaixador José Humberto de Brito Cruz
Embaixador Julio Glinternick Bitelli
Ministro Luís Felipe Silvério Fortuna
Professor Francisco Fernando Monteoliva Doratioto
Professor José Flávio Sombra Saraiva
Professor Eiiti Sato

A *Fundação Alexandre de Gusmão*, instituída em 1971, é uma fundação pública vinculada ao Ministério das Relações Exteriores e tem a finalidade de levar à sociedade civil informações sobre a realidade internacional e sobre aspectos da pauta diplomática brasileira. Sua missão é promover a sensibilização da opinião pública nacional para os temas de relações internacionais e para a política externa brasileira.

Pedro Marcos de Castro Saldanha

CONVENÇÃO DO TABACO DA OMS

Gênese e papel da presidência brasileira nas negociações

FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO

Brasília, 2015

Direitos de publicação reservados à
Fundação Alexandre de Gusmão
Ministério das Relações Exteriores
Esplanada dos Ministérios, Bloco H
Anexo II, Térreo
70170-900 Brasília–DF
Telefones: (61) 2030-6033/6034
Fax: (61) 2030-9125
Site: www.funag.gov.br
E-mail: funag@funag.gov.br

Equipe Técnica:
André Luiz Ventura Ferreira
Eliane Miranda Paiva
Fernanda Antunes Siqueira
Gabriela Del Rio de Rezende
Luiz Antônio Gusmão

Projeto Gráfico e Capa:
Yanderson Rodrigues

Programação Visual e Diagramação:
Gráfica e Editora Ideal

Impresso no Brasil 2015

S162 Saldanha, Pedro Marcos de Castro.
Convenção do Tabaco na OMS : gênese e papel da presidência brasileira nas negociações / Pedro Marcos de Castro Saldanha. – Brasília : FUNAG, 2015.

274 p. - (Coleção CAE)

Trabalho apresentado originalmente como tese, aprovada no LVI Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco, em 2011.

ISBN 978-85-7631-577-3

1. Tabaco - aspectos históricos. 2. Nações Unidas (ONU) - atuação. 3. Tabaco - produção - Brasil. 4. Tabagismo - Brasil. 5. Brasil. Presidência da República (PR) - atuação. 6. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (2003). 7. Organização Mundial da Saúde (OMS) - atuação. 8. Diplomacia - Brasil. 9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI). I. Título. II. Série.

CDD 327.81

Depósito Legal na Fundação Biblioteca Nacional conforme Lei nº 10.994, de 14/12/2004.

A Julia e Clara.
Que elas tenham a fortuna
de viver em um mundo livre
do tabaco, livre da violência,
livre da discriminação, da
intolerância e do preconceito...

Agradecimentos

São inúmeras as pessoas a quem eu devo agradecer. Faltariam espaço e palavras para exprimir tudo o que devo a cada um e cada uma que me ajudaram nesse percurso. Preciso, contudo, fazer menção a algumas pessoas que estiveram presentes durante todo o processo e sem as quais não teríamos o resultado que temos hoje.

Em primeiro lugar, à Fabiola, minha companheira de vida, minha revisora, meu ombro nos momentos de desânimo, meu estímulo permanente, minha inspiração. Só ela, e mais ninguém, sabe o que representou escrever este trabalho em um momento especialmente intenso em minha vida itamaratyana. Só ela sabe os sacrifícios que foram feitos e graças a ela esses sacrifícios foram relativamente leves. Hoje, não passam de uma passagem esmaecida na minha já titubeante memória. Fabiola soube ser o pilar necessário para mim e para as minhas filhas durante a elaboração do trabalho e a ela eu sou eternamente grato.

Aos meus Pais, sempre ao meu lado, sempre com uma palavra amiga e com o amor e carinho que acalenta a alma e

nos faz perceber, do alto da sua experiência, equilíbrio e maturidade, que a estrada é longa, cheia de obstáculos, mas que o "destino" pode estar em cada curva do caminho, em cada momento vivido com alegria. À minha Mãe, em especial, cuja abdicação à prática do fumo me fez ver que tudo é possível quando se tem força de vontade.

Aos meus chefes eternos, Celso Amorim e Luiz Felipe de Seixas Corrêa, cujo brilhantismo, inteligência e habilidade diplomática constituem farol a nortear os meus passos nessa Carreira tão cheia de sacrifícios e recompensas. Sua disponibilidade para atender aos meus incessantes questionamentos durante a redação do trabalho, especialmente diante da intensidade de suas agendas, ficará para mim como exemplo a ser seguido de respeito aos colegas mais jovens. Ter podido acompanhar de perto o seu desempenho e a admiração que sempre despertaram junto a diplomatas e autoridades estrangeiros, funcionários dos secretariados das mais importantes organizações internacionais, representantes da sociedade civil e jornalistas – apenas para citar alguns – é privilégio e honra inigualáveis.

Finalmente, à querida amiga Vera Luíza da Costa e Silva, cujo patriotismo e entusiasmo contagiantes aliados ao conhecimento técnico excepcional serviram de combustível para a redação do presente trabalho. Ter a minha obra aberta com uma apresentação da sua lavra me enche de orgulho. Suas orientações e *insights* durante os muitos meses de pesquisa para a elaboração do trabalho constituem as fundações sobre as quais o trabalho se erige.

A todos e todas, o meu mais sincero e eterno agradecimento.

Brasil, multilateralismo e a proteção do interesse social

Escrever uma apresentação para o livro do diplomata Pedro Saldanha em seu minucioso e bem articulado relato do papel do Brasil no planejamento, negociação e adoção do primeiro tratado de saúde pública negociado sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS) – a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT) – é uma tarefa gratificante.

Este trabalho valoriza um tema de extrema importância para a população mundial e um dos bens consagrados na constituição brasileira, a saúde pública. Ele pontua também e mais uma vez a atuação da diplomacia brasileira, na qual o autor esteve envolvido, em liderar com brilho um processo de negociação internacional, motivo de orgulho para os brasileiros.

Lendo seu trabalho, também se depara com a forma transparente, factual e precisa, com que Saldanha descortina os desafios deste processo que marcaram definitivamente os padrões de abordagem de temas relevantes em fóruns internacionais por meio do exercício

do multilateralismo. Um dos legados da CQCT foi o de servir de aprendizado aos países para outras negociações intergovernamentais não só na área da saúde como foi o caso da Regulação Sanitária Internacional (*International Health Regulation*) como também as lideradas no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC) e patrocinadas por outras organizações internacionais.

O estudo de Saldanha mostra, entre outras coisas, as diversas facetas que levaram ao sucesso do Brasil nesta negociação e que propiciou ao país ratificar o tratado.

Como descreve o autor, no período de decisão por parte dos países em adotar esta convenção legalmente vinculante, o Brasil já contava com um programa de controle do tabagismo em curso. Grande produtor e exportador de fumo, o país vivia internamente o confronto entre a saúde pública e a balança comercial, mas avançava a passos largos com leis e regulações que começavam a disciplinar a indústria do tabaco e a impactar sobre o consumo de cigarros pela população. Isto o tornava um candidato forte para, através das experiências ganhas no enfrentamento do seu próprio desafio, oferecer alternativas para a negociação de medidas muitas vezes de difícil consenso e para servir de exemplo para outros países com interesses no comércio internacional desta *commodity*. O Brasil mostrava que era possível tomar medidas firmes no controle do tabagismo apesar da sua condição de país em desenvolvimento que cultiva fumo.

Três fatos descritos pelo autor parecem ter sido relevantes no sucesso da empreitada brasileira.

No âmbito internacional, a eleição sucessiva de dois brasileiros, o Embaixador Celso Amorim e o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Correia, para presidir o Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) do tratado.

Experientes e respeitados, ambos guiaram de forma hábil e precisa o processo que levaria à adoção do mesmo em 2003 pela Assembleia Mundial da Saúde.

No âmbito doméstico, o estabelecimento da Comissão Nacional Intergovernamental de Negociação da CQCT. Ela marcou o posicionamento consensuado da delegação brasileira e a efetiva representação das vozes dissonantes e das preocupações dos diversos setores do governo e da sociedade civil através de amplas consultas internas e audiências públicas. Permitiu, também, que a defesa da saúde pública brasileira ficasse mais abrigada da influência da indústria fumageira, já que oferecia um fórum de discussão de todos os setores implicados, permitindo instruções claras ao corpo diplomático que representaria o país neste processo.

Como conclui o autor, os embates que eram travados na ONI eram os mesmos que existiam na Comissão Nacional e as propostas de soluções levantadas pela delegação brasileira ajudaram de forma determinante na busca do denominador comum que permitisse um tratado que fosse relevante, abordando as medidas necessárias ao confronto da epidemia do tabaco mas que ao mesmo tempo pudesse ser ratificado pelo maior número possível de países, garantindo sua efetividade.

A interação harmônica com o Secretariado da OMS e o suporte oferecido por ele constituíram sem dúvida um excelente pano de fundo sobre o qual difíceis negociações puderam ocorrer com grande apoio técnico e logístico de forma a levar a um resultado positivo.

Tendo sido testemunha viva e participante ativa neste marco da saúde pública mundial, tive a oportunidade e a honra de trabalhar em nível nacional e internacional com os diplomatas brasileiros envolvidos neste processo.

No brilhante e detalhado estudo de Saldanha, dei-me, mais uma vez, conta de que com eles se pode aprender como consensuar o posicionamento de um país através de ampla consulta, adicionalmente reduzindo oportunidades para a interferência de setores com interesses contrários aos da população. Aprender como se negocia com outras nações em um processo de um tratado internacional na busca de um acordo que acomode as diferenças e promova as causas comuns. Aprender como o país tem relevância no contexto internacional e como honrá-lo quando o representamos.

Tudo isso e mais ainda, saboreei nas páginas que se seguem. Um trabalho de peso e valor não só por resgatar a história da negociação da CQCT e o papel crítico do Brasil. Mas, acima de tudo, um estudo que demonstra de forma inequívoca aos futuros diplomatas e sanitaristas como o trabalho conjunto, voltado ao interesse da população, constitui-se na maior contribuição que se pode oferecer ao país.

Vera Luíza da Costa e Silva
Chefe do Secretariado da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco

Sumário

Lista de siglas e abreviaturas.....15

Introdução.....19

1. Histórico e contextualização do tema.....33

1.1. Histórico do tratamento do tema no Sistema das Nações Unidas 34
1.2. Tabaco e desenvolvimento.....41
1.3. A decisão de iniciar negociações com vistas à adoção de uma Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco 49

2. O tabaco no Brasil.....59

2.1. A cadeia produtiva e o ciclo do tabaco no Brasil.....60
2.2. Recursos gerados pelo tabaco.....68
2.3. Recursos expendidos em função do tabaco 72
2.4. A política brasileira de controle do tabagismo.....75

3. Início do processo negociador 83

3.1. O caminho percorrido até o início das negociações.....84
3.2. A importância da presidência das negociações.....94
3.3. A escolha do Brasil.....97

4. Dificuldades ao longo do processo negociador 105

4.1. O processo de negociação.....107
4.1.1. A Primeira Sessão do Órgão Negociador 108
4.1.2. A Segunda Sessão do Órgão Negociador 113
4.1.3. A Terceira Sessão do Órgão Negociador 117
4.1.4. A Quarta Sessão do Órgão Negociador.....120
4.1.5. A Quinta Sessão do Órgão Negociador.....123
4.1.6. A Sexta Sessão do Órgão Negociador 128
4.2. Pressões da indústria e de ONGs 134
4.3. A transição: da Presidência Celso Amorim para a Presidência Seixas Corrêa.....146
4.4. A coordenação entre o Secretariado da OMS e a Presidência brasileira.....161

5. A formação de consensos e o papel da delegação do Brasil 167

Conclusão 181

Referências 197

Anexo - Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco 221

Lista de siglas e abreviaturas

AFUBRA – Associação dos Fumicultores do Brasil
AMS – Assembleia Mundial da Saúde
ASH – *Action on Smoking and Health*
CARICOM – *Caribbean Community*
COFINS – Contribuição de Seguridade Social
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONICQ – Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco
DESER – Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais
ECOSOC – Conselho Econômico e Social das Nações Unidas
EMRO – Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental
FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
FCA – *Framework Convention Alliance*

GATT – *General Agreement on Tariffs and Trade*
GRUA – Grupo das Américas
GT – Grupo de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
INCA – Instituto Nacional do Câncer
IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados
ITGA – *International Tobacco Growers Association*
OACI – Organização de Aviação Civil Internacional
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMC – Organização Mundial do Comércio
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização não governamental
ONI – Órgão Negociador Intergovernamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PIS – Contribuição para o Programa de Integração Social
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRONAF – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
SAMMEC – *Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs*
SEARO – Escritório Regional para o Sudeste Asiático
SUS – Sistema Único de Saúde
TFI – *Tobacco Free Initiative*
TRIPS – *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*

UCLA – Universidade da Califórnia
UNCTAD – Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para as Crianças
UNITAID – Central Internacional de Compra de Medicamentos

Introdução

As terras férteis do Brasil logo acolheram a imigrante estrangeira. E em seu seio amigo o tabaco vingou como se fora nativo.
Em parte alguma do mundo encontrou o fumo solo mais favorável ao seu cultivo do que o dos campos generosos do Brasil. (José Rodrigues de Melo)[1]

O tabaco é um produto lícito que está na origem de uma série de doenças e causa a morte precoce de cerca de metade dos seus consumidores. Não há prova científica da existência de nível seguro para o seu consumo. Estimativas do Banco Mundial dão conta de que, mantidas as tendências verificadas em 1999, ano em que se iniciaram as negociações com vistas à adoção de um instrumento multilateral vinculante para o controle do tabaco, aproximadamente meio bilhão de pessoas morreriam ao longo do século XXI em decorrência de enfermidades causadas pelo tabaco[2]. Metade desses indivíduos ainda estaria em idade produtiva, perdendo entre vinte e vinte e cinco anos de vida.

1 RODRIGUES DE MELO, José. *A cultura do fumo no Brasil*. Rio de Janeiro, 2004.

2 JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. *Curbing the Epidemic:* Governments and the Economics of Tobacco Control. Banco Mundial, 1999.

Apesar disso, o tabaco sempre representou importante produto na vida cotidiana brasileira. Para que se tenha uma ideia de sua relevância desde os primórdios da República, basta atentar para as Armas Nacionais, instituídas pelo Decreto nº 4, de 19 de novembro de 1889[3], e descritas de forma mais pormenorizada na Lei nº 5.700, de 1º de setembro de 1971, conforme transcrito abaixo:

> SEÇÃO IV
>
> Das Armas Nacionais
>
> [...]
>
> Art. 8º A feitura das Armas Nacionais deve obedecer à proporção de 15 (quinze) de altura por 14 (quatorze) de largura, e atender às seguintes disposições:
>
> [...]
>
> III - O todo brocante sôbre uma espada, em pala, empunhada de ouro, guardas de blau, salvo a parte do centro, que é de goles e contendo uma estrêla de prata, *figurará sôbre uma coroa formada de um ramo de café frutificado, à destra, e de outro de fumo florido, à sinistra*, ambos da própria côr, atados de blau, ficando o conjunto sôbre um resplendor de ouro, cujos contornos formam uma estrêla de 20 (vinte) pontas [4] (grifo do autor).

A importância que já era conferida ao tabaco no final do século XIX cresceu e foi consolidada ao longo da primeira metade do século XX. De fato, o Brasil é atualmente o maior exportador mundial de folha de fumo e o segundo maior produtor, ficando atrás apenas da China[5]. De acordo com dados da Associação dos Fumicultores do

3 Decreto nº 4, de 19 de novembro de 1889. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D0004.htm>. Acesso em: 25 set. 2010.

4 Lei nº 5.700, de 1º de setembro de 1971. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5700.htm>. Acesso em: 23 set. 2010.

5 *FUMO* – A Fumicultura e a Convenção-Quadro. Desafios para a Diversificação. Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais – DESER. Disponível em: <http://www.deser.org.br/>. Acesso em: 22 out. 2010.

Brasil – AFUBRA, em 2009 quase 220 mil famílias[6] estavam ligadas ao cultivo do tabaco no Brasil, concentrando-se na região Sul do país. Com o plantio estendendo-se por área de aproximadamente 409 mil hectares (o que corresponde a menos de 0,3% do total de terras cultiváveis no Brasil[7]), o Brasil produziu, no mesmo ano, cerca de 780 mil toneladas de tabaco. Deste total, aproximadamente 530 mil toneladas destinaram-se à exportação, o que correspondeu a uma renda de US$ 2,9 bilhões. Ainda segundo informações da AFUBRA, o setor teria sido responsável, na safra 2008/2009, pela criação de um milhão de empregos diretos e de 1,4 milhão de empregos indiretos[8].

Ao mesmo tempo, e principalmente a partir da segunda metade década de 1980, o governo brasileiro, diante de toda a evidência científica dos malefícios à saúde causados pelo fumo e a partir de iniciativa de setores da comunidade médica, passou a desenvolver política vigorosa e de vanguarda no combate ao tabagismo. Contando com forte apoio dos profissionais da área de saúde pública, foi possível construir arcabouço legal para amparar as ações do Ministério da Saúde. A necessidade de restringir a atuação da indústria do tabaco está prevista, por exemplo, na Constituição de 1988, que, em seu artigo 220, § 4º, dispõe: "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 conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso"[9, 10].

6 Diferentemente da AFUBRA, o estudo do DESER menciona "quase 200 mil famílias" (*FUMO* – A Fumicultura e a Convenção-Quadro. Desafios para a Diversificação, Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais – DESER. Disponível em: <http://www.deser.org.br/>. Acesso em: 22 out. 2010).

7 Os dados disponíveis variam de 0,26% a 0,1%. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/seminario/EduardoSampaio.pdf>, <http://www.andradecanellas.com.br/default.asp?id_materia=262> e <www.agricultura.mg.gov.br/files/apresenta2007/Lavoura.pdf>. Acessos em: 20 out. 2010.

8 Dados disponíveis na página da AFUBRA na Internet: <www.afubra.com.br>.

9 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 24 set. 2010.

10 Alguns especialistas têm dúvidas sobre se a inclusão do tema na Constituição não teria sido manobra da indústria do tabaco para impedir que dispositivo posterior pudesse proibir por completo a propaganda.

Foi possível, portanto, criar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, no Ministério da Saúde. O Programa, consolidado, posteriormente, no âmbito do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com medidas criativas e extremamente avançadas se comparadas com o resto do mundo – como a que prevê a utilização de imagens em maços de cigarros –, logrou importantes progressos no combate ao fumo no Brasil. A prevalência de fumantes no território brasileiro caiu de 32,56%, em 1989[11], para 17,5%, em 2008[12]. Além disso, pesquisas revelam que o consumo total de cigarros fumados por adultos por ano caiu de forma significativa. As vendas legais e ilegais de cigarros por pessoa passaram de 1.700 unidades por ano em 1990 para 1.175 entre 2003 e 2005[13].

Diante da situação descrita acima, o Brasil não poderia ficar indiferente à decisão dos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) de dar início, em 1999, às negociações que culminariam, quatro anos depois, com a adoção da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

Adotada pela Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em maio de 2003, e em vigor desde fevereiro de 2005, a Convenção-Quadro é o primeiro tratado internacional na área de saúde pública. Além disso, trata-se do primeiro acordo a ser negociado sob os auspícios da OMS, conforme lhe faculta o artigo 19 de sua Constituição[14]. As medidas ali contempladas têm como principal objetivo reduzir a oferta e a demanda de produtos derivados do tabaco, priorizando estas últimas. A meta da Organização e dos países que assinaram a Convenção é diminuir os efeitos prejudiciais, tanto sanitários quanto socioeconômicos, decorrentes do consumo de tabaco.

11 IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; SILVA, Vera Luíza da Costa; GODINHO, Joana. *Controle do Tabagismo no Brasil*. Banco Mundial, 2007.

12 *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios:* Tabagismo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2008.

13 IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; DA COSTA E SILVA, Vera Luíza; GODINHO, Joana. *Tobacco Control in Brazil*. Banco Mundial, 2007.

14 "The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization".

Em 1998, a OMS contabilizava uma taxa anual de mais de 3,5 milhões de mortes no mundo relacionadas ao consumo e à exposição ao tabaco[15]. As estimativas à época davam conta de que, em caso de inação da comunidade internacional, o número de mortes, na ocasião já alarmante, passaria para a impressionante marca de dez milhões de pessoas por ano em 2030, 70% das quais em países em desenvolvimento[16]. Apenas no Brasil, e com base em estatísticas de 2002, o fumo seria responsável pela morte de duzentas mil pessoas por ano, superando as mortes por alcoolismo, acidentes de trânsito e AIDS somadas[17]. Tais cifras animaram os Estados-membros da OMS a adotar, em maio de 1999, a resolução WHA 52.18, intitulada *Towards a WHO framework convention on tobacco control*[18].

O processo que levou às negociações teve início por meio da criação de um Grupo de Trabalho Aberto, que se reuniu em duas ocasiões: outubro de 1999 e março de 2000. As discussões levadas a cabo no âmbito daquele Grupo 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[19]. 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 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. A decisão da OMS de envolver o

15 Em 2011, o número de mortes chegava a seis milhões, podendo passar para oito milhões em 2030, sendo 80% em países de renda média e baixa.

16 *History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Secretariado da Convenção-Quadro, OMS, 2009.

17 *Health in the Americas*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

18 Resolução WHA 52.18. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/index.html>. Acesso em: 24 set. 2010.

19 Resolução WHA 53.16. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha53_16/en/index.html>. Acesso em: 24 set. 2010.

Brasil desde o início do processo e de convidar o país para liderar as negociações, bem como a opção brasileira de implementar mecanismo interno de coordenação e consultas para a formação e consolidação de posição durante as negociações, foram fundamentais para o êxito do exercício, apesar da aparente contradição interna de figurarmos, ao mesmo tempo, como segundo maior produtor e maior exportador mundial de folhas de tabaco e como país com práticas reconhecidamente avançadas de controle do tabagismo.

A singularidade da posição do Brasil durante as negociações tem sua origem no importante trabalho de coordenação interna, cristalizado por meio da criação, por Decreto, de Comissão Nacional Interministerial, composta inicialmente por representantes de oito Ministérios, com a responsabilidade de preparar a posição brasileira para as reuniões negociadoras[20]. Durante as seis reuniões do ONI, realizadas entre 2000 e 2003, a delegação brasileira desempenhou papel significativo de "ponte" entre países produtores e países com posições mais incisivas com vistas ao controle do tabaco, o que contribuiu fundamentalmente para a construção de consensos.

A relevância da participação da delegação brasileira é realçada pelo fato de as negociações terem acontecido em ambiente de interdependência complexa[21], tendo em vista a influência no processo de diversos atores estatais e não estatais e a variedade de temas aparentemente alheios à seara da saúde que seriam tratados durante o processo negociador. Essa atmosfera propiciou o surgimento de inúmeras pressões, em especial sobre a Presidência brasileira, e obstáculos consideráveis ao longo do

20 Comissão Nacional para a preparação da participação do Brasil nas negociações internacionais com vistas à elaboração de convenção-quadro sobre controle do uso de tabaco, criada pelo Decreto 3.136, de 13 de agosto de 1999, modificado pelo Decreto 4.001, de 6 de novembro de 2001, que incluiu representação do Ministério do Desenvolvimento Agrário. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3136.htm>. Acesso em: 25 set. 2010.

21 O conceito de interdependência complexa foi desenvolvido por Robert Keohane e Joseph Nye em seu *Power and Interdependence – World Politics in Transition*, em que argumentam que a presença de atores não estatais no debate político global, a falta de hierarquia entre as questões internacionais e perda de importância da força como instrumento de poder engendram situações em que os modelos tradicionais de análise não podem ser aplicados. KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. *Power and Interdependence* – World Politics in Transition. Little, Brown and Company, 1977.

processo, a serem explicados e desenvolvidos no corpo da tese. Cabe mencionar, a título de exemplo, a atuação, ao longo das negociações, dos "lobbies" da indústria fumageira, defendendo interesses exclusivamente comerciais, e de organizações não governamentais (ONGs), favoráveis a uma maior restrição do tabaco.

O momento, em 2002, em que o Embaixador Celso Amorim, removido para chefiar a Embaixada do Brasil em Londres, foi substituído na Presidência do Órgão Negociador Intergovernamental pelo novo Representante Permanente do Brasil em Genebra, Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, também ocasionou diversas dificuldades, tendo em vista o breve vácuo de liderança que se gerou.

A substituição do Embaixador Celso Amorim merece, pois, análise em separado. A escolha do novo presidente concretizou-se por meio de nova eleição, havendo a candidatura brasileira enfrentado forte oposição. Essa resistência materializou-se, principalmente, na delegação da África do Sul, que chegou a lançar candidatura própria, posteriormente retirada. Rumores circulados em Genebra à época interpretavam erradamente a substituição do Embaixador Celso Amorim pelo Embaixador Seixas Corrêa à frente da Missão do Brasil junto às Nações Unidas como manobra dos produtores de tabaco brasileiros e da indústria do fumo. Durante o período inicial da nova Presidência brasileira, portanto, fez-se necessário realizar intenso trabalho com vistas à desmontagem de teorias conspiratórias e à reconstrução da confiança.

Outro fator importante a ser abordado no corpo do trabalho será a influência da presença brasileira, na pessoa da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, na direção da *Tobacco Free Initiative* (TFI), Departamento da OMS encarregado de dar apoio aos trabalhos do ONI. A Dra. Costa e Silva havia sido uma das artífices do programa brasileiro de controle do tabagismo e nome reconhecido internacionalmente na área de controle do consumo de tabaco. Proveniente de um país que contava com um programa já consagrado, grande produtor e grande consumidor de

tabaco, a Dra. Costa e Silva dispunha das credenciais necessárias para ajudar o Secretariado da OMS a apoiar e interagir com a Presidência brasileira do ONI. A Dra. Vera da Costa e Silva, inicialmente membro da delegação do Brasil e havendo participado das duas reuniões do Grupo de Trabalho Aberto na condição de Vice-Presidente e da primeira reunião do ONI, tornou-se Diretora da TFI em fevereiro de 2001. Sua experiência na área de controle do uso do tabaco e sua compreensão das já mencionadas aparentes contradições internas do Brasil contribuíram sobremaneira para o seu bom trânsito entre todas as delegações e para a fluida coordenação com a Presidência brasileira.

O texto finalmente adotado em 2003 constituiu a coroação de um trabalho árduo de negociação. Trata-se de instrumento que encerra equilíbrio delicado e que, muito em função da atuação firme e sensata da Presidência brasileira, logrou atingir os objetivos a que se propunham os Estados-membros da OMS. A Convenção-Quadro, nos termos em que foi redigida, possibilitou a ratificação de um grande número de países em espaço de tempo relativamente curto. O grau de flexibilidade ali contemplado, sem retirar do instrumento as bases da evidência científica que constituem o seu eixo condutor, representou a chave para o sucesso do processo negociador como um todo.

O instrumento é estruturado em um Preâmbulo e onze capítulos, pelos quais se distribuem 38 artigos. O Preâmbulo constitui a base da Convenção-Quadro, estando ali consolidadas diversas soluções de consenso para temas polêmicos discutidos durante a negociação, como será possível observar mais adiante na presente tese. O primeiro parágrafo dá o tom para o instrumento como um todo, ao afirmar que as Partes da Convenção-Quadro estão determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteger a saúde pública. Os 22 parágrafos seguintes, seguindo na mesma linha, abordam questões sanitárias, sociais e econômicas relacionadas ao tabagismo.

Os capítulos 1 (Introdução), 9 (Solução de Controvérsias), 10 (Desenvolvimento da Convenção) e 11 (Disposições Finais) foram

elaborados tomando como ponto de partida a técnica internacional e os tratados já existentes. A Convenção-Quadro tem elementos, contudo, que merecem ser sublinhados, particularmente quando se considera o processo negociador como um todo, como o fato de não permitir que os Estados adiram ao instrumento mediante a aposição de reservas[22]. Como será observado mais à frente, em muito tal fato se deve à liderança desempenhada pela Presidência brasileira do Órgão Negociador, que tinha consciência de que, se admitidas as reservas, o resultado do exercício seria uma Convenção à la carte e, portanto, pouco efetiva. Ainda digno de nota é o fato de o instrumento somente possibilitar que seus Estados Partes participem da negociação e adotem seus protocolos adicionais.

O capítulo 2 (Objetivos, Princípios Norteadores e Obrigações Gerais) aborda de maneira genérica disposições que são desenvolvidas nos capítulos subsequentes. Estabelece, igualmente, medidas que devem ser tomadas nos níveis nacional e global por aqueles Estados que ratificarem o instrumento de forma a possibilitar a implementação dos objetivos da Convenção-Quadro.

Em seu capítulo 3 (Medidas Relacionadas à Redução da Demanda por Tabaco), observa-se o reconhecimento da efetividade das medidas tarifárias, não tarifárias e tributárias para diminuir a demanda. Afirma-se, ainda, a necessidade de proteger as pessoas do fumo passivo, bem como de regular o conteúdo dos produtos derivados do tabaco e disponibilizar às autoridades governamentais informações sobre seu conteúdo e suas emissões de fumaça. Também são contempladas as medidas relativas à educação com vistas a evitar a iniciação no tabagismo e ao tratamento de dependentes da nicotina. A mesma seção

22 Alguns Estados, contudo, optaram por depositar seus instrumentos de ratificação acompanhados de "declarações em separado". Foi o caso, por exemplo, do Brasil, cujo processo interno que levou à ratificação demandou intensas consultas, audiências públicas e negociações. Na referida declaração, o governo brasileiro reafirma a não proibição da produção de tabaco em território nacional e a interpretação de que os dispositivos da Convenção-Quadro não restringem eventuais políticas de apoio a agricultores dedicados àquela atividade; sublinha que a Convenção-Quadro deve ser um meio para a mobilização de recursos técnicos e financeiros para a promoção de cultivos alternativos ao tabaco; e declara que não apoiará propostas que visem a utilizar a Convenção-Quadro como instrumento para práticas discriminatórias ao livre comércio.

da Convenção-Quadro abarca questões que seriam objeto de grandes impasses e intensas negociações durante o processo negociador, como etiquetagem e empacotamento e publicidade.

O capítulo 4 diz respeito às "Medidas Relacionadas à Redução da Oferta de Tabaco" e é de grande importância para o Brasil por estipular, em seu artigo 17, que as Partes devem promover alternativas economicamente viáveis ao cultivo do tabaco. Levando em conta o fato de a maior parte da produção nacional basear-se na agricultura familiar, o governo brasileiro não poderia se furtar à defesa de dispositivo nesse sentido. O capítulo reveste-se de importância peculiar para o Brasil também por prever medidas de combate ao comércio ilícito, problema de alta gravidade para o país, cujo mercado interno recebe significativo afluxo de cigarros contrabandeados. Seus dispositivos tratam, finalmente, da questão relativa à venda a menores de idade.

O capítulo 5, para o qual o Brasil também contribuiu sobremaneira, refere-se à "Proteção do Meio Ambiente" e o capítulo 6 aborda as "Questões Relacionadas à Responsabilidade". Apesar de sua importância, trata-se de temas contemplados de forma genérica pela Convenção-Quadro visto que, como recorda o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, já eram tratadas em outros instrumentos internacionais ou diziam respeito à ordem jurídica interna dos Estados[23]. Os capítulos 7 ("Cooperação Técnica e Científica e Comunicação de Informação") e 8 ("Arranjos Institucionais e Recursos Financeiros") abordam questões que possibilitam, na prática, o funcionamento da Convenção, seja por meio da cooperação, do compartilhamento de informações ou pela conformação da estrutura de apoio institucional e financeiro à Convenção-Quadro.

23 SEIXAS CORRÊA, Luiz Felipe. Apresentação em Seminário sobre a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco organizado pela Câmara dos Deputados em 27 de agosto de 2003 apud *Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2004.

A Convenção-Quadro conta, atualmente, com 180 Estados-Partes[24]. Trata-se de um dos tratados com maior alcance na história do Sistema das Nações Unidas.

Para analisar o cenário e as circunstâncias descritas acima, a presente tese deverá ser estruturada em oito capítulos, sendo os dois últimos dedicados, respectivamente, aos anexos e à enumeração das fontes bibliográficas.

Em seu primeiro capítulo, o trabalho procurará abordar a evolução histórica do tema do controle do tabaco no Sistema das Nações Unidas. Buscará, igualmente, explorar e analisar a relação entre tabaco e desenvolvimento. Baseando-se nesse pano de fundo, tentará compreender os passos que levaram à decisão dos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde de iniciar as negociações que redundariam na adoção, pela Assembleia Mundial da Saúde, da Convenção-Quadro.

No capítulo dois, a tese passará a singularizar a posição aparentemente paradoxal do Brasil de grande produtor e, ao mesmo tempo, país com políticas avançadas na área de controle do tabagismo. O trabalho deverá tratar brevemente do tema do ponto de vista técnico, analisando, em especial, os diversos elos da cadeia do tabaco – desde o plantio até a chegada do produto ao consumidor final – e seus efeitos para a saúde pública e socioeconômicos. Serão analisados os recursos gerados pelo ciclo do tabaco no Brasil. A título de exemplo, cabe mencionar que apenas na região Sul do Brasil a produção de tabaco envolve mais de 180 mil famílias de fumicultores[25]. Também serão mencionados os montantes gerados a partir da carga tributária aplicada à produção, comercialização e consumo de produtos fabricados a partir do tabaco, bem como os valores expendidos pelo Estado brasileiro no tratamento

24 Informação obtida na página do Secretariado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na Internet. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/en/index.html>. Acesso em: 17 jul. 2015.

25 *FUMO* – A Fumicultura e a Convenção-Quadro. Desafios para a Diversificação. Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais – DESER. Disponível em: <http://www.deser.org.br/>. Acesso em: 22 out. 2010.

das pessoas portadoras de enfermidades adquiridas em função do consumo ou da exposição à fumaça do tabaco.

Em seu terceiro capítulo, o trabalho analisará o processo que levou à escolha do Brasil para posições-chave no contexto negociador e, em especial, para a Vice-Presidência do Grupo de Trabalho Preparatório às negociações e para a Presidência do ONI. Da mesma forma, procurar estudar o processo decisório interno que se concluiu com a aceitação do desafio por parte do governo brasileiro. O trabalho sustenta que a Presidência brasileira das negociações constituiu uma das principais razões para o sucesso da empreitada em que se engajaram a OMS e seus membros.

No capítulo quatro, o estudo focalizará o próprio processo negociador e as dificuldades enfrentadas pela Presidência brasileira. Em especial, serão abordadas as pressões exercidas pela indústria fumageira e pelas organizações não governamentais, bem como as resistências enfrentadas durante o período de transição entre as Presidências dos Embaixadores Celso Amorim e Luiz Felipe de Seixas Corrêa. A partir de breve análise da teoria da liderança nas negociações internacionais multilaterais, será demonstrado que o vácuo de liderança entre as terceira e quarta sessões do Órgão Negociador chegou a colocar em risco o próprio objetivo final da OMS de ter um instrumento aprovado até maio de 2003. Também será analisado o papel desempenhado pela Dra. Vera Luíza da Costa e Silva na Direção da *Tobacco Free Initiative* e o quanto contribuiu para o sucesso das negociações o excelente grau de coordenação entre aquele departamento específico da OMS – que era responsável pela preparação dos documentos e funcionava como secretaria do ONI durante as negociações – e a Presidência brasileira do Órgão Negociador.

Em seu quinto capítulo, a obra centrará seu foco na atuação da delegação brasileira como fator importante para a obtenção do consenso que levou à adoção, em 2003, da Convenção-Quadro. O trabalho defenderá que a composição heterogênea da delegação – que,

por meio da Comissão Nacional, contava com representantes de nove Ministérios – e o processo adotado internamente para a definição das posições negociadoras brasileiras – que incluiu reuniões periódicas de Comissão Nacional criada por Decreto para este fim pelo Presidente da República e que, além dos nove Ministérios envolvidos, se beneficiava de processo de consultas à sociedade civil – constituiu elemento de legitimidade e, consequentemente, de força para a delegação. O bom trânsito da delegação do Brasil junto ao Secretariado da OMS, ONGs e demais delegações durante as reuniões do ONI em muito derivou desse processo.

Em seu sexto e conclusivo capítulo, o estudo retomará a análise da teoria da liderança para sublinhar o papel central desempenhado pela Diplomacia brasileira, na Presidência do ONI e no trabalho de articulação realizado pela delegação, com vistas à adoção pela Assembleia Mundial da Saúde, de forma consensual, da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Analisará, igualmente, as repercussões internas desse exercício e as lições que daí podem ser extraídas para tornar ainda mais eficiente a atuação do Brasil em futuros processos negociadores multilaterais semelhantes. Finalmente, abordará o legado do exercício para a própria OMS, especialmente no que tange ao tipo de enfoque que passou a ser conferido pela Organização às negociações que se seguiram à negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

O eixo central do trabalho, portanto, será o papel primordial do Brasil durante as seis reuniões do Órgão Negociador Intergovernamental, em suas várias vertentes, a saber, i) a partir da Presidência do Órgão, ii) por meio de delegação representativa e habilitada a construir consensos e iii) com o auxílio da presença em posição-chave no Secretariado da OMS de sanitarista brasileira altamente gabaritada. A pesquisa feita para subsidiar o estudo lançou mão, principalmente, de fontes primárias: as comunicações oficiais trocadas entre a Secretaria de Estado e a Missão do Brasil em Genebra constantes dos arquivos do Itamaraty e entrevistas com os atores que tiveram participação ativa no processo. As fontes

secundárias, em sua maior parte pesquisas de institutos e organizações brasileiros e internacionais, documentos oficiais da OMS e manuais e artigos científicos, foram utilizadas para embasar a primeira parte do estudo e a análise do papel de liderança desempenhado pelo Brasil.

Ao final do trabalho, pretende-se discutir os dividendos auferidos pelo Brasil e, mais especificamente, por sua Diplomacia, do exercício. O estudo procurará verificar em que medida a opção, ainda que sob uma análise preliminar arriscada, de assumir perfil alto nas negociações atendeu aos interesses brasileiros e quais lições podem ser extraídas para processos semelhantes no futuro. Os efeitos do processo negociador para a Organização Mundial da Saúde também serão discutidos, procurando-se demonstrar que a Organização que adotou a Convenção-Quadro, em 2003, era diferente daquela que iniciou a empreitada em 1999.

Capítulo 1

Histórico e contextualização do tema

O presente capítulo buscará localizar o leitor no tema, ao centrar-se sobre a sua evolução, de forma a prover elementos que auxiliem a compreender os motivos que levaram à decisão de iniciar as negociações que redundaram na adoção da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. Para tanto, o capítulo será dividido em três partes. Em primeiro lugar, e por ser o objeto do estudo o primeiro instrumento multilateral vinculante negociado sob os auspícios da OMS, agência especializada das Nações Unidas, pretende-se abordar a evolução do tratamento das questões relativas ao controle do tabaco no âmbito do Sistema das Nações Unidas. A partir daí, será possível observar a significativa mudança por que passou a análise do tema em *fora* internacionais, saindo de um enfoque eminentemente técnico para uma abordagem preponderantemente política tendo em vista os diversos interesses envolvidos na questão do tabaco.

Em seguida, o trabalho tentará estabelecer as conexões entre o tema do controle do tabaco e sua relevância para as questões de desenvolvimento, perspectiva central e essencial para as ações da Política Externa Brasileira. De fato, a promoção do desenvolvimento tem norteado a ação externa do Brasil nos últimos anos. Somente por meio do real desenvolvimento econômico, social e político poderá o Brasil

realizar externamente todo o seu potencial. Da mesma forma, o Brasil considera fundamental o real desenvolvimento dos países mais pobres, o que traz benefícios não só para aqueles países, mas também para a comunidade internacional como um todo. O segundo subcapítulo desta parte do estudo, portanto, deverá demonstrar que a carga imposta pelo consumo do tabaco em muito supera os benefícios advindos de seu cultivo. Não por outra razão, o mundo desenvolvido hoje já praticamente não produz tabaco, havendo o seu plantio sido transferido quase em sua totalidade para os países pobres e de renda média[26]. Concluir-se-á, assim, que a manutenção das atuais estruturas representa um obstáculo adicional a que os países em desenvolvimento venham a reduzir suas vulnerabilidades.

Com esse pano de fundo, este primeiro capítulo do trabalho, procurará abordar, finalmente, o processo propriamente dito, principalmente no contexto da OMS, que levou à decisão de dar início às negociações do instrumento. Será possível entender, então, o contexto em que se encontrava a OMS em 1999, as variadas resistências que se apresentavam em matéria de controle do tabagismo e por que razão somente depois de quase trinta anos desde que o tema começou a ser tratado no âmbito daquela Organização, decidiram os seus Estados-membros dar o passo adiante no sentido de formar um regime internacional sobre a matéria por meio da negociação da Convenção-Quadro.

1.1. Histórico do tratamento do tema no Sistema das Nações Unidas

O tema do tabagismo e seus efeitos sanitários e socioeconômicos, mesmo após o surgimento das primeiras pesquisas científicas comprovando os prejuízos do ato de fumar, nas décadas de 1950 e 1960[27],

26 No período de 1975 a 1998, observou-se um incremento da ordem de 128% na produção de tabaco por países em desenvolvimento, ao passo que a produção em países desenvolvidos caiu cerca de 31% no mesmo período. *Tobacco and Poverty, a Vicious Circle. OMS, 2005.* Disponível em: <http://www.ingcat.org/linked%20files/Poverty_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2010.

27 A. D. Lopez, em seu artigo intitulado *Measuring the health hazards of tobacco: Commentary* (Bulletin of the World Health Organization 1999, disponível em: <http://www.who.int/bulletin/archives/77(1)82.pdf>), assinala que já havia suspeitas acerca dos efeitos maléficos do tabaco desde o final do século XIX e início do século XX,

ficou circunscrito, durante muitos anos, aos meios médicos e científicos. Mesmo no Sistema das Nações Unidas, sua discussão era restrita à Organização Mundial da Saúde (OMS) que, como será detalhado mais à frente, foi considerada por muito tempo como nicho de médicos e profissionais da área de saúde pública, que não abriam espaço para uma efetiva atuação diplomática. Essa atitude acabava por permitir que a OMS ficasse sujeita aos diversos *lobbies* dos interesses econômicos que envolvem os temas relativos à saúde pública, sem que o crivo político da prática diplomática pudesse fazer as avaliações necessárias acerca dos caminhos a serem trilhados e das decisões a serem tomadas sob a ótica dos interesses estatais.

A primeira vez em que Assembleia Mundial da Saúde (AMS) se debruçou sobre a questão do tabagismo e seus efeitos maléficos para a saúde pública foi em 1970. Com efeito, por ocasião da 23ª AMS, foi adotada a Resolução WHA 23.32, intitulada "Consequências do fumo para a saúde". Naquele texto, e de forma pioneira, os delegados à Assembleia eram instados a não fumar durante as reuniões, prática comum até então. Apesar de se tratar de resolução de caráter recomendatório, o texto, ainda que em termos genéricos, já solicitava o aprofundamento dos estudos e pesquisas sobre o tema e levantava questões que seguiriam atuais até a adoção da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, 33 anos depois, como a relativa à substituição de culturas nos países produtores de tabaco[28].

quando se observou incremento nos casos de câncer do pulmão. A relação causa-efeito do tabaco no que tange ao carcinoma de pulmão, contudo, somente seria estabelecida em 1950, com o estudo de Doll & Hill ("Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report". *British Medical Journal*, 1950). Em 1964, o *Surgeon General* dos Estados Unidos, Dr. Luther Terry, publicou relatório intitulado *Smoking and Health*, no qual reiterava a relação entre o ato de fumar e as doenças cardiovasculares e oncológicas e que, por seu peso político, representou importante marco na área de controle do tabagismo. Íntegra do relatório disponível em: <http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/M/Q/_/nnbbmq.pdf>. Acesso em: 21 out. 2010.

28 WHA 23.32 *Health consequences of smoking*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha23_32/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

O tema do tabaco seria retomado na Assembleia Mundial da Saúde do ano seguinte, por meio da Resolução WHA 24.48[29], de igual título, mas que pouco inovaria em relação à resolução adotada no ano anterior.

A Assembleia Mundial da Saúde permaneceria silente sobre a questão do tabagismo até o ano de 1976, quando nova resolução viria a ser adotada[30]. O controle do tabaco voltaria a ser considerado pelas Assembleias de 1978[31] e 1980[32], quando a OMS foi instada a desenvolver um programa de ação sobre fumo e saúde, até então inexistente no contexto daquela Organização.

A 39ª Assembleia Mundial da Saúde, em 1986, viria a representar um marco no enfoque dado ao tema do tabaco no contexto da OMS. A resolução adotada sobre a questão (WHA 39.14)[33] já mostrava a mudança de visão em seu próprio título – "Tabaco *ou* saúde" (grifo do autor) –, demonstrando o convencimento de seus Estados-membros acerca da incompatibilidade entre os dois conceitos. Além disso, pela primeira vez na História falava-se de uma pandemia de consumo de tabaco. Confirmando seu pioneirismo, o próprio texto da resolução valia-se de expressões pouco usuais como "[...] a *batalha entre saúde e tabaco* deve e pode ser vencida para o bem da saúde pública" (grifo do autor). A resolução continha, ainda, lista de medidas que deveriam ser incorporadas pelos Estados-membros em suas estratégias nacionais de controle do consumo de tabaco e recomendava a criação, pelos respectivos governos, de um ponto focal para a coordenação da implementação daquelas atividades.

Em 1987, a 40ª Assembleia Mundial da Saúde também tomaria decisão histórica na evolução do tema do controle do uso do tabaco com

29 WHA 24.48 *Health consequences of smoking*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha24_48/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

30 WHA 29.55 *Smoking and health*. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/about/wha_resolutions/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

31 WHA 31.56 *Health hazards of smoking*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha31_56/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

32 WHA 33.35 *WHO's programme on smoking and health*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha33_35/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

33 WHA 39.14 *Tobacco or health*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha39_14/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

o estabelecimento, por meio da Resolução WHA 40.38, do "Dia Mundial Sem Fumo", em comemoração, no ano seguinte, ao 40º aniversário da OMS. O "Dia Mundial Sem Fumo" está na origem do que viria a ser denominado, dois anos mais tarde, "Dia Mundial Sem Tabaco" (*World No Tobacco Day*), que passaria a ser celebrado anualmente no dia 31 de maio[34]. O "Dia Mundial Sem Tabaco", com base em estudo encomendado no ano seguinte pela 41ª AMS (resolução WHA 41.25)[35], seria formalmente estabelecido em 1989 pela Resolução WHA 42.19[36].

Nesse período, o tema começava a ser objeto de consideração em outras organizações do Sistema das Nações Unidas. Em 1989, por exemplo, 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[37].

A Assembleia Mundial da Saúde voltaria ao tema em 1990, com a adoção da Resolução WHA 43.16[38], instando os Estados-membros a adotarem estratégias multissetoriais de controle do consumo de tabaco. A mesma Assembleia adotaria a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (10-CID), que pela primeira vez definiria a dependência do tabaco como uma enfermidade ao descrever, em seu capítulo V, a síndrome da dependência[39].

---

34 A mudança de nome se deveu ao fato de o termo "tabaco" ser mais abrangente do que o termo "fumo", por englobar os produtos derivados do tabaco que não necessariamente emitem fumaça, mas que também provocam prejuízos à saúde e estão, portanto, incluídos nos programas de controle do tabagismo.

35 WHA 41.25 *Tobacco or health*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha41_25/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

36 WHA 42.19 *Tobacco or health*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha42_19/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

37 Decisão 1989/19 do Conselho do UNICEF. Disponível em: <http://www.unicef.org/about/execboard/files/86-90-L1309-Add4-Compilation_English.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.

38 Resolução WHA 43.16. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha43_16/en/index.html>. Acesso em: 17 set. 2010.

39 "Dependence syndrome: A cluster of behavioural, cognitive, and physiological phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state. *The dependence syndrome may be present for a specific psychoactive substance* (e.g. *tobacco*, alcohol, or diazepam), for a class of substances (e.g. opioid drugs), or for a wider range of pharmacologically different psychoactive substances" (grifo do autor). Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>. Acesso em: 20 out. 2010.

A Assembleia de 1991 traria mais uma inovação, por meio da Resolução WHA 44.26[40]. Tratava-se da primeira vez em que era abordado o tema do fumo em viagens. Na Resolução, os Estados-membros eram instados a proibir o fumo em transportes públicos onde não fosse possível assegurar aos passageiros a proteção da exposição à fumaça do tabaco. Como reação àquele chamado, a Organização de Aviação Civil Internacional – OACI, no ano seguinte, adotaria resolução sobre essa questão[41].

Em 1992, contudo, o tratamento do tema "tabaco" na Assembleia Mundial da Saúde sofreu o que alguns identificam como uma derrota relativa[42], com a adoção da Resolução WHA 45.20[43]. Intitulada *Multisectoral collaboration on WHO's programme on "Tobacco or Health"*, a resolução acabou por ficar conhecida como *The Malawi Resolution*. Com sua negociação, ao que tudo indica, por influência da indústria, capitaneada pela delegação do Malaui 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. Essa decisão acabaria por desembocar na criação do Ponto Focal das Nações Unidas sobre Controle do Tabaco[44], a ser instituído no âmbito da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD). Documentos da indústria mostram que tal fato foi considerado uma vitória, por abrir novas frentes em que se poderia demonstrar a importância econômica do

40 Resolução WHA 44.26. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha44_26/en/index.html>. Acesso em: 17 set. 2010.

41 Resolução A29-15 *Smoking restrictions on international passenger flights*. Disponível em: <http://www.icao.int/icao/en/med/MED_Resolutions.html>. Acesso em: 28 set. 2010.

42 *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organisation*, OMS. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en/who_inquiry.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.

43 Resolução WHA 45.20. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha45_20/en/index.html>. Acesso em: 17 set. 2010.

44 Resolução 1993/79 do ECOSOC. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/C.L.16.1994.pdf>. Acesso em: 18 set. 2010.

tabaco[45] e encontrar ouvidos mais sensíveis à sua argumentação[46]. Não se pode desconsiderar, porém, que essa decisão teve como consequência o aumento da consciência acerca dos diversos interesses envolvidos na questão, possibilitando que sua análise ganhasse peso político.

No ano de 1993, a Assembleia Mundial da Saúde voltaria ao tema do tabaco com a Resolução WHA 46.8[47], tão somente para solicitar ao Diretor-Geral da OMS que expressasse ao Secretário-Geral das Nações Unidas a importância de se proibir o fumo nos prédios do Sistema das Nações Unidas. Cabe notar, contudo, que até o ano de 2009, ainda era possível encontrar, tanto em Nova York quanto em Genebra, locais nos prédios da ONU (normalmente junto a cafeterias) em que era permitido fumar.

O silêncio da Assembleia Mundial da Saúde no ano de 1994 não significaria que o tema do controle do tabaco tivesse ficado inerte, principalmente junto aos meios acadêmicos e à sociedade civil. Como será demonstrado mais adiante, a ideia de negociar um instrumento internacional sobre o uso do tabaco começava a ganhar corpo, o que levaria à adoção pela AMS, em 1995, da Resolução WHA 48.11[48] intitulada *An international strategy on tobacco control*. Trata-se de marco importante no processo que levaria à decisão de se negociar um instrumento multilateral vinculante, pois pela primeira vez a Assembleia Mundial da Saúde considerava a factibilidade de um tal acordo. Os Estados-membros solicitariam ao Diretor-Geral da OMS que apresentasse relatório à Assembleia do ano seguinte em que discutisse qual forma seria a mais adequada para implementar uma estratégia

45 MUST, Emma. *ITGA uncovered*: Unravelling the spin – the truth behind the claims. Disponível em: <http://www.healthbridge.ca/assets/images/pdf/Tobacco/Publications/itgabr.pdf>. Acesso em: 18 set. 2010.

46 Documentos da indústria tornados públicos na década de 1990 mostram que a *International Tobacco Growers Association* – ITGA "has established a collaborative relationship with ECOSOC's Focal Point at UNCTAD". Disponível em: <http://tobaccodocuments.org/guildford_misc/502552341-2724.html?zoom=750&ocr_position=above_foramatted&start_page=1&end_page=384>. Acesso em: 26 out. 2010.

47 Resolução WHA 46.8. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha46_8/en/index.html>. Acesso em: 18 set. 2010.

48 Resolução WHA 48.11. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha48_11/en/index.html>. Acesso em: 18 set. 2010.

internacional de controle do tabaco: por meio de meras diretrizes, de uma declaração ou de uma convenção internacional.

No mesmo ano, o tema do tabagismo seria discutido também na Assembleia Geral das Nações Unidas, particularmente no que tange ao uso de produtos do tabaco por crianças e adolescentes. Nesse sentido, a Assembleia Geral, ao adotar a Resolução 50/81[49] sobre o "Programa de Ação para a Juventude no Ano 2000 e Além", viria a identificar a prevenção do uso de tabaco por jovens como uma prioridade.

Retornando à seara da Organização Mundial da Saúde, o estudo encomendado pela Resolução WHA 48.11, conforme analisado de forma mais aprofundada mais à frente na tese, recomendaria a negociação de uma convenção-quadro e veio servir de base para a adoção, em 1996, pela Assembleia Mundial da Saúde, da Resolução WHA 49.17, intitulada *International framework convention on tobacco control*[50]. De forma extremamente clara, a Resolução solicitaria ao Diretor-Geral, em seu parágrafo operativo 3(1)[51], que, fazendo uso das prerrogativas que lhe conferia o artigo 19 da Constituição da OMS[52], iniciasse o processo de elaboração de uma convenção-quadro.

Outro desenvolvimento importante a respeito do tratamento do tema no contexto das Nações Unidas viria a ser o estabelecimento, em 1999, pelo Secretário-Geral das Nações Unidas, após entendimentos entre o Diretor-Geral da OMS e o Secretário-Geral da UNCTAD, de uma Força Tarefa *Ad Hoc* Interagências sobre Controle do Tabaco sob a

49 Resolução A/RES/50/81. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/771/43/PDF/N9677143.pdf?OpenElement>. Acesso em: 18 set. 2010.

50 Resolução WHA 49.17. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha49_17/en/index.html>. Acesso em: 18 set. 2010.

51 [...] 3. *REQUESTS* the Director-General:
(1) to initiate the development of a framework convention in accordance with Article 19 of the WHO Constitution;
[...] ".

52 Article 19 - The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

liderança da OMS, que viria a substituir o Ponto Focal para Tabaco[53, 54]. A Força Tarefa congregaria dezenove organizações do Sistema das Nações Unidas, além do Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional e da Organização Mundial do Comércio[55]. Seis anos após as primeiras iniciativas no sentido de dar maior coerência, bem como um enfoque sistêmico, ao tema no contexto "onusiano", a questão voltaria a ser tratada prioritariamente a partir da ótica da saúde pública, e não mais sob a perspectiva dos interesses comerciais.

Como é possível observar, o tema do controle do tabaco no sistema das Nações Unidas evoluiu de um tratamento meramente técnico e restrito a profissionais de saúde no contexto da OMS, para um tratamento político, coordenado principalmente por diplomatas. Tais desdobramentos tiveram como principal resultado a evolução e consolidação de um enfoque integrado ao tratamento da questão do tabaco, o que redundaria na própria decisão de iniciar negociações com vistas à adoção da Convenção-Quadro e na criação da Força Tarefa.

1.2. Tabaco e desenvolvimento

Durante muitos anos, os opositores de políticas de controle do tabagismo tinham entre os seus principais argumentos o fato de que o tabaco gera recursos, emprego, renda e, consequentemente, desenvolvimento. Somente em 1999, e a partir da publicação, pelo Banco Mundial, do estudo *Curbing the Epidemic – Governments and the Economics of Tobacco Control*[56], tais afirmações passariam a ser contestadas de forma mais consistente.

53 Resolução do ECOSOC 1999/56. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/1999/e1999-inf2-add2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2010.

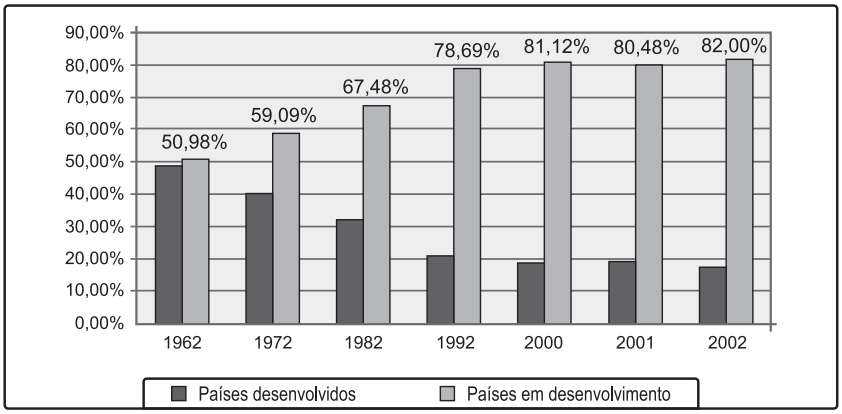
54 Contribuíram para esta decisão as conclusões do relatório *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization*. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/media/en/who_inquiry.pdf>, preparado em 1999 por Comitê de Peritos estabelecido por Gro Brundtland para analisar a documentação da indústria tornada pública a partir de processos judiciais nos EUA.

55 BETTCHER, Douglas; YACH, Derek. *Globalisation of tobacco industry influence and new global responses*. Disponível em: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/2/206.full.pdf>. Acesso em: 18 set. 2010.

56 JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Fran J. *Curbing the Epidemic* – Governments and the Economics of Tobacco Control. Banco Mundial, 1999.

A circunstância de que a maior concentração de adeptos do ato de fumar encontra-se nos países em desenvolvimento – de 1,1 bilhão de fumantes no mundo, 84% estão naqueles países[57] – e nas camadas mais pobres da população não constitui uma coincidência e impõe a análise da questão também sob a perspectiva do desenvolvimento. Além disso, os países desenvolvidos vêm reduzindo gradualmente a sua produção de tabaco, havendo o seu plantio, como é possível observar a partir do gráfico abaixo, sido transferido em grande medida para os países pobres e de renda média.

Gráfico 1: Produção de tabaco por países desenvolvidos e países em desenvolvimento, 1962-2002



Fonte: FAO (2003)

Em um mundo globalizado, a relação entre tabaco e desenvolvimento fica ainda mais potencializada. Diferentemente do que ocorria em décadas passadas, hoje o acesso a mercados é mais facilitado principalmente em função dos movimentos de liberalização comercial e há menos obstáculos para a disseminação das estratégias de publicidade das multinacionais do tabaco.

57 IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; DA COSTA E SILVA, Vera Luíza; GODINHO, Joana. *Controle do Tabagismo no Brasil*. Banco Mundial, 2007.

De acordo com as tendências verificadas em 1999, aproximadamente 70% das mortes ocasionadas por doenças relacionadas ao consumo de tabaco, em 2020, acontecerão em países de renda média e de menor desenvolvimento relativo. Ademais, a maior parte das vítimas de enfermidades ocasionadas pelo consumo do tabaco está na faixa etária mais produtiva, ou seja, entre 35 e 69 anos. A perda de importante contingente da força de trabalho causa prejuízos econômicos consideráveis. A necessidade de levar em conta o ponto de vista do desenvolvimento no tratamento do tema do tabaco foi corroborada em 2004 pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) que, por meio da Resolução 2004/62, reconheceu as consequências sociais, econômicas e ambientais do consumo de tabaco e seus efeitos para os esforços de eliminação da pobreza[58].

As estatísticas demonstram que, enquanto o consumo de cigarros no mundo desenvolvido permaneceu estável entre 1970 e 2000, nos países em desenvolvimento ele triplicou. Essa evidente estagnação do mercado nos países desenvolvidos, onde a consciência acerca dos malefícios causados pelo fumo está mais consolidada, levou a indústria a buscar a expansão de sua atuação para países em desenvolvimento onde, de acordo com análise de seus executivos, i) os custos são mais baixos; ii) as taxas de natalidade são mais elevadas; (iii) a expectativa de vida é mais reduzida, o que torna menos evidente a relação de causa e efeito entre tabaco e os danos à saúde[59]; iv) as populações são menos informadas; e v) há maior fragilidade institucional, o que permite maior penetração do "lobby" das companhias de tabaco. Essa expansão ocorreu principalmente em virtude da diminuição dos preços dos produtos do

58 Resolução 2004/62 do ECOSOC. Disponível em: <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2004/resolution%202004-62.pdf>. Acesso em: 20 set. 2010.

59 "A média de expectativa de vida aqui é quarenta anos, a mortalidade infantil é alta: os problemas de saúde que alguns dizem serem causados por cigarros não serão percebidos como um problema" (Representante da Rothmans em análise de mercado da Burkina Faso, 1988, em "Ação Global para o Controle do Tabaco – 1º Tratado Internacional de Saúde Pública". Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, 2004).

tabaco, associada a agressivas campanhas publicitárias dirigidas ao público dos países em desenvolvimento[60].

De acordo com a previsão de especialistas, a estratégia da indústria permanecerá direcionada, no futuro próximo, para os mercados de países em desenvolvimento. Nos próximos vinte anos, estima-se um incremento de 60% no consumo de produtos do tabaco em países de desenvolvimento humano médio e de 100% nos países com baixos níveis de desenvolvimento humano[61].

Os recursos expendidos pelas camadas menos favorecidas da população para o consumo do tabaco representam parte relevante de sua renda e, caso não fossem direcionados ao tabaco, poderiam ser usados em consumo de bens e serviços essenciais, como despesas de alimentação, educação, moradia e vestuário. Como será indicado a seguir, no caso do Brasil, a média anual de gastos de cada fumante com cigarros chega a quase R$ 1 mil, comprometendo cerca de 15% da renda dos trabalhadores que ganham um salário-mínimo. Na Bulgária, no Egito, na Indonésia, em Mianmar e no Nepal, a porcentagem da renda familiar em famílias de baixa renda destinada ao tabaco fica entre 5% e 15%[62]. Estudo realizado em Bangladesh demonstra que se dois terços dos recursos destinados à compra de cigarros fossem usados para comprar alimentos, dez milhões de pessoas poderiam ser salvas da desnutrição[63]. Ainda em Bangladesh, outras pesquisas apontam que 40% das crianças entre 5 e 15 anos envolvidas na produção de cigarros nunca tinham ido à escola[64].

60 *Slogans* como "Venha para o mundo de Marlboro" tinham forte apelo para consumidores de países em desenvolvimento.

61 ESSON, K.M.; LEEDER, S.R. *The Millennium Development Goals and Tobacco Control*: An Opportunity for Global Partnership. WHO, 2004.

62 Ibid.

63 GUINDON, G. Emmanuel; DE BEYER, Joy; GALBRAITH, Sarah. Framework Convention on Tobacco Control: Progress and Implications for Health and the Environment. *Environmental Health Perspectives*, Volume 111, Number 5, 2003.

64 Tobacco and Poverty, a Vicious Circle, OMS, 2005. Disponível em: <http://www.ingcat.org/linked%20files/Poverty_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2010.

Além disso, é preciso recordar que a maior prevalência da epidemia de tabaco concentra-se na população masculina. Nos países em desenvolvimento, os responsáveis pela renda familiar ainda são, em sua grande maioria, os homens. Nesse contexto, a morte prematura de boa parte dos usuários de tabaco acaba por deixar em maiores dificuldades toda a sua família, perpetuando um ciclo vicioso de pobreza.

Os efeitos maléficos do tabaco sobre o desenvolvimento também podem ser mensurados a partir da perspectiva dos Estados nacionais. Os recursos anualmente destinados ao custeio de internações e tratamentos ocasionados pelo fumo e ao combate de incêndios florestais causados por guimbas de cigarro mal apagadas, por exemplo, poderiam ser usados em programas visando ao desenvolvimento. A título de ilustração, cabe mencionar que, em 2000, os gastos do governo indiano com o tratamento de três doenças ligadas ao tabagismo (doenças cardíacas, derrame e câncer) elevaram-se a US$ 5,8 bilhões. Nos Estados Unidos, avalia-se que a produtividade perdida anualmente em virtude das mortes prematuras causadas pelo tabaco gere prejuízos da ordem de US$ 82 bilhões, ao passo que os custos relativos a tratamentos de saúde diretamente ligados ao tabaco chegariam a US$ 75,5 bilhões[65]. Na China, a perda de produtividade corresponderia a aproximadamente US$ 2,4 bilhões anuais[66].

Especificamente no que tange às questões ambientais, aos prejuízos causados pelos incêndios devem somar-se os danos decorrentes do desmatamento para obtenção de madeira para alimentar as estufas de secagem do tabaco e a poluição decorrente do uso de pesticidas e fertilizantes. Estima-se que mais de um milhão de incêndios são

65 Alliance Bulletin, Issue 38, 19 February 2003. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=37&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 20 set. 2010.

66 *The Millennium Development Goals and Tobacco Control* – An Opportunity for Global Partnership, OMS, 2005. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TFI/mdg_summary_english.pdf>. Acesso em: 26 out. 2010.

causados anualmente em virtude de guimbas de cigarro e fósforos mal apagados, acarretando prejuízos globais da ordem de US$ 27 bilhões[67].

O estudo do Banco Mundial mencionado no início deste subcapítulo foi fundamental para refutar os argumentos da indústria, que alegava que medidas de controle do uso do tabaco poderiam ter efeitos negativos sobre o desenvolvimento.

Em primeiro lugar, as companhias produtoras de tabaco argumentavam que as políticas visando ao controle do tabagismo ocasionariam demissões em massa nos países produtores. O Banco Mundial, por sua vez, sublinha que a produção de tabaco, na maioria dos países, com exceção daqueles altamente dependentes do cultivo do tabaco, como Malaui e Zimbábue, responde por parcela pequena da atividade econômica. Nos países que são importadores líquidos de tabaco, uma eventual queda no consumo acabaria por injetar recursos em outros setores da economia, podendo acarretar, inclusive, a criação de mais empregos. No entanto, mesmo para os Estados em que a produção de tabaco responde por parcela significativa da economia, é importante ter em mente que a queda no consumo de tabaco decorrente de políticas globais de controle do tabagismo tende a ser gradual. A título de ilustração, cabe mencionar que, mesmo que houvesse uma queda anual de 1% na prevalência global de fumantes, o número total de consumidores de tabaco ainda passaria de 1,3 bilhão, em 2003, para 1,46 bilhão em 2025[68]. Essa redução gradual da demanda acabaria por possibilitar igual período de adaptação para a economia desses países.

O segundo argumento levantado pela indústria em sua campanha para convencer os governos a não implementarem políticas de combate ao fumo é o de que o aumento da carga tributária nos produtos derivados do tabaco acabaria por frear a demanda e, consequentemente, reduziria

67 GUINDON, G. Emmanuel; DE BEYER, Joy; GALBRAITH, Sarah. Framework Convention on Tobacco Control: Progress and Implications for Health and the Environment. *Environmental Health Perspectives*, Volume 111, Number 5, 2003.

68 *Tobacco and Poverty, a Vicious Circle*, OMS, 2005. Disponível em: <http://www.ingcat.org/linked%20files/Poverty_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2010.

a receita dos Estados. A relativa inelasticidade[69] da demanda por tabaco, contudo, põe por terra tal argumento. O maior efeito do aumento de impostos dos produtos de tabaco ocorre no médio-longo prazo, visto que, com preços mais altos, menos pessoas iniciar-se-ão no tabagismo. Aqueles indivíduos que já fumam, no entanto, tendo em vista o efeito viciante da nicotina presente nos cigarros, dificilmente deixarão imediatamente de fumar, sendo possível prever, somente, uma leve redução no consumo. Com base em estudo realizado no Reino Unido, segundo o qual o aumento de impostos ocasionou relativa queda no consumo e, ao mesmo tempo, incremento na receita governamental, o Banco Mundial desenvolveu modelo em que conclui que um aumento global de 10% na carga tributária dos produtos do tabaco geraria um incremento de receita de cerca de 7%.

O aumento de impostos, porém, e sempre de acordo com a indústria, teria outros efeitos negativos, como o incentivo ao contrabando e o aumento das atividades criminosas a ele relacionadas. Se, por um lado, a alta diferença de carga tributária em produtos do tabaco em países vizinhos pode representar um dos fatores relacionados ao incentivo do contrabando, por outro, a redução de impostos não constitui o remédio mais eficaz para aquele mal. Os melhores e mais efetivos instrumentos para o combate do contrabando são uma maior e mais rigorosa fiscalização e o combate às quadrilhas internacionais. Para tanto, uma maior coordenação em nível regional é recomendável, com compartilhamento de informações e criação de confiança entre os órgãos de inteligência dos países vizinhos. Especificamente no caso do Brasil e do Paraguai (país de origem da quase totalidade dos cigarros contrabandeados para o Brasil), esse processo também passa pelo provimento, pelo Brasil, de assistência

69 A teoria econômica contemporânea define o conceito de elasticidade, em linhas gerais, como a forma de medir a reação das pessoas a mudanças em variáveis econômicas, como o preço. A elasticidade da demanda por tabaco é maior em países de renda média e baixa, ao passo que em países desenvolvidos, verifica-se maior grau de inelasticidade da demanda. Estudo realizado por Roberto Iglesias na Argentina, Bolívia, Chile e Uruguai comprova que eventual aumento na carga tributária ocasionaria, no curto prazo, aumento de arrecadação. IGLESIAS, Roberto. A economia do controle do tabaco no Mercosul e países associados. *Organização Pan-Americana da Saúde*, 2006.

técnica, bem como pela implementação de programas de cooperação. Da mesma forma, uma maior integração das políticas de combate ao tabagismo e, consequentemente, um certo grau de harmonização de cargas tributárias, constituiria fator significativo para a diminuição do contrabando.

Ainda sobre a questão do contrabando, o estudo do Banco Mundial cita os casos do Canadá, nos anos 1980, e da África do Sul, nos anos 1990, para ilustrar o seu argumento. No caso canadense, o governo impôs forte aumento na carga tributária sobre cigarros, ocasionando sensível queda na prevalência de fumo entre adolescentes (2/3) e adultos. Mas em virtude das crescentes preocupações com o contrabando, o governo, depois de alguns anos, decidiu cortar drasticamente a tributação, o que acarretou aumento na prevalência de fumantes entre jovens e redução na arrecadação tributária. Na África do Sul, igualmente, o aumento de impostos ocasionou aumento do contrabando, mas ainda assim os níveis de consumo caíram e a arrecadação governamental cresceu.

A pesquisa do Banco Mundial, portanto, deixa claro que o aumento da carga tributária é efetivo junto às populações jovem e de mais baixa renda, por serem mais sensíveis a aumentos de preços, e traz recursos adicionais ao governo. Com isso, percebe-se um incremento nos recursos disponíveis para aplicação no desenvolvimento social, tanto da parte dos indivíduos quanto da parte dos governos. E tais benefícios superam, em termos proporcionais, o eventual aumento do contrabando que pode advir da elevação dos impostos. Não é de se desprezar, ainda, que a receita adicional obtida pelos governos possa vir a ser aplicada em medidas de combate ao contrabando, como maior fiscalização e implantação e aprimoramento de sistemas regionais de registro, monitoramento e controle.

A pesquisa de 1999 confirmou a política que o Banco Mundial, eminentemente um banco de desenvolvimento, vinha adotando desde 1991. Ao reconhecer que o tabaco torna mais difícil o caminho a ser trilhado pelos países de renda média e aqueles mais pobres em direção

ao desenvolvimento, o Banco passou a não mais conceder empréstimos, investir ou garantir investimentos ou empréstimos que visem a financiar projetos objetivando a produção, o processamento ou a publicidade de produtos do tabaco[70].

Os países de renda média e aqueles de menor desenvolvimento relativo não se encontram em condições de prescindir de recursos que podem ser valiosos em sua escalada ao desenvolvimento. As grandes desigualdades sociais que enfrentam não lhes conferem o direito de ser indiferentes a movimentos que, atendendo a interesses privados, acabam por ajudar na perpetuação do ciclo vicioso em que se encontram.

E é por essa razão que, quantificadas as significativas perdas econômicas decorrentes da pandemia do tabaco em níveis globais, tornou-se ainda mais lógico e natural o engajamento dos Estados nas negociações que levaram à adoção, em 2003, da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

1.3. A decisão de iniciar negociações com vistas à adoção de uma Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

A ideia de se adotar um instrumento multilateral vinculante que tivesse como objetivo combater os efeitos maléficos para a saúde do consumo de tabaco tem suas origens no final da década de 1970, no relatório do Comitê de Peritos da OMS sobre Controle do Fumo[71]. Pela primeira vez, aventava-se a possibilidade de se lançar mão da faculdade de negociar tratados conferida à OMS pelo artigo 19 de sua Constituição, mas apenas se o programa de controle do tabagismo não produzisse resultados *in reasonable time*. O tema somente seria levantado novamente dez anos depois, em 1989, pelo Professor V. S. Mihajlov, em artigo sobre

70 Todos os contratos do Banco Mundial contam com cláusula de *excluded expenditures*, que abrange despesas com diversos produtos, entre os quais o tabaco.

71 *Controlling the smoking epidemic, report of the WHO Expert Committee on Smoking Control.* OMS, 1979. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_636.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2010.

a factibilidade de um instrumento multilateral para o controle do uso de substâncias como o álcool e o tabaco[72].

Quatro anos mais tarde, em encontro acadêmico promovido pela Universidade da Califórnia (UCLA), a advogada Ruth Roemer, especializada nos aspectos legais da saúde pública, voltaria a levantar e a desenvolver a hipótese de a OMS lançar mão da prerrogativa de elaborar tratados, como instrumento para combater o tabagismo[73]. A ideia começou a ser difundida internacionalmente ainda naquele ano, por ocasião da *First All Africa Conference on Tobacco or Health*, e junto a funcionários da OMS. No ano seguinte, a ideia desenvolvida por Roemer seria encampada pela sanitarista Allyn Taylor, em sua tese de doutoramento, que seria apresentada no encontro anual do *Academic Council of the United Nations System* na Haia[74].

Em outubro de 1994, por ocasião da 9ª Conferência Mundial sobre Tabaco ou Saúde, em Paris, seria aprovada resolução instando à adoção de um instrumento sobre o tema. A partir desse momento, é possível afirmar que a ideia já contava com suficiente apoio da comunidade de saúde pública em nível internacional. Era chegada a hora, portanto, de passar para o nível político, fundamental quando se trata da formação de regimes internacionais[75]. Os regimes internacionais são gestados, por definição, por Estados nacionais e sua formação deve se dar, portanto, de forma ampla, abrangente e não discriminatória, nos foram criados pela comunidade internacional para este fim.

No caso específico da criação de um regime internacional do tabaco, o foro adequado para implementar tal mudança de enfoque, ou seja, passar da perspectiva exclusiva da saúde pública para a perspectiva

72 *History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Secretariado da Convenção-Quadro, OMS, 2009.

73 ROEMER, Ruth; TAYLOR, Allyn; LARIVIERE, Jean. Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *American Journal of Public Health*, 2005.

74 TAYLOR, Allyn. Making the World Health Organization Work: A Legal Framework for Universal Access to the Conditions for Health. *American Journal of Law & Medicine*, 1992.

75 Na definição de Krasner, regimes internacionais são "sets of implicit principles, norms, rules, and decision-making procedures around which actors' expectations converge in a given area of international relations". KRASNER, Stephen D. *International Regimes*. Cornell University Press, 1983.

política, pareceria ser a Assembleia Mundial da Saúde, ainda que, como será explicado a seguir, houvesse certo grau de discordância com relação a essa possibilidade, inclusive no seio da própria OMS. Com esse pano de fundo, a 48ª AMS adotaria, como foi indicado acima, a Resolução WHA 48.11 que determinava a elaboração de estudo de viabilidade de um futuro instrumento nessa área, tivesse ele a natureza de meras "diretrizes", de uma "declaração" ou de uma "convenção"[76].

O estudo foi elaborado com a colaboração de Taylor e Roemer e, em suas conclusões, recomendava a negociação de uma convenção-quadro como a melhor forma de promover a cooperação internacional com vistas a um sistema global de controle do tabaco. A recomendação encontrou resistências em várias frentes, inclusive na própria OMS, havendo alguns altos funcionários expressado que a proposta seria excessivamente ambiciosa e, portanto, condenada ao fracasso. Da mesma forma, havia uma corrente no seio do Sistema das Nações Unidas que via as agências especializadas como órgãos eminentemente técnicos, cujos secretariados deveriam ser compostos por profissionais das áreas específicas de atuação de cada uma das organizações.

Tal filosofia era muito presente na OMS[77]. Os técnicos da Organização chegavam a ver com certo grau de desconfiança a "apropriação de seus temas" por diplomatas. Nesse contexto, a Organização sugeriria aos autores do estudo que suas conclusões fossem revistas, de modo a que as recomendações finais fossem no sentido da elaboração de um "código de conduta" ou, caso se mantivesse a ideia de um tratado, que o mesmo fosse negociado por diplomatas no foro que lhes era destinado por natureza, ou seja, no âmbito das Nações Unidas, e não no contexto da OMS. A sugestão, contudo, não seria acatada pelos autores do estudo, que estavam convencidos de que um mero "código de conduta" não seria efetivo e de que o foro mais apropriado para a

76 Resolução WHA 48.11. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha48_11/en/index.html>. Acesso em: 25 set. 2010.

77 Entrevista com Douglas Bettcher, diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

negociação de um instrumento objetivando a promoção da saúde pública global seria a OMS.

As recomendações do estudo somente seriam levadas ao conhecimento dos Estados-membros da OMS em janeiro de 1996, por ocasião da 97ª sessão de seu Conselho Executivo, por meio de relatório do Diretor-Geral que resumia suas principais conclusões[78]. O documento serviria de base para a elaboração de projeto de resolução que o Conselho Executivo remeteria à Assembleia Mundial da Saúde do mesmo ano e por meio do qual seria tomada a decisão de se elaborar uma convenção sobre o controle do tabaco[79].

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. Entre os fatores que constavam entre as razões de tal postergação estaria o próprio custo do exercício para uma Organização que passava por sérias dificuldades financeiras. Estudo interno realizado em 2006 indicaria, a propósito, que os gastos da OMS com a negociação da Convenção-Quadro, desde a primeira reunião do Grupo de Trabalho Preparatório até a entrada em vigor do instrumento, montaram a cerca de US$ 31 milhões[80].

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 figura 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. O pioneirismo constitui marca indelével em sua carreira, não só em

78 EB97/INF.DOC.4

79 Resolução WHA 49.17. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha49_17/en/index.html>. Acesso em: 25 set. 2010.

80 Entrevista com Douglas Bettcher, Diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

questões de saúde, mas também, e principalmente, em temas de meio ambiente.

Primeira mulher a dirigir a OMS, Gro Brundtland assumiu a Direção Geral da Organização em 1998 com um discurso de vanguarda e mudança. A principal mensagem de seu discurso de posse residia no fato de que os custos decorrentes das doenças e dos baixos padrões sanitários representavam importante obstáculo ao crescimento e ao desenvolvimento econômico, particularmente nos países mais pobres[81].

Com a experiência que acumulara, Brundtland dispunha do capital político e da estatura necessários para tirar os temas de que tratava a OMS da seara eminentemente técnica e inseri-los na agenda política internacional. Ao assumir as funções de Diretora-Geral, em 21 de julho de 1998, Gro Brundtland elencou como prioridades o combate à AIDS, à pólio, à malária, à tuberculose e aos males decorrentes do uso do tabaco. Particularmente no que tange ao tabaco, a nova Diretora-Geral criou, em julho de 1998, e inicialmente como um *cabinet-level project*, um novo departamento na estrutura da OMS: a *Tobacco Free Initiative*. Brundtland entendia que, tomada a decisão política de iniciar as negociações, os recursos para levar adiante a empreitada acabariam por ser obtidos, como, de fato, aconteceu.

A iniciativa da nova Diretora-Geral se dava com base na prova científica acumulada nas décadas anteriores, relacionando o consumo do tabaco com pelo menos vinte categorias de enfermidades[82], e nas estatísticas segundo as quais, em 1999, mais de quatro milhões de pessoas perdiam suas vidas anualmente em função de doenças relacionadas ao uso do tabaco. A maioria esmagadora das mortes concentrava-se em países em desenvolvimento. Mantido esse cenário, a tendência seria

81 Discurso proferido após ser eleita e discurso de posse de Gro Brundtland. Disponíveis em: <http://www.who.int/director-general/speeches/1998/english/dgspeech%20wha98%20eadiv6.pdf> e <http://www.who.int/director-general/speeches/1998/english/19980721_hq_staff.html>. Acesso em: 25 set. 2010.

82 BETTCHER, Douglas. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e a Globalização. *Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

que, no ano de 2020, de cada dez mortes ocorridas no mundo atribuíveis ao tabaco, sete viessem a acontecer em países em desenvolvimento[83].

As prioridades da nova Diretora-Geral foram explicitadas ao então Representante Permanente do Brasil em Genebra e aos Embaixadores do Mercosul por ocasião de almoço de trabalho oferecido pelo Embaixador Celso Lafer à Dra. Brundtland em 10 de novembro de 1998, na Residência da Missão do Brasil. A exemplo do que já vinha anunciando em eventos e seminários em Genebra, a Dra. Brundtland reafirmou, durante o almoço, sua intenção de fomentar a negociação e eventual adoção de uma convenção internacional sobre o controle do uso do tabaco[84].

Para atingir a meta a que se propusera, Gro Brundtland acreditava ser necessário mudar o tratamento do tema do tabaco dentro da própria Organização. Quando assumiu a Direção Geral, o tema ficava sob a responsabilidade de dois funcionários dentro do Departamento de Doenças Não Transmissíveis. A *Tobacco Free Initiative* tinha o objetivo de preencher essa lacuna. Em documento encaminhado à Missão do Brasil em dezembro de 1998[85], a OMS procurou sublinhar que a *Tobacco Free Initiative* tinha por objetivos atrair apoio internacional para políticas e ações de controle do tabaco; construir novas alianças e parcerias nessa área com outras organizações; chamar a atenção sobre a necessidade de advertir todos os níveis da sociedade acerca das consequências negativas do fumo; acelerar a colocação em prática de estratégias nos âmbitos nacional, regional e global; definir e fomentar política de pesquisa em apoio a ações inovadoras e sustentáveis e mobilizar os recursos necessários para tanto.

Da mesma forma em que viriam a ser consagradas, anos depois, no texto da Convenção, a *Tobacco Free Initiative* já identificava as principais áreas de atuação com vistas a combater o uso do tabaco, a saber: política

83 CAVALCANTE, Tania Maria. O Brasil e a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. *Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública*. Atheneu, 2007.

84 Telegrama 1613/1998, de DELBRASGEN.

85 Telegrama 1721/1998, de DELBRASGEN.

fiscal, política de informação, proteção das pessoas da exposição ao tabaco e promoção da diversificação de cultivos[86].

Também entre os objetivos da *Tobacco Free Initiative* estava o de dar efetividade à decisão da Assembleia Mundial da Saúde que, em 1996, adotara resolução prevendo a negociação de uma convenção-quadro sobre o tema. Em reunião mantida com representantes da Missão do Brasil em janeiro de 1999, o então Diretor da TFI, Derek Yach, já indicava a intenção do Gabinete de Brundtland de conferir tratamento de *fast track* ao assunto[87].

A 103ª sessão do Conselho Executivo da OMS, realizada no período de 25 de janeiro a 3 de fevereiro de 1999, viria a ser crucial na estratégia traçada por Brundtland de ver adotada pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2003, uma convenção-quadro para o controle do tabaco. De fato, o Conselho aprovou projeto de resolução a ser encaminhado à 52ª AMS com programa de atividades que pavimentariam o caminho para o início das negociações que levariam à adoção da Convenção. Em meio a grande discussão sobre o tema[88], prevaleceu o entendimento defendido pelo Secretariado da OMS de que a decisão sobre a futura adoção de uma convenção já havia sido tomada pela resolução de 1996, cabendo aos Estados-membros da OMS, tão somente, decidir pelo início das negociações, ou seja, pela implementação da decisão adotada três anos antes.

A Resolução, que viria a ser adotada em maio do mesmo ano por ocasião da 52ª Assembleia Mundial da Saúde, previa o estabelecimento de um grupo de trabalho *ad hoc*, aberto à participação de todos os membros da Organização e com a possibilidade de eventual participação, como observadores, de partes interessadas, como organizações não governamentais. O objetivo do Grupo de Trabalho seria o de facilitar

86 A necessidade de promover a diversificação de culturas já era contemplada na estratégia da OMS desde o final da década de 1970. *Controlling the smoking epidemic, report of the WHO Expert Committee on Smoking Control*. OMS, 1979. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_636.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2010.

87 Telegrama 181/1999, de DELBRASGEN.

88 Ibid.

o processo de consultas e a discussão dos aspectos mais importantes da futura convenção-quadro, previamente ao início do processo negociador propriamente dito. A expectativa era de que o resultado das discussões no âmbito do Grupo de Trabalho pudesse vir a ser um primeiro esboço de convenção. A própria Resolução, que viria a ganhar o número WHA 52.18 e seria intitulada "Em direção a uma convenção-quadro da OMS sobre o controle do tabaco", já previa em seu texto que as negociações deveriam estar concluídas no ano de 2003, com vistas a que a convenção-quadro pudesse ser adotada durante a 56ª AMS. Por ocasião de sua adoção, cinquenta delegações fizeram uso da palavra para manifestar o seu compromisso político e o apoio financeiro ao processo que viria a ser implementado.

A Resolução WHA 52.18, portanto, estabeleceu o mapa do caminho para a obtenção de seu objetivo final. O principal meio para tanto foi o estabelecimento do "Órgão Negociador Intergovernamental" (ONI), aberto a todos os Estados-membros da Organização. Caberia ao ONI redigir e negociar o texto da Convenção-Quadro. A Resolução previa, inclusive, que o ONI já redigiria e negociaria os protocolos adicionais à Convenção-Quadro, tarefa que se mostrou inviável diante da complexidade das negociações e que viria a ser delegada à futura Conferência das Partes quando de seu estabelecimento. O trabalho do ONI foi facilitado pela criação, pela mesma Resolução, de Grupo de Trabalho Aberto, que ficou encarregado de redigir os elementos básicos da futura Convenção-Quadro.

A Resolução WHA 52.18 forneceria, ainda, os elementos que serviriam de base à futura decisão do governo brasileiro de estabelecer Comissão Nacional interministerial dedicada a preparar a posição do país para as negociações no âmbito do ONI. De fato, em seu parágrafo operativo 2.(4), a Resolução conclama todos os Estados-membros a estabelecer "estruturas relevantes, como comissões nacionais, para a convenção-quadro da OMS sobre o controle do tabaco".

Ainda de acordo com a mesma Resolução, caberia à Diretora-Geral promover o apoio ao desenvolvimento da Convenção-Quadro entre os Estados-membros, organizações do sistema das Nações Unidas, outras organizações governamentais e não governamentais e junto à imprensa. Este dispositivo deu a Gro Brundtland o arcabouço jurídico para a campanha que viria a promover em todo o mundo em prol da Convenção-Quadro. Também caberia à Diretora-Geral o trabalho técnico que forneceria as bases para as discussões no âmbito do ONI.

Cabe sublinhar que a presença da indústria nas negociações, inicialmente aventada durante as discussões no Conselho Executivo da OMS, não foi incluída no texto final da Resolução. Seriam convidadas a participar como observadoras nas sessões do Grupo de Trabalho e do ONI apenas as ONGs que mantivessem relações oficiais com a OMS. Tratou-se de instrumento de defesa importante, visando a resguardar que as negociações viessem a ser orientadas pelos princípios da própria OMS, ou seja, os princípios da saúde pública.

A Resolução trazia, ainda, um anexo com um desenho detalhado das atividades esperadas. A fase de pré-negociação estender-se-ia do segundo semestre de 1999 até maio de 2000 e a negociação propriamente dita da futura Convenção-Quadro transcorreria no período de maio de 2000 a maio de 2003.

Como se observa, a decisão de iniciar as negociações foi eminentemente política. Tratou-se de decisão tomada a partir do momento em que havia a massa crítica necessária no contexto da OMS e o apoio da comunidade internacional de saúde pública, com base na prova científica que havia sido acumulada nas décadas anteriores que evidenciavam os malefícios causados pelo uso do tabaco à saúde pública. A partir daquela decisão, impunha-se aos Estados-membros da OMS a realização de exercício de coordenação interna dos setores com interesse na matéria, de modo a formar posições negociadoras para o intenso período de debates que se avizinhava. O Brasil não descuidou dessa recomendação, prevista, aliás, no próprio texto da Resolução, e

realizaria, conforme será demonstrado mais à frente no presente estudo, importante trabalho de concertação de posições que forneceu as sólidas bases para a atuação da delegação brasileira nas reuniões do Grupo de Trabalho preparatório e do Órgão Negociador.

Capítulo 2

O tabaco no Brasil

Uma vez analisado o tratamento do tema do tabaco em nível internacional, o trabalho passará a abordar a questão a partir da ótica eminentemente brasileira. O objetivo deste capítulo será o de demonstrar a importância daquele produto para o Brasil e o que justificou a assunção pelo país de posição de tamanho destaque durante o processo de negociação da Convenção-Quadro. Para tanto, o capítulo será dividido em quatro diferentes seções.

Em seu primeiro subcapítulo, esta segunda parte do estudo trará um histórico do cultivo do tabaco no Brasil desde o período colonial até os dias atuais. A partir daí, e com base em dados de pesquisas recentes, analisará a cadeia produtiva do tabaco e os setores nela envolvidos, procurando inferir a verdadeira importância daquele produto para a economia brasileira.

A partir da compreensão de como funcionam os diversos elos da cadeia produtiva do tabaco no Brasil, será possível verificar, já na seção seguinte deste capítulo, os recursos gerados pelo tabaco e sua real contribuição para a economia brasileira. Serão abordados não só os lucros auferidos pelas grandes indústrias, mas também os recursos

repassados aos pequenos produtores e os valores recolhidos aos cofres públicos em impostos e contribuições.

De forma a manter o equilíbrio do trabalho, contudo, far-se-á mister, no terceiro subcapítulo abaixo, indicar, ainda que de forma não tão precisa como na seção anterior, os recursos que são expendidos na economia brasileira em função do consumo dos produtos derivados do tabaco. Apesar de o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer, dispor de alguns dados relativos ao tratamento das enfermidades ocasionadas pelo fumo, é importante lembrar que o tabagismo também gera custos não exatamente mensuráveis, como a perda da qualidade de vida, a dor física e o sofrimento das pessoas próximas aos fumantes pela perda de entes queridos (muitas vezes chefes de família em idade produtiva). Tal fato, contudo, não retira o mérito do subcapítulo, pois os valores ali indicados já servirão como contraponto aos montantes gerados pelo ciclo do tabaco.

De posse desses elementos, será possível discorrer, finalmente, sobre a política brasileira de controle do tabagismo, fator essencial para que o Brasil pudesse vir a assumir, durante as negociações da Convenção-Quadro, o papel de destaque que lhe foi conferido. O último subcapítulo, portanto, procurará demonstrar o caráter inovador do enfoque conferido pelo Brasil ao tema e os bons resultados auferidos. O êxito do Programa de Controle do Tabagismo conferiu ao país a legitimidade e a credibilidade para atuar como peça-chave da engrenagem posta em marcha em Genebra durante os trabalhos do Órgão Negociador Intergovernamental, demonstrando ser possível a um grande país produtor não descuidar dos efeitos para a saúde pública do consumo do tabaco.

2.1. A cadeia produtiva e o ciclo do tabaco no Brasil

O consumo do tabaco por indígenas já era comum nas Américas mesmo antes da chegada dos colonizadores[89]. Alguns estudos

89 SNOWDON, Christopher. *Velvet Glove, Iron Fist* – A History of Anti-Smoking. Little Dice, 2009.

assinalam que a utilização do tabaco por sociedades indígenas da América Central data de aproximadamente 1000 a.C. Apenas após o descobrimento da América, o tabaco foi introduzido no continente e nas sociedades europeias, levado por espanhóis e portugueses em meados do século XVI. De acordo com Nelma de Araújo, o tabaco teria chegado ao território hoje ocupado pelo Brasil a partir da migração de tribos tupis-guaranis[90].

Com a disseminação do tabaco pela Europa – em muito por conta do mito de que o seu consumo teria efeitos medicinais –, o colonizador europeu viu-se obrigado a organizar o sistema produtivo na colônia, visto que as terras europeias não propiciavam as melhores condições para o cultivo do produto. Ademais, o fornecimento – iniciado, no caso de Portugal, pelo donatário Luís de Góes – não poderia mais se basear unicamente no escambo com as populações indígenas.

Gustavo Acioli Lopes assinala que a produção concentrou-se, inicialmente, em meados do século XVII, na região do Recôncavo Baiano, estendendo-se, já no início do século XIX, até a Zona da Mata de Pernambuco[91]. Seus produtores eram senhores de engenho que utilizavam parte de suas terras para a produção do fumo. A produção, contudo, não se destinava exclusivamente ao suprimento do mercado europeu. A este, ficava reservada a parcela de maior qualidade da produção, ao passo que o fumo de mais baixa categoria e, consequentemente, com menores custos de produção, acabava por servir de moeda nas transações que envolviam o tráfico de escravos africanos. Durante o período colonial, cerca de 30% das exportações de tabaco produzido na Bahia foram destinadas ao continente africano (havendo chegado a 45% no período de 1731 a 1740).

90 CAMELO DE ARAÚJO, Nelma, 2006, apud RIBEIRO FERNANDES, Backer. *O Mundo de Marlboro:* A Comunicação Corporativa da Philip Morris Brasil, 2007. Disponível em: <http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_arquivos/5/TDE-2007-08-15T163808Z-368/Publico/1-%20PRE%20TEXTO.pdf>. Acesso em: 19 set. 2010.

91 ACIOLI LOPES, Gustavo. Caminhos e descaminhos do tabaco na economia colonial. *Revista de Humanidades*, Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2004.

O cultivo do tabaco, porém, concorria com a produção de bens necessários à subsistência, como a mandioca, e sofria restrições da parte da Coroa Portuguesa, que chegou a proibir o plantio de fumo em certas freguesias do Recôncavo Baiano[92]. Nas primeiras décadas do século XIX, contudo, haveria uma importante valorização, na Europa, do tabaco em folha, o que justificaria a suspensão daquelas restrições. Na segunda metade do século XIX, com o fim das limitações ao cultivo do tabaco na colônia impostas por Portugal, a produção migrou para os atuais estados de Minas Gerais e Goiás e, com a chegada dos imigrantes alemães, para o sul do país. No final do mesmo século, a produção nacional já era quase exclusivamente destinada ao consumo interno e concentrava-se na produção de charutos. Somente no século XX, assistiríamos ao advento da indústria do cigarro no Brasil.

Entre 1920 e 1925, Bahia e Rio Grande do Sul eram responsáveis por mais de 52% da produção nacional de tabaco. No quinquênio subsequente, a parcela desses dois Estados somados passou para quase 80%. Começou a surgir, contudo, um maior desenvolvimento tecnológico no estado sulista, que adotou a técnica de secagem da folha de tabaco em estufa, enquanto os produtores baianos seguiam com a secagem ao Sol e em galpões. Tal mudança permitiu um salto qualitativo para o produto advindo do Rio Grande do Sul.

As décadas de 1940 e 1950 viram a explosão do consumo de cigarros fabricados com fumo claro nos Estados Unidos e na Europa. Essa mudança no padrão de consumo naqueles mercados permitiu a observação de incremento proporcional na produção de tabaco do sul do Brasil, visto que a Bahia se especializara na produção de fumo escuro.

Hoje, a cadeia produtiva do tabaco envolve uma série de elos e subsetores, que vão desde os produtores de insumos e máquinas agrícolas até o comércio varejista. De acordo com dados da indústria, a

92 Ibid.

produção de tabaco envolveria no Brasil quase 2,5 milhões de pessoas, aí considerados os empregos diretos e indiretos, a saber: fumicultores, transportadores, empregados da indústria de beneficiamento e das fábricas de cigarros, pessoal de vendas, fabricantes, distribuidores de insumos e fornecedores de matéria-prima. Ainda segundo a indústria, e com base em dados da safra 2008/2009, a fumicultura permanece concentrada na região Sul, onde trabalham mais de 186 mil famílias de pequenos agricultores em aproximadamente 374 mil hectares, representando 96% da produção nacional de tabaco. Há, ainda, produção de fumo na região Nordeste, que conta com o envolvimento de 37 mil famílias em quase 35 mil hectares[93].

Os dados acima indicados demonstram que a produção de tabaco no Brasil está baseada em estrutura familiar, em propriedades que, em média, não ultrapassam dezesseis hectares (aí incluídos a área de cobertura florestal e a área destinada a outras culturas). A indústria, contudo, se faz fortemente presente, agindo por meio do sistema de "parceria", e com instrumentos que vão desde a facilitação do crédito para aquisição de insumos até o fornecimento de suporte técnico. *Vis-à-vis* o produtor rural, trata-se de relação com alto grau de assimetria, visto serem as regras da parceria impostas unilateralmente pela indústria[94]. De fato, fertilizantes, herbicidas, pesticidas e sementes costumam ser fornecidos aos agricultores por intermédio da indústria fumageira. Além disso, as atividades de assistência técnica, processamento, comercialização, exportação, vendas por atacado, além de pesquisa e desenvolvimento ficam igualmente a cargo das grandes empresas transnacionais do setor. A dependência da indústria, ao mesmo tempo em que traz certo grau de segurança e comodidade para o agricultor, deixa as famílias em posição de grande vulnerabilidade.

93 AFUBRA, Estatísticas 2008/2009.

94 ALMEIDA, Guilherme. *Um novo horizonte para o controle do tabaco* – aspectos socioambientais da fumicultura. Aliança de Controle do Tabagismo, 2008.

A essas ações, somam-se medidas que, não estando diretamente associadas ao cultivo, e sob a denominação de "iniciativas de responsabilidade social das empresas", acabam por gerar efeito psicológico importante nos agricultores, acarretando uma maior dependência e buscando associar a imagem da indústria a iniciativas positivas. Assinale-se, como exemplo, projeto da Souza Cruz que distribui computadores a pequenos agricultores no sul do Brasil[95] e os programas "Hortas Escolares" e "Clube da Árvore" em Santa Catarina[96].

O sistema de parceria permite que os preços pagos aos produtores sejam definidos pelos grandes conglomerados do tabaco. Após a colheita, no momento da classificação da folha de fumo, prevalece a classificação imposta pela indústria, o que representa, na maior parte das vezes, depreciação nos preços pagos aos agricultores. Dados do Sindifumo-SP indicam que o preço recebido pelo produtor brasileiro é 4,5 vezes menor que o recebido por um produtor norte-americano, 7,5 vezes menor que o recebido por um produtor europeu e 13,5 vezes menor que o recebido por um produtor no Japão[97].

No que se refere ao crédito, o Programa de Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) do Ministério do Desenvolvimento Agrário indica que, na safra 1999/2000 – período em que se conformava no Brasil a posição que nossa delegação levaria às negociações da Convenção-Quadro –, haviam sido investidos R$ 200 milhões para o plantio de fumo no Brasil, sendo que R$ 150 milhões disponibilizados por bancos privados e R$ 50 milhões pelo próprio PRONAF via bancos públicos. Em virtude do sistema de parceria, ao ter aprovado seu pedido de crédito bancário, cujos requerimentos burocráticos eram encaminhados, normalmente, pela própria indústria

95 Revista Diálogo, nº 53, 2010, ano VII – publicação da Souza Cruz.

96 GOLDFARB, Luisa M. da Costa e Silva. Government Leadership in Tobacco Control: Brazil's Experience apud *Tobacco Country Policies: Strategies, Successes and Setback* – Six Country Case Studies. Editado por Joy de Beyer e Linda Waverley. RITC/Banco Mundial, 2003.

97 BONATO, Amadeu A. *A fumicultura no brasil e a Convenção-Quadro para controle do tabaco*. DESER – Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais, 2006.

que concedia o aval à operação, o agricultor repassava o direito de saque às indústrias para a aquisição dos insumos ao cultivo.

De acordo com estudos do Departamento de Estudos Socio-econômicos Rurais (DESER), a mão de obra familiar corresponde a cerca de 90% dos trabalhadores envolvidos no cultivo do fumo no Brasil[98]. Os 10% restantes são compostos por trabalhadores sazonais. Ao falar de "mão de obra" familiar, contudo, é preciso ter em mente que o trabalho na lavoura em muitos casos envolve trabalhadores infantis. Tal fato constitui violação à Convenção sobre os Direitos da Criança[99], que as protege, entre outros, do trabalho perigoso (*work that is dangerous or might harm their health or their education*). Os riscos a que estão submetidos os trabalhadores no cultivo do tabaco, e, em particular, os trabalhadores infantis, vão desde envenenamento por nicotina[100] (*green tobacco sickness*) até a exposição a defensivos agrícolas altamente tóxicos[101]. Ademais, há estudos que afirmam que os produtos químicos utilizados estão na causa de problemas neuropsiquiátricos graves, como a depressão[102].

O trabalho infantil nas lavouras de tabaco constitui, ainda, obstáculo a que as crianças envolvidas tenham direito à educação adequada[103]. Em 2010, estimativas do Ministério Público do Trabalho davam conta de que cerca de oitenta mil crianças e adolescentes com menos de dezoito anos trabalhavam na lavoura do tabaco[104]. Dados de 2001 indicavam que, dos trabalhadores infantis na lavoura do tabaco,

98 Ibid.

99 Artigo 32 da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pelas Nações Unidas em 1989, em vigor desde 1990, e ratificada pelo Brasil em 24 de setembro do mesmo ano.

100 A doença é causada pela absorção de nicotina pela pele, a partir do manuseio de folhas húmidas de tabaco.

101 ALMEIDA, Guilherme. *Um novo horizonte para o controle do tabaco* - aspectos socioambientais da fumicultura. Aliança de Controle do Tabagismo, 2008.

102 De acordo com estudo citado na publicação *Tobacco and Poverty, a Vicious Circle*, da OMS, as taxas de depressão e suicídio vêm aumentando entre os trabalhadores rurais das plantações de tabaco no Brasil. Disponível em: <http://www.ingcat.org/linked%20files/Poverty_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2010.

103 MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Crianças e Adolescentes na Fumicultura/RS: Trabalho, Escola, Saúde, 1998.

104 Reportagem do jornal Correio Braziliense (*Trabalho infantil impulsiona o tabaco*), publicada em 18 jun. 2010.

32% tinham menos de 14 anos[105]. Tal fato, além de violar convenções da Organização Internacional do Trabalho[106], vai de encontro aos dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Criança, em especial seu artigo 32.

A ação deletéria da lavoura de tabaco sobre as condições de trabalho foi confirmada a partir de pesquisa conduzida pela ONG *Christian Aid* junto à Souza Cruz[107]. Seus resultados mostram práticas que vão desde abusos no controle dos preços até a negligência quanto à proteção de trabalhadores de pesticidas e agrotóxicos.

O cultivo do tabaco no Brasil não está relacionado a questões étnicas ou culturais. Nas últimas décadas, contudo, e tendo em vista a natureza familiar da produção, é possível afirmar que vem sendo estabelecida uma tradição segundo a qual as técnicas são passadas de geração a geração. De acordo com pesquisa do Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais (DESER) realizada em 2008, as famílias que, no sul do Brasil, plantam tabaco se identificam como de origem alemã (27%), brasileira (25,4%), italiana (20%) e polonesa (15%)[108]. A mesma pesquisa mostra que o grau de escolaridade entre os produtores de fumo na Região Sul é baixo: aproximadamente 75% dos fumicultores entre 25 e 40 anos não têm o primeiro grau completo.

O estudo do DESER mostra, ainda, que a grande maioria dos produtores de fumo detém a propriedade sobre a terra cultivada (cerca de 80%). Trata-se, no entanto, de pequenas propriedades (área total média de dezesseis hectares), o que não constitui dificuldade visto ser o cultivo do tabaco altamente intensivo e a sua produtividade alta, quando comparado com outras culturas. Para os produtores

105 Diferentemente do Brasil, em outros países, como a Índia, há registro de trabalho infantil também no setor manufatureiro dos produtos de tabaco.

106 Convenção 182 da OIT sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, de 1999. Disponível em: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C182>. Acesso em: 26 set. 2010. E Convenção 138 da OIT sobre Idade Mínima, de 1973. Disponível em: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C138>. Acesso em: 26 set. 2010.

107 Christian Aid. Hooked on Tobacco apud ALMEIDA, Guilherme. *Integrados na servidão* – a cadeia produtiva do tabaco. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/55_219_Cadeia_produtiva_fumo.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2010.

108 BONATO, Amadeu A. *Fumo* – A fumicultura e a Convenção-Quadro: desafios para a diversificação. DESER, 2008.

que não dispõem de grandes propriedades, portanto, este vem a ser um atrativo adicional para o plantio do fumo, ao mesmo tempo em que se constitui em obstáculo para a diversificação (estimulada pela Convenção-Quadro). No que se refere à renda, a pesquisa demonstra que a receita líquida anual média de uma família de fumicultores girava, em 2008, em torno de R$ 17 mil. A título de comparação, pequenos produtores de hortifrutigranjeiros na Região Sul do Brasil chegam a auferir renda média anual líquida de aproximadamente R$ 20 mil[109].

As condições de vida impostas aos agricultores produtores de tabaco, como é possível observar, estão longe do ideal. A conclusão lógica, corroborada pelos resultados da pesquisa do DESER, é de que a maior parte deles (73,3%), se pudessem, abandonariam o cultivo do tabaco. Os principais motivos apontados são: trabalho excessivo ou falta de mão de obra (45,9%), baixa rentabilidade e/ou alto custo da produção (27,3%), alto nível de utilização de agrotóxicos (22,7%) e questões de saúde (19,8%). A ausência de alternativas capazes de gerar renda pelo menos similar àquela decorrente do cultivo do tabaco foi identificada pelo DESER como uma das principais reclamações dos agricultores.

Ao mesmo tempo, a dependência dos trabalhadores do setor transforma-os em grupo altamente vulnerável à manipulação da indústria. De fato, o argumento de que a adoção da Convenção-Quadro ocasionaria a perda imediata de empregos na região Sul do Brasil foi difundido com grande eficiência[110], havendo muitas entidades representativas dos trabalhadores rurais daquelas localidades logrado movimentar a classe política a ponto de representar dificuldades para a conformação de posições brasileiras durante as negociações. Mais que isso, esses movimentos de pressão foram altamente bem-sucedidos por

109 VARGAS, Marco Antonio; OLIVEIRA, Bruno Ferreira de. *Agricultura familiar e estratégias de diversificação*: análise comparativa da viabilidade econômica de culturas alternativas ao fumo na Região do Vale do Rio Pardo – RS, Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.ppge.ufrgs.br/anpecsul2010/artigos/10.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2010.

110 SOGOCIO, Marcela Pompeu de Sousa Campos. *O Brasil adverte*: fumar é prejudicial à saúde – o processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Dissertação apresentada ao Instituto Rio Branco, 2008.

ocasião do processo de ratificação da Convenção-Quadro pelo Brasil, logrando retardar a adesão brasileira, apesar da liderança demonstrada durante o processo, tendo sido o país apenas o 100º Estado a ratificá-la. E a ratificação somente se mostrou possível por haver o Brasil depositado, juntamente com o instrumento de ratificação, declaração por meio da qual expressava, entre outras posições, o entendimento de que a Convenção-Quadro deveria ser instrumento efetivo para a mobilização de recursos financeiros e técnicos para ajudar países em desenvolvimento a tornar viável a migração para culturas alternativas à do tabaco.

Como é possível verificar, o ciclo do tabaco no Brasil é antigo e criou fundações sólidas ao longo dos anos, além de envolver milhares de famílias e recursos financeiros consideráveis. Como será demonstrado mais adiante no presente estudo, e diferentemente do que se poderia supor, esse fato veio contribuir sobremaneira para que o Brasil viesse a assumir a posição de liderança que lhe foi conferida durante o processo negociador da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

2.2. Recursos gerados pelo tabaco

Dados de 2008 da Associação dos Fumicultores do Brasil – AFUBRA[111] mostram que o setor fumageiro brasileiro arrecadou naquele ano – aí incluído o faturamento com exportações e consumo interno – um total de R$ 16,8 bilhões. O faturamento das exportações corresponde a 31% do valor arrecadado, ao passo que a renda obtida com o consumo doméstico responde por 69% do total. No mesmo ano, o volume de recursos gerados pela indústria do tabaco correspondia a 0,6% do Produto Interno Bruto nacional.

A distribuição dos valores gerados a partir do ciclo do tabaco é bastante desigual. Dados do Anuário Brasileiro do Fumo de 2009 mostram que, dos recursos levantados pelo setor, 51% foram absorvidos

111 AFUBRA, *Estatísticas da Safra 2008/2009*, 2009.

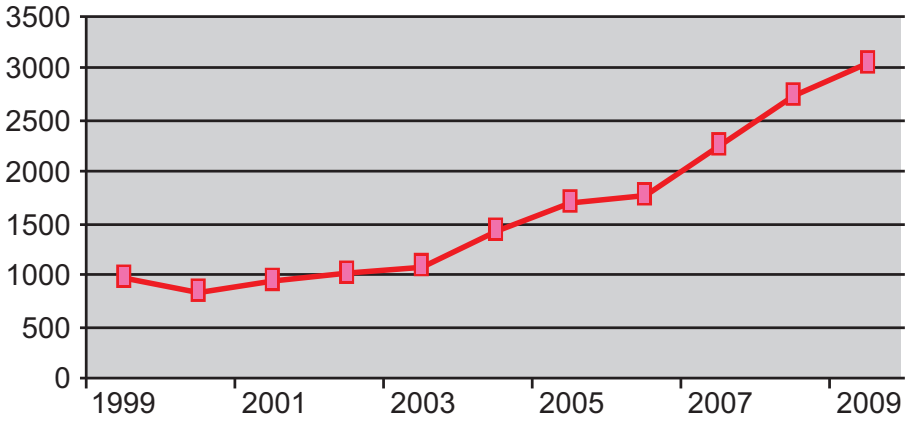
pelo governo em tributos, 24% ficaram com os fumicultores, 19% foram destinados à indústria e 6% foram destinados aos varejistas.

A participação dos fumicultores no total de recursos proporcionados pelo tabaco vem observando um incremento nos últimos anos, passando de 15,4% em 2002 para 24% em 2008. Essa informação, contudo, se analisada isoladamente, poderia passar a impressão de que a renda dos agricultores sofreu aumento semelhante. Mas tal fato não se coaduna com a realidade, visto que os produtores são responsáveis pelo pagamento dos custos de produção. E estes têm observado aumentos superiores aos dos preços pagos aos agricultores. A título de ilustração, vale mencionar que a variação da tabela de preços pagos aos produtores sofreu um incremento da ordem de 88,5% entre 2000 e 2005, ao passo que os custos de produção, no mesmo período, aumentaram cerca de 148%.

Especificamente no que se refere aos recursos gerados pela exportação de fumo e seus derivados, dados do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior mostram que, em 2009, aquele setor foi responsável pelo ingresso no Brasil de aproximadamente US$ 3 bilhões, o que correspondeu, naquele ano, a cerca de 2% do total das exportações brasileiras (em 1992, a participação do fumo e derivados nas exportações brasileiras ficava em 2,28%). Em quase vinte anos, portanto, e apesar do significativo crescimento das exportações de folhas de fumo observado em valores absolutos (melhor visualizado no gráfico apresentado abaixo), o grande impulso dado ao comércio exterior brasileiro acabou por acarretar uma mínima variação em termos relativos no que se refere à participação do setor fumageiro em nossas exportações.

É importante ressaltar que, mesmo com a adoção da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em 2003, e sua entrada em vigor, em 2005, o incremento constante nas exportações de tabaco pelo Brasil não sofreu solução de continuidade, como se pode observar a partir do gráfico abaixo (valores em US$ mil FOB), e tampouco foi afetado pela crise econômico-financeira internacional observada nos anos de 2008 e 2009:

Gráfico 2: Exportações de tabaco em folha pelo Brasil (2000-2009)



Fonte: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Sistema Aliceweb

Com relação à receita tributária obtida pelo governo brasileiro a partir da comercialização dos produtos do tabaco, quatro tributos são aplicados hoje aos cigarros, quais sejam: o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), a Contribuição para o Programa de Integração Social (PIS), a Contribuição de Seguridade Social (COFINS) e o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), sendo a cobrança dos três primeiros de competência federal e a do último de competência estadual.

Em média, e de acordo com dados combinados de 2009 da Secretaria da Receita Federal e da AFUBRA, a carga tributária corresponde a 65% do preço do cigarro no Brasil. Daqueles tributos, o que tem maior peso sobre o preço final dos cigarros é o IPI, cuja alíquota aumenta de forma inversamente proporcional à essencialidade do produto. No caso específico dos produtos do tabaco, e tendo em vista a sua natureza eminentemente supérflua, a alíquota é considerada alta por especialistas da área tributária, se comparada com a alíquota de IPI aplicada a outros produtos. Segundo as mesmas fontes, a comercialização de cigarros foi responsável, no ano de 2009, pela arrecadação de R$ 7,9 bilhões em impostos. Só o IPI, de

acordo com os dados da Secretaria da Receita Federal, gerou arrecadação de R$ 3,3 bilhões, havendo o governo brasileiro aumentado sua alíquota, no período de 1999 a 2010 em cerca de 118%[112].

É importante ter em mente que o valor arrecadado pelo governo brasileiro em tributos sobre os produtos derivados do tabaco poderia ser maior, caso não fosse tão significativo o nível de evasão de divisas a partir da comercialização de cigarros contrabandeados e falsificados. Este tipo de cigarro começou a ingressar com maior força no mercado brasileiro a partir da implementação do Plano Real em 1994[113]. Estima-se que um terço dos cigarros exportados globalmente sejam contrabandeados e que, por ano, deixem de ser arrecadados no mundo cerca de US$ 30 bilhões em virtude de tais práticas de comércio ilícito[114].

No Brasil, estudo realizado pela Fundação Getulio Vargas[115] dá conta de que o setor de cigarros ilegais obteve, em 2007, receita de R$ 2,2 bilhões. No mesmo ano, e de acordo com a mesma fonte, a Secretaria da Receita Federal destruiu 2,1 bilhões de cigarros ilegais apreendidos. Roberto Iglesias, em seu estudo sobre a economia do tabaco nos países do Mercosul avalia que, no Brasil, aproximadamente 30% do total dos cigarros comercializados sejam contrabandeados[116, 117].

---

112 *No Brasil, aditivos são a maior polêmica*, matéria do jornal Valor Econômico, edição de 25 jan. 2011.

113 Estudo da Fundação Getulio Vargas mostra que, no período de inflação alta no Brasil, a indústria do tabaco conseguia manter baixos os preços do cigarro, pois obtinha altos ganhos de capital no mercado financeiro. Com a queda da inflação a partir de 1994 e a consequente redução nos recursos que obtinha das aplicações financeiras, a indústria viu-se obrigada a aumentar o preço dos cigarros. Com a população de mais baixa renda passando a comprar menos, abriu-se o nicho para a entrada no Brasil dos cigarros ilegais, seja por meio do contrabando, seja pela comercialização de produtos manufaturados no Brasil de forma ilegal, sem o devido pagamento de impostos, que chegavam ao país com preços significativamente mais acessíveis e, portanto, de forma mais atrativa para a população menos favorecida. Estes cigarros, normalmente, eram mais nocivos à população, por não estarem sujeitos a controles sanitários. *Efeitos do Sistema Tributário sobre o Setor de Cigarros*. Fundação Getulio Vargas, 2009.

114 *Tobacco and Poverty, a Vicious Circle*, OMS, 2005. Disponível em: <http://www.ingcat.org/linked%20files/Poverty_en.pdf>. Acesso em: 27 out. 2010.

115 *Efeitos do Sistema Tributário sobre o Setor de Cigarros*. Fundação Getulio Vargas, 2009.

116 IGLESIAS, Roberto. *A economia do tabaco nos países do MERCOSUL e associados*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

117 Para combater o contrabando de cigarros, principalmente do Paraguai e do Uruguai, para o Brasil, o governo estabeleceu, em 1998, com vigência a partir de 1999, imposto de exportação sobre cigarros para países da América do Sul, Central e do Caribe de 150% (Decreto 2876/1998). Se, por um lado, a medida mostrou-se eficaz, por outro, estimulou o comércio, daqueles países para o Brasil, de cigarros falsificados. Com o mesmo objetivo, pois, o governo brasileiro instituiu, em 2000, imposto de exportação de 150% sobre folhas de fumo e papel para a manufatura de cigarros para aqueles países. Decretos 3646 e 3647/2000, revogados respectivamente em 2005 e 2003.

Como é possível observar, a produção e comercialização de tabaco e seus derivados movimentam a economia brasileira, principalmente na região Sul, em função dos empregos gerados e da renda auferida pelos pequenos agricultores envolvidos na produção. Mas toda e qualquer política pública de proteção do setor, ainda que com vistas ao aumento da produtividade e o consequente incremento dos recursos por ele gerados, deve ser tomada levando-se em consideração os prejuízos causados pelo consumo do tabaco e os recursos expendidos pelo governo para remediá-los.

2.3. Recursos expendidos em função do tabaco

Em estudo encomendado para embasar a publicação *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*[118], o Banco Mundial avaliou que o mundo perdia no final da década de 1990 aproximadamente US$ 200 bilhões por ano em virtude dos malefícios ocasionados pelo consumo do tabaco[119]. Ainda segundo a mesma fonte, metade desse montante de perdas aconteceria em países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, os custos dos serviços de saúde utilizados em virtude do tabagismo variam entre 0,1% e 1,5% do Produto Interno Bruto e de 6% a 15% das despesas totais com saúde[120].

O valor a que chegou o estudo do Banco Mundial resulta da combinação de uma série de indicadores, entre os quais se encontram: i) o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco; ii) mortes de cidadãos em idade produtiva; iii) maior índice de aposentadorias precoces; iv) aumento no índice de faltas ao trabalho; e v) menor rendimento produtivo. Não estão incluídos naquele indicativo os recursos destinados

118 JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. *Curbing the Epidemic*: Governments and the Economics of Tobacco Control. Banco Mundial, 1999.

119 BARNUM, Howard. *The Economic Burden of the Global Trade in Tobacco*. Tobacco Control, 1994.

120 PINTO, Márcia; DOMÍNGUEZ UGÁ, Maria Alicia. *Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde*, 2010. Disponível em: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/489_CUSTOS_TABACO.PDF>. Acesso em: 22 out. 2010.

à área ambiental, particularmente no que se refere ao combate de incêndios ocasionados por cigarros mal apagados.

Especificamente no que tange ao Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que, entre 1996 e 2005, houve mais de um milhão de hospitalizações no país arcadas pelo Sistema Único de Saúde relacionadas ao tabagismo. Somente essas internações traduziram-se em despesas para o governo federal da ordem de US$ 500 milhões[121].

Estudo de Márcia Pinto e Maria Alicia Domínguez Ugá[122] analisa, ainda que de forma conservadora[123], os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2005, com internações[124] e tratamentos de quimioterapia[125] decorrentes do consumo do tabaco. Segundo aquelas pesquisadoras, o SUS teve custos totais com internações da ordem de R$ 3,8 bilhões em 2005, sendo que, desse total, 6,9%, ou R$ 262,9 milhões, seriam atribuíveis a doenças decorrentes do tabagismo. No que tange ao tratamento de quimioterapia, o SUS despendeu R$ 578,3 milhões, dos quais 13,1%, ou R$ 75,7 milhões, teriam sido ocasionados pelo uso do tabaco. O total expendido em 2005, portanto, ainda que em universo relativamente restrito, chegou a R$ 338,6 milhões.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), a exemplo de Márcia Pinto e Maria Alicia Domínguez Ugá no estudo citado acima, classifica os custos decorrentes do tratamento de doenças relacionadas ao tabagismo em duas categorias: custos tangíveis e custos intangíveis. Os custos tangíveis, por sua vez, podem ser diretos ou indiretos. Entre os custos diretos, poderiam ser incluídos: a) assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de

121 IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; DA COSTA E SILVA, Vera Luíza; GODINHO, Joana. *Controle do Tabagismo no Brasil*, Banco Mundial, 2007.

122 PINTO, Márcia; DOMÍNGUEZ UGÁ, Maria Alicia, "Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde", 2010. Disponível em: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/489_CUSTOS_TABACO.PDF>. Acesso em: 22 out. 2010.

123 O estudo se restringe a apenas três ramos de enfermidades, não inclui os gastos com salários dos profissionais de saúde envolvidos e as tabelas de preços do SUS são tradicionalmente defasadas e não refletem os custos reais dos procedimentos. Além disso, estados e municípios também têm despesas relacionadas ao tratamento de doenças relacionadas ao tabagismo.

124 Internações ocasionadas por doenças oncológicas, do aparelho circulatório e do aparelho respiratório.

125 Tratamento de neoplasias do lábio, cavidade oral e faringe; esôfago; estômago; pâncreas; laringe; traqueia, pulmão e brônquios; bexiga; leucemia; e colo do útero.

medicamentos, serviços hospitalares etc.); b) incêndios e outros tipos de acidentes; e c) poluição e degradação ambiental. Na categoria de custos indiretos, poderiam ser elencados: a) perda de produção devido à morte e adoecimento e à redução da produtividade; b) aposentadorias precoces e pensões; e c) pesquisa e educação. Trata-se de custos que se encontram difusos entre as mais diversas áreas, o que representa um obstáculo para uma definição mais precisa acerca dos valores perdidos em função do consumo de tabaco.

Os custos intangíveis seriam aqueles decorrentes da morte de fumantes e não fumantes (estes, seja por efeito do chamado fumo passivo ou em função de acidentes, como incêndios) e os custos representados pelo sofrimento de fumantes, não fumantes e seus familiares.

Apesar de sua difícil mensuração, é possível concluir que os custos são significativos, rivalizando, se é que não ultrapassam, com os recursos gerados pelo setor do tabaco. Seria interessante se o Brasil contasse com índice semelhante ao *Smoking-attributable mortality, morbidity and economic costs* (SAMMEC), com que contam os Estados Unidos[126]. Tratar-se-ia de instrumento de grande utilidade para guiar o processo de tomada de decisões no que se refere às políticas de controle do tabagismo.

Não seria equivocado afirmar, contudo, que os maiores custos consubstanciam-se no atraso que a situação impõe ao processo de desenvolvimento dos países mais pobres. Os recursos expendidos para combater os malefícios ocasionados pelo tabaco, se destinados à promoção do desenvolvimento, trariam dividendos relevantes para aqueles países. Especialmente para os países de renda média e os países de menor desenvolvimento relativo, portanto, esses custos indicados acima justificam ações governamentais que visem à sua diminuição. No caso brasileiro, tais ações estão dispostas de forma integrada no

126 O índice SAMMEC foi desenvolvido pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças do Departamento de Saúde dos EUA com o objetivo de estimar o impacto das doenças causadas pelo fumo em adultos e crianças. Com essa ferramenta, é possível estimar a mortalidade atribuída ao fumo, os anos de vida potencial perdidos, despesas médicas, perda de produtividade, entre outros.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que será abordado com maior profundidade na próxima seção do presente capítulo.

2.4. A política brasileira de controle do tabagismo

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD[127] do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, realizada em 2008, o Brasil conta com cerca de 17,5% de fumantes entre a população com quinze anos ou mais (em torno de 22% dos homens e 13,5% das mulheres). Essa porcentagem correspondia, em 2008, a aproximadamente 25 milhões de pessoas. A faixa de 25 a 44 anos concentra a maior quantidade de fumantes (42%). Em termos geográficos, a maior concentração de fumantes encontra-se na região Sul (19%) e a menor na região Centro-Oeste (16,6%). A incidência do fumo é maior na população rural (20,4%) do que na urbana (16,6%). As duas tabelas abaixo apresentam uma radiografia do consumo de produtos do tabaco no Brasil:

Tabela 1: Fumantes por região do Brasil e tipo de cigarro

Produto de tabaco fumado	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam algum produto derivado do tabaco (%)					
	Brasil	Grandes Regiões				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Qualquer produto do tabaco fumado	17,2	16,8	17,2	16,7	19,0	16,6
Cigarro (1)	17,1	16,7	17,0	16,6	19,0	16,6
Industrializado	14,4	13,3	12,2	15,2	17,0	13,8
De palha ou enrolado à mão	5,1	6,5	8,3	3,0	4,7	5,4
Outros (2)	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	0,5

127 Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Tabagismo. IBGE, 2008.

Homens						
Qualquer produto do tabaco fumado	21,6	22,0	22,9	20,4	22,5	21,4
Cigarro (1)	21,5	22,0	22,8	20,3	22,3	21,4
Industrializado	17,8	17,8	16,4	18,3	19,5	17,6
De palha ou enrolado à mão	7,4	8,4	11,8	4,5	6,6	7,9
Outros (2)	0,9	0,9	0,6	0,8	1,3	0,8
Mulheres						
Qualquer produto do tabaco fumado	13,1	11,7	11,9	13,3	15,9	12,1
Cigarro (1)	13,0	11,6	11,5	13,3	15,9	12,1
Industrializado	11,3	8,8	8,4	12,5	14,8	10,3
De palha ou enrolado à mão	3,1	4,6	5,0	1,7	2,9	3,0
Outros (2)	0,7	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.
(1) Inclusive cigarros de cravo ou de Bali. (2) Inclusive Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos.

Tabela 2: Fumantes no Brasil, características socioeconômicas

Algumas características socioeconômicas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam algum produto derivado do tabaco, por produto do tabaco fumado (%)				
	Qualquer produto do tabaco fumado	Cigarro			Outros (2)
		Total (1)	Industrializado	De palha ou enrolado à mão	
Total	17,2	17,1	14,4	5,1	0,8
Sexo					
Homens	21,6	21,5	17,8	7,4	0,9
Mulheres	13,1	13,0	11,3	3,1	0,7

Grupos de idade					
15 a 24 anos	10,7	10,7	10,0	2,2	0,6
25 a 44 anos	18,3	18,3	15,9	4,8	0,5
45 a 64 anos	22,7	22,6	18,5	7,4	1,0
65 anos ou mais	12,9	12,4	8,1	6,6	1,8
Situação do domicílio					
Urbano	16,6	16,5	14,9	3,6	0,7
Rural	20,4	20,1	11,9	13,8	1,1
Grupos de anos de estudo					
Sem instrução e menos de 1 ano	25,7	25,2	14,9	16,3	2,0
1 a 3 anos	23,1	23,0	17,4	11,5	0,9
4 a 7 anos	20,3	20,2	17,8	5,5	0,3
8 a 10 anos	14,9	14,8	13,8	2,5	0,4
11 anos ou mais	11,9	11,8	11,4	1,0	0,9
Classes de rendimento mensal domiciliar *per capita* (3)					
Sem rendimento a menos de 1/4 do salário mínimo (4)	23,1	23,0	15,9	13,3	0,7
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	20,4	20,4	15,6	8,5	0,8
1/2 a menos de 1 salário mínimo	17,6	17,5	15,0	5,4	0,6
1 a menos de 2 salários mínimos	16,1	15,9	14,2	3,4	0,8
2 salários mínimos ou mais	13,3	13,3	12,6	1,3	0,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.
Nota: Fumante corrente inclui fumante diário e fumante ocasional (menos que diariamente).
(1) Inclusive cigarros de cravo ou de Bali. (2) Inclusive Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos. (3) Exclusive as pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.
(4) Inclusive as pessoas moradoras em unidades domiciliares cujos componentes recebiam somente em benefícios.

Se tomamos por base o nível de instrução da população fumante, fica claro, sempre de acordo com dados da PNAD, que quanto mais instruído, menor a possibilidade de um brasileiro vir a fumar: 48,8% dos fumantes brasileiros têm até 3 anos de instrução; 20,3% têm entre 4 e 7 anos de instrução; 14,9% têm entre 8 e 10 anos; e 11,9% têm 11 anos ou mais. Da mesma forma, a Pesquisa encontrou maior concentração de tabagistas entre as populações de renda mais baixa: 65% dos fumantes brasileiros têm renda mensal inferior a um salário mínimo; 20,9% encontram-se na faixa de um a dois salários mínimos; e apenas 13,3% têm renda mensal superior a dois salários mínimos.

Os dados da PNAD mostram, ainda, o êxito das estratégias da indústria do tabaco no Brasil no que se refere ao público jovem como alvo de suas campanhas. Entre os fumantes brasileiros, 19,5% começaram a fumar com menos de 15 anos (essa proporção chega a 40,8% entre aqueles jovens sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo); 26,5% entre 15 e 16 anos; 31,9 entre 17 e 19 anos; e 22,1% com 20 anos ou mais. Ou seja, quase 80% dos fumantes brasileiros aderiram ao ato diário do fumo com menos de 20 anos.

Outro dado relevante da pesquisa consubstancia-se na despesa dos brasileiros com cigarros. Em média, no ano de 2008, o brasileiro fumante gastava por ano R$ 941,16, sendo que os homens gastavam cerca de R$ 1.071,24 e as mulheres R$ 753,60. Levando-se em conta, como afirmado acima, que a maior concentração de fumantes no Brasil encontra-se nas populações de baixa renda, pode-se concluir que o tabagismo desvia recursos que seriam fundamentais para gastos vitais dessa população em bens ou serviços essenciais, como alimentação, educação, moradia ou vestuário.

É com esse pano de fundo que se deve analisar o processo que culminou com o atual Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

A política brasileira de controle do tabagismo tem suas origens na segunda metade da década de 1970, quando começaram a surgir os primeiros programas regionais de combate ao consumo do tabaco,

normalmente em parceria com as secretarias estaduais de saúde[128]. Mas somente em 1985, o tema do combate ao fumo seria oficialmente encampado pelo Ministério da Saúde, com a criação formal do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo. O Grupo elaborou o primeiro projeto de lei sobre o assunto, que foi apresentado, em 29 de janeiro de 1986, ao então Presidente José Sarney[129]. O Grupo daria origem, em 1991, à Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer, instalada no âmbito do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

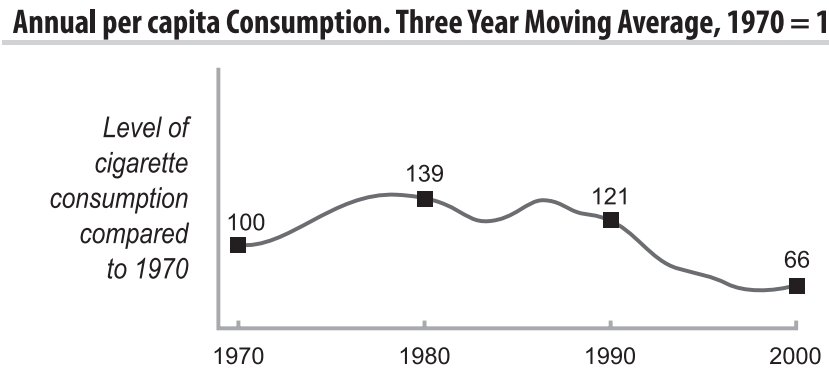
A Coordenação Nacional elaboraria as diretrizes que formariam o Programa Nacional, cuja base encontra-se no entendimento de que as doenças não transmissíveis decorrentes do uso do tabaco representam uma das maiores cargas para o sistema brasileiro de saúde. De fato, estudos do INCA dão conta de que as doenças cardiovasculares e o câncer – ambas podendo ter suas causas no ato de fumar – já eram, em meados da década de 1980, a primeira e a terceira maiores causas de morte no Brasil.

A partir de visão estratégica que teve início nos primórdios da década de 1980, as medidas postas em prática no Brasil com vistas ao controle do tabagismo têm se mostrado extremamente bem-sucedidas. Com efeito, as mais recentes pesquisas mostram que a proporção da população fumante caiu nos últimos vinte anos de 33% para 17,5% das pessoas com quinze anos ou mais. O gráfico abaixo, que cobre o período de 1980 ao ano 2000, permite visualizar de forma mais clara o sucesso do Programa, traduzido na queda no consumo de cigarros no Brasil.

128 MIRRA, Antonio Pedro; ROSEMBERG, José. *A história da luta contra o tabagismo*. Disponível em: <http://www.amb.org.br/teste/comissoes/anti_tabagismo/artigos/a_historia_da_luta_contra_o_tabagismo.html>. Acesso em: 21 set. 2010.

129 Ibid.

Gráfico 3: Tendência do consumo *per capita* de cigarros no Brasil



Fonte: Banco Mundial

A criação, no âmbito do Instituto Nacional do Câncer, em 1989, do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo constituiu marco importante nos esforços nacionais. Sua viabilidade somente foi tornada possível em virtude do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988. Dessa forma, quando o tema do controle do uso do tabaco ganhou a necessária maturidade e massa crítica entre a comunidade de saúde pública brasileira, já havia, e conforme corrobora o Embaixador Santiago Alcázar[130], um sistema nacional estruturado de saúde pública, o que permitiu que se delineasse uma política em nível nacional. Fazendo uso da estrutura do SUS e com a ativa participação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), foi possível consolidar o programa a partir do estabelecimento de parcerias com escolas, universidades e empresas.

O Programa baseia-se, precipuamente, em medidas não tarifárias, como restrições à publicidade, ao fumo em locais públicos e ao conteúdo dos produtos do tabaco (regulação dos níveis de nicotina e alcatrão, por exemplo), e atua por meio de ações intersetoriais que buscam atingir diferentes aspectos do problema. Além disso, o Programa é altamente

130 ALCÁZAR, Santiago. *The WHO Framework Convention on Tobacco Control*: A Case Study in Foreign Policy and Health – A View from Brazil. The Graduate Institute, Geneva, 2008.

inovador, havendo sido o primeiro a proibir adjetivos que pudessem levar a conclusões errôneas por parte do consumidor (como "suave", *mild* ou *light*) e um dos pioneiros no mundo a incluir mensagens e imagens de advertência nas embalagens dos produtos derivados do tabaco (o segundo no mundo, após o Canadá). O Programa age, ainda, por meio de rede de pontos focais nos estados e municípios.

A criação do Programa Nacional possibilitou o início de discussões mais abrangentes envolvendo a sociedade civil, e que levariam, em 1996, à promulgação e entrada em vigor da Lei 9.294, estabelecendo medidas de restrição ao fumo em locais públicos, determinando o uso de mensagens de esclarecimento nas embalagens e restringindo o horário de transmissão de propaganda na televisão.

É ponto pacifico, contudo, tanto entre sanitaristas quanto em meio a economistas e a demais especialistas no estudo do tabagismo, que a política brasileira, ainda que avançada, carece de medidas tarifárias, principalmente no que tange a aumentos regulares de impostos nos produtos do tabaco e a uma política tributária e de preços que assegure incremento real no preço final ao consumidor. O próprio Banco Mundial vê as medidas tributárias como as mais relevantes para a efetividade das políticas de combate ao tabagismo[131]. Em países como o Brasil, onde o consumo de cigarros está concentrado nas populações de mais baixa renda, a elevação da carga tributária certamente teria efeitos importantes para a redução do consumo de tabaco. E parcela da renda dos trabalhadores que antes era destinada para a compra de cigarros seria desviada para outros nichos de consumo. Esse tipo de medida contribui, igualmente, para dissuadir a iniciação de jovens no tabagismo.

Entre 1998 e 2005, o Brasil implementou diferentes políticas de naturezas fiscal e tributária para evitar a entrada de cigarros contrabandeados e falsificados em território nacional. De fato, em 1998, foi instituído imposto de exportação com alíquota de 150% sobre

131 JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. *Curbing the Epidemic*: Governments and the Economics of Tobacco Control. Banco Mundial, 1999.

cigarros exportados para países da América do Sul, Central e do Caribe. Em 2000, o governo brasileiro instituiu imposto de exportação de 150% sobre folhas de fumo e papel para a manufatura de cigarros para aqueles países com o objetivo de mitigar a entrada de cigarros falsificados. As medidas mostraram-se eficazes, visto que caíram drasticamente os níveis de contrabando de cigarros, principalmente do Uruguai e do Paraguai, para o Brasil e do consumo de cigarros falsificados. Segue em discussão a possibilidade de aplicação de medidas semelhantes como forma de diminuir o consumo interno de produtos do tabaco. Até o momento, contudo, não foi possível obter consenso a respeito da aplicabilidade desse instrumento.

Como será demonstrado mais adiante no presente estudo, a existência de um Programa Nacional consolidado, inovador e com tamanha capilaridade constituiu fator fundamental para que o Brasil pudesse ascender às posições de liderança que lhe couberam durante as negociações da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco.

Capítulo 3

Início do processo negociador

De forma a melhor compreender as etapas que possibilitaram o início das negociações da Convenção-Quadro, em 1999, este terceiro capítulo do trabalho subdividir-se-á em três seções.

Em seu primeiro subcapítulo, serão analisados os fatos havidos entre outubro de 1999 e maio de 2000, quando foram realizadas, em Genebra, duas reuniões preparatórias do Grupo de Trabalho Aberto criado pela Resolução WHA 52.18, intitulada *Towards a WHO framework convention on tobacco control*[132]. Apesar de seu objetivo primordial ser a criação do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI), a Resolução, com vistas a facilitar as discussões que teriam lugar futuramente no âmbito do ONI, estabeleceu o referido Grupo de Trabalho, com o mandato de redigir os elementos preliminares (*draft elements*) do instrumento.

A tese procurará demonstrar a validade da iniciativa, não só para a Organização Mundial da Saúde, como para todas as delegações, em especial aquelas de países de menor desenvolvimento relativo, visto

132 Resolução WHA 52.18. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/index.html>. Acesso em: 4 out. 2010.

que possibilitou uma primeira familiarização com o tema em todas as complexas e variadas vertentes. Além disso, as reuniões do Grupo de Trabalho constituíram-se no primeiro "palco" em que sobressaiu a atuação da delegação do Brasil, o que seria importante, mais à frente, para a definição, pela Diretora-Geral da OMS, da Presidência do ONI.

O segundo subcapítulo será centralizado na discussão da essencialidade, em processos multilaterais de negociação de instrumentos vinculantes, da presença, na presidência do órgão negociador, de profissional capacitado para conduzir e levar a bom termo as negociações. Especificamente no caso concreto em análise, uma escolha acertada do presidente do órgão negociador tornava-se ainda mais importante devido, principalmente, aos seguintes fatores: a) a inexperiência, por parte da OMS e dos delegados que acompanhavam seus temas em Genebra, na negociação de instrumentos multilaterais vinculantes; b) as fortes pressões que seriam exercidas, ao longo do processo negociador, pela indústria e pela sociedade civil por meio das organizações não governamentais; e c) o apelo que o tema poderia vir a ter para a mídia, extrapolando os limites dos meios de imprensa especializada.

Explicadas as razões pelas quais se afigurava ainda mais importante o papel do Presidente do futuro Órgão Negociador da Convenção-Quadro, a terceira e última seção do presente capítulo buscará indicar os motivos pelos quais o Embaixador Celso Amorim, então Representante Permanente do Brasil junto às Nações Unidas em Genebra, se encaixava no perfil delineado para OMS. Será analisado, ainda, o processo que levou à indicação do representante brasileiro e o processo decisório interno que redundou na aceitação do desafio.

3.1. O caminho percorrido até o início das negociações

Apesar de as negociações propriamente ditas sobre o texto da Convenção-Quadro somente terem sido iniciadas em outubro de 2000, com a primeira reunião do ONI, é importante fazer referência

ao trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho Aberto criado pela Resolução WHA 52.18.

A primeira reunião do Grupo de Trabalho realizou-se entre 25 e 29 de outubro de 1999, na sede da OMS, em Genebra, e contou com a participação de delegações de 114 Estados-membros. Cabe notar que, anteriormente ao início das reuniões do GT, o interesse despertado pelo tema junto às delegações das Américas era relativamente baixo. A título de exemplo, mencione-se que na primeira reunião informativa promovida pela OMS junto ao Grupo das Américas (GRUA) previamente à primeira reunião do GT, somente se fizeram representar as missões do Brasil, do Chile, da Costa Rica, dos Estados Unidos, do México, do Paraguai e da República Dominicana. Contrastando com essa baixa participação do GRUA, a ativa participação do Brasil sempre esteve à altura do país. Corroborando essa afirmação, cabe recordar que, por ocasião da abertura dos trabalhos do GT, a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, membro da delegação brasileira e, à época, Coordenadora Nacional de Prevenção do Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer, foi eleita para uma das duas Vice-Presidências do Grupo de Trabalho, presidido pelo Dr. Kimmo Leppo da Finlândia.

A reunião de outubro de 1999 do GT teve caráter precipuamente informativo, havendo os debates se realizado em torno de relatórios da OMS e de outros órgãos, como o Banco Mundial, sobre os temas do tabaco e do processo de elaboração de tratados. Apesar da resistência de alguns países que desejavam ingressar imediatamente na fase de negociação, como o Canadá, estava claro que as discussões no âmbito do Grupo ainda não se encontravam suficientemente maduras para subsidiar o início dos trabalhos do ONI. Assim, e com ativa participação brasileira, decidiu-se pela realização de nova reunião do Grupo de Trabalho, de modo a propiciar maior envolvimento dos governos no exercício.

Desde o início do processo, é importante sublinhar o que a delegação do Peru no GT definiu como "harmonia técnico-diplomática"

da delegação brasileira[133]. O alto nível das intervenções do Brasil na ocasião permitiu que os pontos defendidos fossem quase integralmente incluídos no resumo dos debates.

A segunda reunião do Grupo de Trabalho Aberto realizar-se-ia entre 27 e 29 de março de 2000.

Entre as duas sessões do GT, contudo, seria intensificado, no Brasil, o trabalho de coordenação interna entre os até então oito Ministérios membros da Comissão Nacional para a Preparação da Participação do Brasil nas Negociações Internacionais com vistas à Elaboração, no Âmbito da Organização Mundial da Saúde, da Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco e Possíveis Protocolos Complementares, criada pelo Decreto 3.136, de 13 de agosto de 1999. A Comissão, presidida pelo Ministro da Saúde, contava, quando de seu estabelecimento, com representantes dos seguintes Ministérios: das Relações Exteriores; da Fazenda; da Agricultura e do Abastecimento; da Justiça; da Educação; do Trabalho e Emprego; e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (em 2001, seria incluído o Ministério do Desenvolvimento Agrário na Comissão). Nas três reuniões realizadas entre as duas sessões do Grupo de Trabalho, foram discutidos diversos aspectos relativos à futura Convenção-Quadro, o que em muito contribuiu para a solidez e coerência das posições da delegação brasileira durante os debates. No capítulo 5 da presente tese, será analisada em maiores detalhes a relação entre os representantes do Ministério da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores na Comissão Nacional, à luz dos temas que recaem sob a competência legal do Itamaraty, como a política internacional e a "participação nas negociações comerciais, econômicas, técnicas e culturais com governos e entidades estrangeiras"[134].

Paralelamente, em Genebra, as discussões prévias à segunda reunião do Grupo de Trabalho também se intensificavam. Canadá e

133 Telegrama 1494/1999, de DELBRASGEN.

134 Lei 9.649/1998, em vigor à época da negociação da Convenção-Quadro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9649cons.htm>. Acesso em: 19 out. 2010.

Noruega eram dois dos principais países que defendiam um enfoque ambicioso no processo de negociação da Convenção-Quadro. A Noruega, por ser o país de nacionalidade da Diretora-Geral, e o Canadá, em virtude de seu avançado programa de controle do tabagismo. Aqueles dois países lograram formar grupo inter-regional reduzido, composto por quinze países que vinham demonstrando interesse na Convenção-Quadro, entre os quais se encontravam o Brasil, a África do Sul, o Chile e a Finlândia. Em suas discussões, contudo, já ficava claro que dificilmente o ambicioso objetivo da OMS, qual seja, o de adotar, em 2003, a Convenção-Quadro e três protocolos (sobre contrabando, propaganda e tratamento para dependentes) seria atingido. A própria delegação brasileira[135] entendia que a discussão sobre eventuais protocolos adicionais deveria estar subordinada à definição do "tom" e da abrangência da própria Convenção-Quadro, e não o contrário.

Vários países, entre os quais o Brasil, viam o início do processo de forma pouco alvissareira. Havia percepção de que a ambição do Secretariado poderia vir a prejudicar a própria Convenção-Quadro, ainda em gestação. Os documentos inicialmente produzidos pela Organização apresentavam linguagem, de acordo com avaliação da Missão do Brasil em Genebra, à época já chefiada pelo Embaixador Celso Amorim, excessivamente impregnada por uma "linguagem ONG"[136], o que poderia representar dificuldade durante as negociações.

Essas dificuldades já eram antevistas por diversas delegações, particularmente aquelas de países mais dependentes da produção do tabaco. Ao mesmo tempo em que Canadá e Noruega lideravam grupo de países interessados na negociação expedita da Convenção-Quadro, países como o Malaui integravam grupo que tinha por principal objetivo a defesa da produção de tabaco.

A OMS, por sua vez, e com base nas discussões havidas na primeira reunião do Grupo de Trabalho e nas audiências públicas que

135 Despacho telegráfico 246/2000, para DELBRASGEN.

136 Telegrama 400/2000, de DELBRASGEN.

seus Escritórios Regionais vinham promovendo, também amadurecia sua visão com relação à futura Convenção-Quadro. Em reunião havida com o grupo de países interessados em 16 de março de 2000 na Missão do Canadá, os representantes do Secretariado explicitaram os pontos que consideravam fundamentais no processo de negociação: a conscientização acerca da importância da Convenção-Quadro e da desconstrução dos mitos difundidos pela indústria do tabaco; e a interface, no processo, com as ONGs e a indústria. Nesse processo, a OMS buscou envolver não só a sociedade civil, como também outras organizações multilaterais, como a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura – FAO e a Organização Internacional do Trabalho – OIT. Essas organizações realizaram estudos importantes para embasar as discussões, principalmente no que se refere ao impacto social da futura Convenção-Quadro nos principais países produtores de tabaco. O Banco Mundial, por sua vez, também foi envolvido, explorando possibilidades de financiamento para programas de substituição de culturas e de tratamento dos dependentes do tabaco, assim como a Organização Mundial do Comércio – OMC, com análises sobre o futuro impacto que a Convenção-Quadro poderia produzir no comércio internacional.

A sociedade civil não ficou alheia ao processo que precedeu o início das negociações. Diversas ONGs ligadas ao tema do controle do tabaco, em vários países, conscientes da força que poderiam vir a ter junto às delegações durante a negociação, tomaram a decisão de formar a *Framework Convention Alliance* (FCA), inicialmente contando com pequeno número de adeptos, mas em pouco tempo se expandindo para contar com a participação de quase trezentas ONGs de cerca de cem países em meados do processo negociador. Como será analisado mais à frente no presente estudo, a FCA viria a ser ator importante no contexto do processo negociador, especialmente em virtude de sua influência sobre as delegações de menor porte.

A segunda reunião do GT iniciou-se no dia 27 de março de 2000, em Genebra, já com um primeiro projeto de Convenção-Quadro sobre a mesa, apesar de se tratar de fase pré-negociatória. Comparativamente à primeira sessão do Grupo de Trabalho, observou-se importante incremento no número de delegações participantes – de 114 para 145[137] –, o que demonstrava os bons resultados obtidos na campanha de promoção do tema empreendida pela Diretora-Geral (que incluiu viagem oficial ao Brasil)[138], bem como o aumento do interesse dos países, que aos poucos despertavam para a importância que o futuro instrumento poderia vir a ter.

Nessa fase, estava clara a preocupação de várias delegações, como a francesa, com o alcance que se pretendia imprimir à futura Convenção-Quadro. Um texto que fosse além da simples enunciação de princípios gerais encontraria maior dificuldade para ser ratificado por um grande número de países, o que poderia pôr em risco a própria legitimidade do instrumento e a capacidade da OMS de fazer valer a faculdade de negociar tratados, conferida pelo artigo 19 de sua Constituição. Outras delegações, como a do Chile, tinham dúvidas acerca da ênfase do texto, entendendo que as ações previstas pela futura Convenção-Quadro deveriam estar concentradas na diminuição da demanda, e não na redução da produção de tabaco. Outros países, como o México, expressavam o receio com relação a medidas na área tributária, alegando que a elevação de impostos sobre os produtos do tabaco poderia vir a ter efeitos inflacionários em suas economias.

A posição do Brasil durante a fase de pré-negociação vinha sendo de cautela. Pode-se dizer que as intervenções da delegação brasileira ficavam a meio caminho entre os que defendiam maior urgência e abrangência no processo negociador e aqueles que nitidamente buscavam retardar o processo. Talvez justamente em virtude da ampla composição da Comissão Nacional criada para a negociação da

137 Telegrama 485/2000, de DELBRASGEN.

138 Despacho telegráfico 395/2000, para DELBRASGEN.

Convenção-Quadro, as intervenções brasileiras, ao mesmo tempo em que reconheciam a urgência da matéria, traziam visão mais sistêmica ao debate, ao solicitarem, por exemplo, a inclusão no texto de medidas destinadas a acabar com os subsídios à fumicultura. Recorde-se que, em 2000, o tabaco era o produto agrícola com maior nível de subsídio na União Europeia[139].

A segunda reunião do Grupo de Trabalho acabou por adotar o projeto de resolução que seria levado à 53ª Assembleia Mundial da Saúde. Cabe notar a evolução do "tom" utilizado pela própria Diretora-Geral que, de discursos até certa medida inflamados no início de seu mandato (quando defendia, inclusive, a equiparação do tabaco a outras drogas consideradas ilegais), passou a adotar linguagem de natureza mais conciliatória em suas intervenções públicas sobre o tema.

De acordo com a avaliação da Missão do Brasil em Genebra[140], os debates realizados durante a segunda sessão do Grupo de Trabalho possibilitaram a identificação de três tendências entre as diversas delegações:

a. corrente que defendia termos mais genéricos para a futura Convenção-Quadro, o que possibilitaria um maior número de ratificações. Nesse primeiro momento, países como Japão, China, Estados Unidos e boa parte da União Europeia (França, Bélgica, Portugal e Itália, países à época produtores ou com indústria de tabaco) manifestavam seu apoio a essa linha de ação;

b. corrente que defendia uma Convenção-Quadro "incisiva e detalhada", de modo a fornecer elementos mais eficazes na luta contra os efeitos maléficos do tabagismo sobre a saúde.

139 Em 2000, a União Europeia gastava perto de € 1 bilhão anual nos subsídios ao tabaco, o que correspondia a 2,3% do orçamento da Política Agrícola Comum e 1,1% do orçamento total da Comissão. TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION – PAST, PRESENT AND FUTURE. Disponível em: <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_pt.pdf>. Acesso em: 27 set. 2010.

140 Telegrama 485/2000, de DELBRASGEN.

Nesse grupo, era possível encontrar países como Canadá, Nova Zelândia, África do Sul, Noruega, Austrália, Malásia, Índia, Cuba, Venezuela, Filipinas e Tanzânia; e

c. corrente minoritária que, apesar de apoiar formalmente a Convenção-Quadro, atuava para suavizar ao máximo os seus termos. Nessa linha, atuavam nitidamente os países com importante produção de tabaco, como Turquia, Zimbábue, Malaui, Quênia, Costa Rica e Guatemala. Alegando incompatibilidades constitucionais e buscando exacerbar os possíveis efeitos sociais que a redução da produção de tabaco poderia causar em suas economias, esses países buscavam cortar artigos que previam medidas concretas com vistas à redução da oferta e da demanda de produtos do tabaco.

A delegação brasileira à segunda reunião do Grupo de Trabalho não se alinhou automaticamente com nenhuma das três tendências assinaladas acima. A avançada política brasileira de controle do tabaco deixava a delegação em posição cômoda para apoiar propostas de texto mais próximas da corrente indicada na letra (b) acima. Ao mesmo tempo, o Brasil não deixou de se manifestar com relação a eventuais problemas constitucionais que algumas medidas propostas poderiam acarretar para a internalização do texto em nosso ordenamento jurídico, como a proposta de vincular parte da arrecadação advinda dos tributos impostos à cadeia produtiva do tabaco a programas antitabaco. Nesse ponto específico, o Brasil contou com o apoio de diversas delegações. E sem deixar de lado sua condição de grande país produtor de tabaco, a delegação brasileira também trouxe, durante a reunião, propostas relevantes com relação aos aspectos econômicos e sociais da questão[141].

141 Ibid.

Mais especificamente no que tange ao projeto de Convenção-Quadro apresentado pelo Secretariado da OMS durante a segunda reunião do Grupo de Trabalho, os maiores debates foram concentrados nos temas relativos à taxação e às medidas de restrição à publicidade. Este último mostrar-se-ia uma das questões mais contenciosas ao longo de todo o processo negociador.

A delegação do Brasil, mais uma vez demonstrando visão sistêmica e equilibrada decorrente, em grande medida, de sua ampla composição, sugeriu a inclusão, no preâmbulo da futura Convenção-Quadro, de parágrafos recordando o impacto negativo do fumo no meio ambiente e as consequências socioeconômicas da redução da demanda nos países produtores. Já nos princípios gerais, a delegação brasileira plantou a ideia que viria a constituir, no futuro, fator crucial no processo interno de ratificação do instrumento: a necessidade de prever financiamento e assistência técnica para a substituição de cultivo nos países produtores de tabaco.

Ainda durante a segunda reunião do Grupo de Trabalho, prevaleceu o entendimento de que as questões relativas a instituições, solução de controvérsias, elaboração e periodicidade de relatórios, meios e formas para a propositura de emendas, entrada em vigor e adesão futura, em virtude de sua natureza eminentemente política, deveriam ser deixadas para a fase final da negociação.

Durante as discussões do GT, foi ficando cada vez mais claro o entendimento de que as questões mais técnicas e polêmicas, como as relativas a medidas de banimento ou restrição da publicidade e a formas e meios de combater o comércio ilícito de produtos do tabaco, deveriam ser deixadas para futuros protocolos.

Ao final da reunião do Grupo de Trabalho, era entendimento corrente que, para a fase de negociação propriamente dita da Convenção-Quadro, seria necessário formar um *Bureau* do futuro órgão negociador. Entendeu, contudo, a Consultoria Jurídica da OMS que o GT não tinha mandato para tanto e que a decisão a respeito deveria ser tomada

por ocasião da 53ª AMS. Não houve, no entanto, resistências a que as conversas informais sobre o tema já fossem iniciadas com vistas a que nomes de consenso pudessem surgir e vir a ser endossados pela Assembleia.

Consciente da importância que viria a ter o *Bureau*, o Embaixador Celso Amorim já sugeria à Secretaria de Estado, por telegrama de abril de 2000[142], que o Brasil deveria continuar com representante na condução dos trabalhos. Reconhecendo, ainda, a "estatura e competência" da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, o Embaixador Celso Amorim propunha que sugeríssemos o seu nome para integrar o *Bureau*.

O trabalho da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva vinha sendo reconhecido, igualmente, pela própria OMS. Em maio de 2000, por ocasião da 53ª Assembleia Mundial da Saúde, a Dra. Costa e Silva, a convite da Organização, participou de evento paralelo no qual buscou expor o amplo trabalho de concertação interna que vinha sendo empreendido pelo governo brasileiro, por intermédio da Comissão Nacional. O alto nível da apresentação acabou por gerar novos convites, como para seminário sobre o tema que seria realizado em Genebra em junho do mesmo ano.

Em maio de 2000, a 53ª AMS acabou por adotar a Resolução WHA 53.16 que, em suma, reconhecia que o trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho em suas duas sessões fornecia bases suficientes para o início de negociações sobre o texto da futura Convenção-Quadro. Ao fazê-lo, a Resolução convocou a formação do Órgão Negociador Intergovernamental (ONI), havendo sido marcada para o mês de outubro seguinte a sua primeira reunião. Houve, ainda durante a Assembleia, proposta de que o *Bureau* fosse composto por seis membros, de forma a contar com representantes das seis regiões geográficas reconhecidas pela OMS, mas diante da falta de consenso sobre sua composição, deixou-se para a sua primeira reunião tal definição. Esse interregno acabou por

142 Ibid.

abrir espaço para conversas informais e manifestações de interesse por parte dos países.

Como se observa, apesar de as negociações somente terem começado efetivamente a partir da primeira reunião formal do ONI, em outubro de 2000, o processo prévio mostrou-se importante para possibilitar ao Secretariado e às delegações participantes um "mapeamento do terreno" no qual a Convenção-Quadro seria negociada. Ainda que as posições fossem expressadas de forma cautelosa, o exercício possibilitou a verificação de tendências e identificação de potenciais temas contenciosos. Permitiu, igualmente, mapear as delegações mais diretamente envolvidas no tema, bem como possíveis Estados-membros a serem representados no futuro *Bureau*. Finalmente, e como notamos a partir do aumento do número de delegações participantes da primeira para a segunda reunião do Grupo de Trabalho, os debates havidos também tiveram como consequência o incremento da conscientização internacional acerca da importância das negociações.

3.2. A importância da presidência das negociações

Em todas as negociações internacionais, a presidência do órgão negociador pode assumir importância fundamental. Normalmente, é de responsabilidade da presidência a organização dos trabalhos e a apresentação dos textos que servirão de base para as negociações. Além disso, a presidência costuma representar o elo de ligação entre o Secretariado e as demais delegações e tem a incumbência de, sempre em coordenação com o Secretariado e de acordo com a sensibilidade política do presidente, impor o ritmo adequado às discussões.

Especificamente no caso da negociação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, é imperioso assinalar que sobre a presidência também recairiam as fortes pressões representadas pelo *lobby* da indústria, assim como a necessidade de manter intensa interação com a sociedade civil. Os Embaixadores Celso Amorim e Luiz Felipe de Seixas Corrêa se tornaram fortes lideranças do processo

não só por suas qualidades pessoais e habilidade diplomática, mas também porque contavam com a legitimidade suficiente para controlar o desenvolvimento dos trabalhos e influir nas negociações no sentido de que se chegasse a um resultado satisfatório. Cabe aqui, portanto, a distinção entre os atores que detêm poder para influir em negociações internacionais e aqueles que detêm liderança. Como sublinha Sjöstedt: "States that are able to halt a negotiation certainly display significant, international Power, but they do not perform a leadership role"[143]. Em negociações internacionais, o líder pode ser caracterizado por trabalhar necessariamente de forma construtiva em prol de um resultado final favorável para o processo.

A sistemática adotada pela OMS para a negociação da Convenção-Quadro, bem como a intrínseca complexidade do tema, ressaltava ainda mais a relevância que viria a ter o Presidente do ONI. A Resolução WHA 53.16, adotada em 2000 por ocasião da 53ª Assembleia Mundial da Saúde, previa, em seu parágrafo operativo 4.1, que o Órgão Negociador deveria, em sua primeira sessão, eleger um presidente, três vice-presidentes e dois relatores e "considerar a aplicabilidade de um *Bureau* ampliado".

Relatos de delegados e de funcionários da OMS que participaram da negociação da Resolução WHA 53.16 dão conta de que a possibilidade de um "*Bureau* ampliado" surgiu a partir de pressões da delegação norte-americana[144]. Isso porque, em consonância com a prática adotada pela OMS, e com o objetivo de procurar manter um certo equilíbrio geográfico na condução dos trabalhos, a ideia inicialmente aventada seria de compor a Mesa do ONI com ao menos um representante de cada um de seus escritórios regionais, a saber: Américas, Europa, África, Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e Sudeste Asiático. Diante do cenário que se afigurava no sentido de que o Brasil viesse a manter a posição proeminente que ocupara durante as reuniões do Grupo de Trabalho preparatório, o grau de flexibilidade que a possibilidade de um

143 SJÖSTEDT, Gunnar. Leadership in multilateral negotiations, *International Negotiation*. St. Martin's Press, 1999.

144 Entrevista com Douglas Bettcher, Diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

"*Bureau* ampliado" encerrava daria maiores chances para a delegação dos Estados Unidos de vir a integrar o *Bureau* em caso de qualquer dificuldade.

A designação de representante do Brasil para a presidência do ONI acabou por confirmar os receios da delegação norte-americana. Como membro do Grupo das Américas da OMS, o Brasil já ocuparia a vaga que caberia à região, caso não fosse aberta a possibilidade de formação de um *Bureau* ampliado. Essa situação foi responsável pelo primeiro impasse nas negociações quando da abertura dos trabalhos da primeira sessão do Órgão Negociador. Após sua eleição, o Embaixador Celso Amorim foi obrigado a suspender a sessão e estimular a realização de consultas informais nos diversos grupos regionais com vistas a decidir a composição da Mesa[145].

Entre as delegações que advogavam um *Bureau* com dezoito membros e aquelas que defendiam a interpretação restritiva da Resolução WHA 53.16 (o que levaria a um *Bureau* com seis membros), acabou-se por chegar a solução de compromisso que previa a fórmula 6 + 1, ou seja, um representante de cada um dos escritórios regionais da OMS, além do Presidente do ONI. O Embaixador Celso Amorim logrou, ainda, garantir certo grau de equilíbrio entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento no *Bureau*, havendo sido eleitos, ao final do primeiro dia de sessões do Órgão Negociador, os seguintes seis Vice-Presidentes: África do Sul, Austrália, EUA, Índia, Irã e Turquia.

Estava composto, assim, o grupo que, sob a coordenação e a liderança do Brasil – inicialmente com o Embaixador Celso Amorim e, posteriormente, com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa –, viria a concentrar o debate sobre questões cruciais ao longo das seis sessões do Órgão Negociador. Com a participação instrumental do Secretariado da OMS, o *Bureau* constituir-se-ia como órgão essencial de assessoramento do Presidente, pois em suas reuniões, de maneira informal e direta, eram

145 Telegrama 1594/2000, de DELBRASGEN.

trazidas e discutidas as questões mais candentes do processo negociador, manifestadas em cada um dos seis grupos regionais. Por meio do que relatava cada um dos seis representantes, o Presidente podia sentir de forma mais concreta as maiores dificuldades e decidir sobre o melhor rumo a tomar.

A importância de que se revestiria a Presidência do Órgão Negociador da Convenção-Quadro foi nitidamente antecipada pela Diretora-Geral da OMS, Gro Brundtland, que, como será explicado em detalhes na próxima seção do presente capítulo, envolveu-se pessoalmente no processo que levaria à escolha do Embaixador Celso Amorim para aquela posição.

3.3. A escolha do Brasil

No período que precedeu o início das negociações, o Brasil já tinha presente de forma muito clara a dualidade de sua posição de país com políticas proativas na área de saúde pública, em especial o seu programa de vanguarda na área do controle do tabagismo, ao mesmo tempo em que figurava como o maior exportador mundial de folhas de fumo. Essa situação peculiar sempre recomendou um acompanhamento atento, por parte da delegação brasileira, de todos os desenvolvimentos relacionados às negociações da Convenção-Quadro.

O esforço renovador de Gro Brundtland em sua gestão à frente da OMS sempre foi apoiado pelo Brasil, que manifestou desde o início de seu mandato a intenção de participar ativamente dos trabalhos da Organização. Essa manifestação advinha tanto do Ministério da Saúde, à época comandado pelo então Senador José Serra, quanto do Itamaraty, por meio de sua Missão em Genebra, o que é vastamente documentado nas comunicações telegráficas expedidas, entre 1998 e 2003, pelos Embaixadores Celso Lafer, Celso Amorim e Luiz Felipe de Seixas Corrêa.

De acordo com Douglas Bettcher[146], atual Diretor da *Tobacco Free Initiative* da OMS e, à época, colaborador de Derek Yach no processo preparatório ao início das negociações, o perfil buscado pela Diretora-Geral da Organização para assumir a presidência das negociações era o seguinte:

a. deveria tratar-se de representante de país em desenvolvimento, visto que a epidemia de tabaco vinha se intensificando e se concentrando nesses países e como forma de mostrar a esse grande contingente de países que o tema do controle do tabaco não podia ser encarado como uma questão de interesse exclusivo dos países desenvolvidos;

b. deveria tratar-se de representante de país que contasse com um bom programa de controle do tabaco e, ao mesmo tempo, se mostrasse sensível às questões relativas à produção e cultivo do tabaco; e

c. deveria tratar-se de diplomata com grande experiência na negociação em *fora* multilaterais.

Brundtland, na ocasião assessorada por Jonas Støre, atual Ministro dos Negócios Estrangeiros da Noruega[147], percebeu no Brasil o parceiro ideal para assumir a liderança do processo negociador da futura Convenção-Quadro. Como afirmado acima, tratava-se de país genuinamente interessado no engajamento construtivo com a OMS. Além disso, a dupla condição de país grande produtor e exportador de tabaco, com ampla participação da agricultura familiar no processo produtivo e sendo obrigado a lidar com os problemas mais candentes ligados ao tema – como o contrabando –, mas com políticas avançadas na

146 Entrevista com Douglas Bettcher, Diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

147 O Embaixador Celso Amorim considera que Støre, conhecedor dos temas da política internacional e provavelmente ciente do papel desempenhado por Amorim na Presidência dos Painéis sobre o Iraque no Conselho de Segurança das Nações Unidas, pode ter influenciado na decisão de Brundtland (entrevista com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizada em Brasília em 27 dez. 2010).

área de controle do tabagismo, deixava o Brasil em posição privilegiada para dialogar com as principais forças interessadas no processo negociador da Convenção-Quadro (tanto as que desejavam acelerá-lo, quanto as que buscavam retardá-lo), fossem elas governamentais ou não governamentais. Interessava igualmente à Diretora-Geral, de acordo com relatos de funcionários da OMS próximos a ela e inteiramente inseridos no processo de negociação da Convenção-Quadro[148], ter à frente das negociações representante de país em desenvolvimento, visto que, como assinalado anteriormente, os efeitos mais graves da pandemia de tabaco nos próximos anos concentrar-se-iam em países de renda baixa e média.

Também impressionara a Diretora-Geral da OMS o alto nível da participação brasileira nas duas reuniões do Grupo de Trabalho que preparou o terreno para o início das negociações. O equilíbrio e a qualidade da atuação da delegação brasileira seriam exaltados por Brundtland, posteriormente, ao Representante Permanente do Brasil em Genebra, Embaixador Celso Amorim[149].

Mas a simples situação do país não seria suficiente. Era de fundamental importância para a Diretora-Geral que as negociações fossem lideradas por profissional experiente e que fosse capaz de lidar com as fortes pressões que seriam exercidas pela indústria e pela sociedade civil em geral. Além disso, Brundtland já previa o forte apelo midiático que poderia vir a ter o processo negociador. A feliz coincidência de, à época, estar o Embaixador Celso Amorim à frente da Missão do Brasil junto às Nações Unidas em Genebra encaixou-se perfeitamente nos propósitos de Gro Brundtland. Ex-Chanceler no Governo Itamar Franco e ex-Representante Permanente do Brasil junto às Nações Unidas em Nova York – período em que o Brasil exercia mandato de membro não permanente do Conselho de Segurança –, o Embaixador Celso Amorim era a personificação do diplomata ideal

148 Entrevista com Douglas Bettcher, Diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

149 Telegrama 1243/2000, de DELBRASGEN.

para exercer a espinhosa função de Presidente do Órgão Negociador. A experiência que adquirira, não só como Ministro das Relações Exteriores, mas, também, e principalmente, durante seu período no Conselho de Segurança e na Presidência dos Painéis relativos ao Iraque[150] e em negociações sobre comércio no GATT e na OMC, bem como a independência que demonstrara, o deixava perfeitamente apto, aos olhos da Diretora-Geral, para assumir o papel.

As primeiras sondagens da Diretora-Geral junto ao Embaixador Celso Amorim ocorreram em meados de julho de 2000. Seu nome surgira a partir de consultas realizadas pela Diretora-Geral junto a Embaixadores de sua confiança em Genebra, a começar pelo Representante Permanente da Noruega, aos quais solicitara lista de possíveis diplomatas capazes de presidir a negociação. Em todas as indicações, o nome do Embaixador Celso Amorim aparecia em primeiro ou segundo lugar[151]. A propósito, cabe assinalar que, em seus primeiros contatos com a Diretora-Geral, o Embaixador Celso Amorim recordou o fato de ser adepto do fumo de cachimbo. Gro Brundtland, por sua vez, ao afirmar estar ciente do fato, expressou-lhe que a questão "não teria importância" e que o essencial seria poder contar com Celso Amorim na condução dos trabalhos[152]. A sondagem foi transmitida por telefone ao então Secretário-Geral das Relações Exteriores, Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, que, por sua vez, consultou, também de maneira informal, o Ministro da Saúde, José Serra, que, ao manifestar o seu agrado com a indicação de Brundtland, expressou ao então Secretário-Geral do Itamaraty seu entendimento de que o então Representante Permanente em Genebra não poderia deixar de aceitar o desafio[153].

150 Em seu telefonema ao Embaixador Amorim, Gro Brundtland mencionou especificamente sua atuação na Presidência dos Painéis relativos ao Iraque no CSNU (entrevista com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizada em Brasília 27 dez. 2010).

151 Entrevista com o Embaixador Frederico Duque Estrada Meyer, realizada por *e-mail* em 30 out. 2010.

152 Entrevista com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizada em Brasília em 10 set. 2010.

153 Telegrama 1243/2000, de DELBRASGEN e entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010.

Ainda de acordo com o Embaixador Seixas Corrêa, teria pesado no processo decisório que levou à indicação de Gro Brundtland a tradição da presença e participação brasileiras no sistema OMS/OPAS. De fato, cabe recordar que o Dr. Marcelino Candau dirigiu a Organização por vinte anos, entre 1953 e 1973. Até a elaboração do presente estudo, tratava-se do único brasileiro a ocupar cargo eletivo de Direção em Organismos do Sistema das Nações Unidas[154]. Desde aquele período, significativo número de sanitaristas brasileiros passaram a atuar em ambas as organizações, seja no contexto das delegações brasileiras às reuniões de seus órgãos de governança, seja por meio da presença em posições no Secretariado.

É importante registrar que o então Ministro da Saúde, José Serra, viria a manter contato estreito com o Embaixador Celso Amorim por ocasião das negociações e adoção, em Doha, durante a IV Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio, da Declaração sobre TRIPS e Saúde Pública, em 2001. Naquela oportunidade, a atuação do então Representante Permanente do Brasil em Genebra, sempre em coordenação com o Ministro da Saúde, também presente ao encontro, foi determinante para que se chegasse a uma solução que viesse a atender aos interesses do governo brasileiro e, principalmente, da saúde pública global[155]. A relação de confiança e parceria que já existia entre o Ministério da Saúde e o Itamaraty foi certamente reforçada a partir daquele episódio. A partir da atuação conjunta e coordenada do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde em Doha, o Ministro José Serra pôde confirmar que as negociações da Convenção-Quadro, sob a liderança do Embaixador Celso Amorim, seguiriam seu curso em direção ao resultado final satisfatório[156].

154 Em 2011, José Graziano da Silva seria eleito Diretor-Geral da FAO e, em 2013, Roberto Azevêdo seria eleito Diretor-Geral da OMC.

155 O papel do Brasil em Doha, conforme relata o telegrama 2020/2001, de DELBRASGEN, seria decisivo para viabilizar uma Declaração em separado, favorável aos países em desenvolvimento. Vários especialistas da relação entre saúde pública e relações internacionais, como o Embaixador Santiago Alcázar (entrevista realizada por *e-mail* em 21 set. 2010), afirmam que, não fosse a atuação do Brasil e, particularmente, do Embaixador Celso Amorim, o tema teria permanecido como uma mera nota de pé de página no documento final. A Declaração sobre TRIPS e Saúde Pública, que, em suma, afirma que o Acordo de TRIPS não deve prevalecer sobre políticas de saúde pública, viria a servir de base para argumentação de várias delegações e de ONGs durante as negociações da Convenção-Quadro.

156 Entrevista com o Embaixador José Marcos Nogueira Viana, realizada por *e-mail* em 23 ago. 2010.

Passadas aproximadamente três semanas das sondagens iniciais, e verificada a posição favorável do Ministério da Saúde, o Embaixador Amorim decidiu realizar, em Genebra, em 2 de agosto de 2000, reunião informal com os representantes da OMS responsáveis pela preparação dos trabalhos do ONI. Estiveram presentes ao encontro o Dr. Derek Yach, então Diretor para Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OMS, o Dr. Douglas Bettcher do Projeto *Tobacco Free Initiative* (TFI), e a Sra. Chitra Subramanian, Coordenadora de Relações Externas da TFI[157].

Na ocasião, o Embaixador Celso Amorim buscou deixar claro aos representantes da OMS que não seria a intenção do Brasil engajar-se em qualquer tipo de campanha para o cargo de Presidente do Órgão Negociador. Recordou que, naquele mesmo período, o Brasil já ocupava outras Presidências importantes no contexto genebrino, como a do Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho e da Conferência do Desarmamento. A essas ponderações, retrucou o Dr. Yach que a Diretora-Geral não via a posição de Presidente do ONI como um cargo sujeito a um processo eleitoral. Ao contrário, Brundtland, justamente pela importância que conferia ao tema, desejava que o escolhido se encaixasse em um determinado formato, a saber, o de um profissional capacitado, oriundo de país com "influência global" e dotado da experiência profissional requerida, conforme dá conta o telegrama 1243/2000, de DELBRASGEN. Na mesma comunicação, a Missão em Genebra relata que, de acordo com o Dr. Derek Yach, o nome do Embaixador Celso Amorim havia surgido naturalmente a partir de conversas informais que a Diretora-Geral mantivera com representantes do Corpo Diplomático em Genebra[158].

Ainda naquela reunião, foi repassado com o Embaixador Celso Amorim o programa de trabalho do ONI, havendo os representantes da OMS externado qual seria a expectativa da Organização com relação ao avanço dos trabalhos. A primeira reunião do Órgão Negociador, por

157 Telegrama 1243/2000, de DELBRASGEN.

158 Ibid.

exemplo, deveria, no entender da OMS, estar centrada em aspectos de procedimento. O ONI deveria ser dividido em dois subgrupos que tratariam: (A) dos aspectos técnicos e substantivos do projeto de Convenção-Quadro; e (B) das questões jurídicas e processuais.

Em 7 de agosto de 2000, a Secretaria de Estado autorizaria expressamente o Embaixador Celso Amorim a aceitar o convite para presidir as negociações[159]. Em 16 de outubro, por ocasião da abertura da primeira sessão do ONI, o Embaixador Celso Amorim foi eleito por unanimidade para a Presidência das negociações. Já em seu discurso de agradecimento, o Embaixador Celso Amorim apontava para a necessidade de estabelecer enfoque equilibrado ao exercício negociador, de forma a envolver "a concerted effort at reconciling the public health perspective with all legitimate concerns, be they of legislative, social, economic, cultural, educational or environmental nature"[160].

Com a definição da Presidência do Órgão Negociador sob a condução do Embaixador Celso Amorim, e a consequente garantia de que o processo de negociações da futura Convenção-Quadro encontrava-se em boas mãos, Brundtland viria a assumir posição observadora, sem maior influência na negociação propriamente dita. Seu envolvimento direto seria necessário, contudo, por ocasião do período de transição da Presidência Amorim para a Presidência Seixas Corrêa.

É difícil especular acerca do que teria acontecido se representante de outro país tivesse sido escolhido para presidir o Órgão Negociador. Mas é certo que, a escolha do Brasil, na pessoa do Embaixador Celso Amorim, trouxe credibilidade ao processo, havendo se mostrado decididamente acertada e contribuindo sobremaneira para o avanço das negociações, como buscar-se-á demonstrar nos capítulos subsequentes.

159 Despacho telegráfico 716/2000, para DELBRASGEN.

160 Telegrama 1594/2000, de DELBRASGEN.

Capítulo 4

Dificuldades ao longo do processo negociador

O presente capítulo do estudo tem por objetivo principal analisar o processo negociador propriamente dito, bem como as dificuldades enfrentadas para que se pudesse chegar a um texto capaz de obter o aval, de forma consensual, dos Estados-membros da Organização Mundial da Saúde. Para tanto, ele será subdividido em quatro seções. A primeira delas abordará as seis sessões do Órgão Negociador Intergovernamental, havidas entre outubro de 2000 e fevereiro de 2003, e a evolução das discussões em Genebra até a adoção, pela Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2003, da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Com base nas comunicações telegráficas trocadas com a Missão do Brasil em Genebra, documentos da OMS e entrevistas com indivíduos que participaram ativamente do processo, pretende-se tratar dos temas mais candentes que permearam os debates.

O segundo subcapítulo terá por objetivo discorrer sobre a atuação de dois atores que, apesar de não estarem diretamente envolvidos na negociação do texto da Convenção-Quadro, participaram do processo e sua influência se fez sentir durante todo o período: a indústria e as organizações não governamentais. A pressão exercida por aqueles dois

grupos foi sentida em todos os níveis e por todos os participantes, desde as delegações dos países desenvolvidos até as delegações dos países de baixa renda, sem deixar de mencionar o próprio Secretariado da OMS. O texto adotado em maio de 2003 é, em muito, resultado da influência exercida por essas forças antagônicas que desejavam, de um lado, uma Convenção-Quadro ineficaz e, de outro, um instrumento detalhado e maximalista.

A seção seguinte deste capítulo centrar-se-á sobre um dos momentos de maior dificuldade por que passou o processo negociador, qual seja, o período da transição da Presidência do Embaixador Celso Amorim para a Presidência do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa entre novembro de 2001 e março de 2002. O estudo procurará demonstrar que o vácuo de liderança havido naquele momento chegou a pôr em risco a própria meta a que se comprometeram os Estados-membros da OMS de ter um instrumento efetivo a ser adotado em maio de 2003. Para explicar aquele contexto, será necessário analisar, além dos elementos perturbadores que afloraram na ocasião, aspectos relativos à teoria da liderança aplicáveis ao caso concreto do processo negociador da Convenção-Quadro.

O quarto e último subcapítulo tratará do alto grau de coordenação havido entre a delegação do Brasil e o Secretariado da OMS, outros dois importantes protagonistas das negociações. A ideia é demonstrar que, naquela empreitada pioneira para a OMS, em ambiente sujeito às mais diversas pressões, a manutenção de um relacionamento fluido entre o Secretariado e uma das delegações mais bem preparadas, mais atuantes e com posições mais equilibradas era fundamental. Tratava-se de via em duas mãos, já que o Secretariado também tinha na delegação do Brasil instrumento importante para fazer as pontes necessárias nos temas mais espinhosos. A delegação, da mesma forma, era um canal para fazer chegar preocupações e propostas, inclusive de outras delegações, ao Secretariado.

4.1. O processo de negociação

As negociações propriamente ditas da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco estenderam-se por quase três anos, em seis sessões do Órgão Negociador Intergovernamental: de 16 a 20 de outubro de 2000; de 30 de abril a 5 de maio de 2001; de 22 a 28 de novembro de 2001; de 18 a 23 de março de 2002; de 14 a 25 de outubro de 2002; e de 17 de fevereiro a 1º de março de 2003.

O trabalho de preparação de terreno levado a cabo pela OMS anteriormente ao início das negociações seria complementado pela realização de exercício de consultas públicas, por meio do qual os interessados submetiam suas posições por escrito ao Secretariado, e por uma audiência pública (*public hearing*) organizada em Genebra. Tratava-se da primeira vez na história da Organização em que se observava uma real abertura a setores da sociedade que extrapolavam o campo da saúde pública. Seu objetivo seria o de poder contar com elementos da sociedade civil, de associações de produtores, da indústria, das comunidades científica e de saúde pública, do meio acadêmico, entre outros. O exercício mostrou-se, ainda, como mecanismo eficiente para evitar que grupos que notoriamente se opunham à ideia de se negociar a Convenção-Quadro viessem a participar do processo negociador. Com as consultas, portanto, seus pontos de vista seriam levados em conta, sem que fosse preciso retirar o caráter governamental das negociações.

No total, foram encaminhadas à Organização mais de quinhentas posições por escrito, 20,4% das quais advindas da indústria do tabaco. Durante a reunião propriamente dita, realizada em Genebra, em outubro de 2000, representantes de mais de 160 organismos e instituições apresentaram oralmente seus argumentos de apoio ou contrários à futura Convenção-Quadro.

4.1.1. A Primeira Sessão do Órgão Negociador

Por ocasião da primeira reunião do ONI, a delegação brasileira esteve representada por funcionários diplomáticos da Missão do Brasil em Genebra e por representantes do Ministério da Saúde[161]. É de se notar, contudo, que entre os membros da delegação estava a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, então Secretária Executiva da Comissão Nacional preparatória da posição brasileira às negociações da futura Convenção-Quadro.

A aparente restrição em termos de representatividade da delegação não deve induzir à conclusão de que somente os aspectos de saúde eram considerados, visto que as instruções de que dispunha[162] eram resultantes de oito reuniões da Comissão Nacional que, na ocasião, contava com representantes de oito Ministérios e havia mantido intensos contatos e debates com a sociedade civil e com representantes da indústria do tabaco. Ressalte-se, nesse sentido, a realização, em Brasília, em setembro de 2000, de uma "audiência pública" para que todos os setores interessados pudessem se manifestar.

Em boa medida, as instruções transmitidas à Missão do Brasil em Genebra vieram corroborar as linhas que já vinham sendo defendidas pela delegação brasileira por ocasião das sessões do Grupo de Trabalho e se mostraram bastante abrangentes, abarcando desde questões ambientais até temas de direitos humanos e tributários. Como exemplo, assinalem-se a preocupação com as questões ambientais, com a sugestão de texto a ser incluído no preâmbulo da futura Convenção-Quadro; a questão da maior vulnerabilidade de mulheres, crianças e adolescentes, a ser incluída na Parte I do instrumento; e a necessidade de se levar em conta os impactos socioeconômicos da Convenção-Quadro nos países em desenvolvimento, a começar pelo apoio, inclusive financeiro, a medidas que pudessem promover a diversificação de culturas nos países em desenvolvimento produtores de tabaco.

161 Despacho telegráfico 866/2000, para DELBRASGEN.

162 Despacho telegráfico 925/2000, para DELBRASGEN.

A primeira sessão do ONI foi centrada sobre temas procedimentais[163], mais especificamente o método de trabalho a ser seguido pelo Órgão Negociador. Também foi promovida uma primeira rodada de manifestações acerca dos temas levantados nas duas reuniões do Grupo de Trabalho preparatório às negociações.

Conforme relatado no capítulo anterior, o primeiro dia de debates foi inteiramente consumido por consultas informais promovidas pelo Embaixador Celso Amorim com o objetivo de resolver o impasse causado pela necessidade de se definir a composição do *Bureau*. A brecha aberta pelo parágrafo operativo 4.1 da Resolução WHA 53.16, que previa a possibilidade de um "*Bureau* ampliado", acabou por levar, como já explicado acima, à fórmula 6 + 1.

Ultrapassada a questão da composição do *Bureau*, o Embaixador Celso Amorim se debruçou sobre a questão do método de trabalho. Sempre ciente da importância de envolver todos os grupos regionais de forma a criar sentido de *ownership* junto a todas as delegações e afastando qualquer possibilidade de que o processo viesse a ser "sequestrado" por um grupo de países com maior capacidade negociadora ou com interesse mais direto na questão[164], o Presidente convocou os seis grupos geográficos para que, a partir de consultas informais, transmitissem à Presidência propostas de métodos de trabalho.

Ao final da primeira sessão do ONI, acordou-se, a partir de sugestão do Presidente e de forma extremamente sábia, a criação de três grupos de trabalho, cada um deles copresidido por dois representantes de diferentes regiões e cada um deles tratando de conjunto de temas relevantes e até certo ponto relacionados entre si. Nas palavras do Embaixador Celso Amorim, a divisão dos assuntos nos três GTs "procurou ao mesmo tempo compor interesses e lograr maior equilíbrio entre os grupos"[165].

163 Telegrama 1634/2000, de DELBRASGEN.

164 Segundo o Embaixador Celso Amorim, houve a tentativa de se criar um "Comitê Negociador", o que diminuiria as funções da Presidência. Nos primeiros dias da negociação, o Embaixador Amorim procurou deixar claro que tal hipótese estava fora de cogitação (entrevista com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizada em Brasília em 27 dez. 2010).

165 Telegrama 1634/2000, de DELBRASGEN.

A proposta do Embaixador Celso Amorim diferenciava-se da sugestão inicial do Secretariado, que previa apenas dois grupos (o primeiro para temas substantivos e o segundo para questões jurídicas).

A sugestão de formação dos três GTs acabou por implodir a estratégia que vinha sendo gestada pela União Europeia e pela França, mas que foi logo percebida pelo Embaixador Celso Amorim, no sentido de abrir mão da presença no *Bureau* em favor da Turquia (como representante do Grupo Europeu), em troca da presidência do que seria, na visão inicial do Secretariado, o Grupo de Trabalho de temas substantivos. Se tal houvesse ocorrido, a delegação francesa e, por conseguinte, a União Europeia, acabaria por ter influência além do desejável nas negociações.

Acordou-se, contudo, que o futuro capítulo I da Convenção-Quadro, composto pelo preâmbulo, definições, objetivos e princípios, seria negociado em uma segunda etapa, em plenário, uma vez avançadas as negociações nos Grupos de Trabalho. O capítulo I, por sua própria natureza, viria a ser segmento crucial da Convenção-Quadro, havendo considerado o Embaixador Celso Amorim, que seria prudente poder contar com massa crítica suficiente – a ser obtida a partir das discussões nos GTs – para partir para sua negociação e redação.

Eram os seguintes os Grupos de Trabalho, seus copresidentes e áreas de atuação:

a. GT I

   Copresidentes: França e Tailândia
   Temas: pesquisa; regulamentação do compartilhamento de informação acerca dos produtos do tabaco; vendas de tabaco para a juventude; empacotamento e etiquetagem; tratamento da dependência do tabaco; mídia, comunicação e educação; exposição à fumaça do tabaco; regulamentação dos conteúdos dos produtos do tabaco; e propaganda, promoção e patrocínio.

b. GT II

Copresidentes: Canadá e Zimbábue (este somente escolhido pelo Grupo Africano na abertura da segunda sessão do ONI)
Temas: fiscalização; troca de informações; tributação e vendas *tax-free* e *duty-free*; subsídios; medidas para eliminar o contrabando e outras questões relacionadas com o comércio; e transição econômica e agrícola.

c. GT III

Copresidentes: Nova Zelândia e Egito
Temas: instituições; implementação; resolução de conflitos; responsabilidade e compensação; desenvolvimento da Convenção; cláusulas finais; mecanismos financeiros; recursos financeiros; e cooperação nos campos científico, técnico e jurídico.

Ainda durante a primeira reunião do Órgão Negociador, foi possível levar a cabo uma primeira leitura das propostas para o texto da Convenção-Quadro, elaboradas pelo Secretariado a partir das discussões havidas nas duas reuniões do Grupo de Trabalho preparatório e por ocasião de audiências públicas realizadas junto à sociedade civil e outras partes interessadas, como associações de produtores, indústria e comunidades acadêmica e de saúde pública. O Presidente buscava deixar claro, contudo, que as propostas elaboradas pelo Secretariado poderiam servir como referência, mas não necessariamente como base para as negociações[166].

Nessa primeira leitura, já foi possível ao Presidente[167] identificar as distintas posições das delegações mais interessadas acerca dos mais diversos temas. Conforme indicado anteriormente, havia as delegações que defendiam uma Convenção-Quadro genérica, de forma a facilitar o processo de ratificação; aquelas que postulavam um texto mais detalhado

166 Alliance Bulletin, Issue 3, 18 October 2000. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=5&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 30 ago. 2010.

167 Telegrama 1634/2000, de DELBRASGEN.

que, em seu entender, seria mais eficaz no combate à pandemia de tabaco; aquelas, particularmente os países dependentes da produção de tabaco, que visavam a um instrumento fraco; e aquelas que, como o Brasil, defendiam texto mais equilibrado. Ainda de acordo com a interpretação do Embaixador Celso Amorim, acentuara-se a postura esperadamente extremada dos países islâmicos, advogando a proibição total do consumo de tabaco. De sua parte, em *briefing* às ONGs presentes à primeira sessão do ONI, o Embaixador Celso Amorim sublinharia que a Convenção "cannot be so weak as it loses credibility"[168].

A grande divergência de posições levou o Embaixador Celso Amorim a propor a elaboração de três documentos para a reunião seguinte do Órgão Negociador, a realizar-se em abril/maio de 2001:

a. resumo das intervenções feitas em plenário durante a primeira sessão do ONI;

b. compilação das propostas de texto para a futura Convenção-Quadro, acompanhada das emendas sugeridas pelas diversas delegações durante a primeira reunião do ONI; e

c. texto de autoria da Presidência, intitulado *best guess*, em que procuraria acomodar as várias posições manifestadas, buscando aplainar divergências e construir pontes entre as partes interessadas, de forma a conferir foco às negociações.

A avaliação do Embaixador Celso Amorim acerca da primeira reunião do Órgão Negociador foi positiva. O equacionamento das questões procedimentais e a realização da primeira leitura substantiva foram considerados passos importantes no processo.

O primeiro texto do Presidente, elaborado com a estreita colaboração do Secretariado, seria circulado em janeiro de 2001.

168 Alliance Bulletin, Issue 4, 19 October 2000. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=6&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 30 ago. 2010.

4.1.2. A Segunda Sessão do Órgão Negociador

Os preparativos para a segunda sessão do Órgão Negociador contariam com a realização de uma reunião da Força Tarefa das Nações Unidas sobre Controle do Tabaco, em dezembro de 2000, e de três reuniões regionais patrocinadas pela OMS com o objetivo de aumentar o nível de engajamento de determinados grupos de países. A primeira delas foi realizada junto ao Grupo Africano, em Joanesburgo, em março de 2001; a segunda junto ao Grupo do Sudeste Asiático, em Jacarta, em abril de 2001; e a terceira, também em abril de 2001, em Kingston, junto aos países da CARICOM.

No mesmo período, importantes decisões foram tomadas no que concerne à estratégia da OMS com vistas ao avanço nos trabalhos. Uma delas foi a contratação, pela Organização, da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva para chefiar a *Tobacco Free Initiative*, situação que será abordada em detalhes mais adiante neste trabalho.

Ainda em preparação à segunda sessão do ONI, a OMS realizou, em abril de 2001, em Genebra, seminário sobre responsabilidade internacional com vistas a discutir as implicações jurídicas, no plano internacional, da eventual responsabilização da indústria do tabaco e/ou do Estado por danos à saúde e ambientais. A respeito deste seminário, aliás, é interessante registrar[169] gestão realizada junto à Missão do Brasil em Genebra por representante da Missão norte-americana, na qual expressava a preocupação de seu governo com a "com a excessiva independência e autonomia" da *Tobacco Free Initiative* da OMS.

Em clima de certa desconfiança, portanto, iniciava-se, em 30 de abril, a segunda reunião do Órgão Negociador Intergovernamental. Essa atmosfera podia ser percebida da parte de algumas delegações com relação ao Secretariado, de ONGs com relação a algumas delegações e de várias delegações com relação às ONGs. A título de exemplo, mencione-se que as conclusões do seminário sobre responsabilidade internacional acabaram

169 Telegrama 555/2001, de DELBRASGEN.

não sendo usadas como propostas de texto para as negociações, tendo em vista as suspeitas que a organização do evento acabou por levantar[170].

Como a reunião do ONI seria realizada com base no Texto do Presidente[171], fez-se necessário adequar a temática dos três Grupos de Trabalho criados na primeira reunião do Órgão Negociador à estrutura da Proposta Amorim. Uma vez mais de forma habilidosa, o Embaixador Celso Amorim propôs ao *Bureau* a passagem do item relativo a licenciamento para o GT II (que estava encarregado de temas afins, como tributação e fiscalização) e a divisão dos diversos "princípios básicos" e "obrigações gerais" entre os três grupos. Dessa forma, buscava-se garantir maior harmonização das conclusões que seriam produzidas em cada um dos GTs. Ademais, os seis copresidentes, e, portanto, as seis regiões geográficas reconhecidas pela OMS, se encontravam a tratar de temas relevantes e substantivos, todos eles de crucial importância para o futuro da Convenção-Quadro.

O Texto do Presidente, como bem noticiou o jornal britânico Financial Times em sua edição de 1º de maio de 2001[172], receberia críticas tanto da parte das ONGs, como da parte dos produtores de tabaco. As primeiras alegavam que a proposta deixava muitas das medidas de controle ao arbítrio dos Estados. Os últimos assinalavam que o exercício não passaria de um gasto desnecessário de recursos públicos com vistas à imposição de regulamentações supranacionais que atentariam contra a soberania dos Estados[173].

Ao final de uma semana de trabalho, em 4 de maio de 2001, os GTs haviam logrado, somente, proceder a uma primeira leitura do Texto do Presidente, apresentando propostas alternativas de redação para diversos dispositivos da futura Convenção-Quadro. As negociações propriamente

170 O Telegrama 874/2001, de DELBRASGEN, recorda que o evento não foi aberto a todos os Estados-membros da OMS.

171 A/FCTC/INB2/2, de 09 de janeiro de 2001. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb2/e2inb2.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2010.

172 Tobbaco control treaty assailed from both ends. *Financial Times*, 1 May 2001.

173 Ibid.

ditas ficariam adiadas para a terceira sessão do Órgão Negociador, agendada para novembro do mesmo ano. A responsabilidade para a apresentação de texto para algumas seções que ainda não dispunham de dispositivos redigidos no Texto do Presidente (Indenização e Responsabilidade; Elaboração da Convenção; e Cláusulas Finais) foi delegada aos Estados-membros. Estes poderiam apresentar, até sessenta dias antes do início da terceira reunião do ONI, individualmente ou em grupo, propostas que poderiam servir de base para o progresso das negociações.

Facultou-se, igualmente, às delegações a apresentação, de acordo com as regras mencionadas no parágrafo anterior, de propostas de termos suscetíveis a requerer definição, bem como as sugestões de definições propriamente ditas.

A segunda sessão do ONI, contudo, serviu para identificar alguns pontos que causariam os maiores debates nos meses subsequentes. Cabe sublinhar, particularmente, os temas do banimento ou restrição da propaganda e dos dispositivos que tangenciariam questões relativas ao comércio internacional de produtos do tabaco. Sobre o primeiro, era possível apontar com clareza as delegações que, com forte apoio, no caso, por exemplo, de Canadá e Nova Zelândia, ou influência, no caso de países africanos e insulares, das ONGs[174], defendiam o total banimento da publicidade de produtos do tabaco (Nova Zelândia, Austrália, Grupo Africano, Grupo Árabe e países asiáticos, com exceção de China e Japão) e as demais, que favoreciam a restrição parcial da propaganda.

Com relação às questões envolvendo o comércio internacional, cunhou-se durante a segunda sessão do Órgão Negociador a expressão "trade over health or health over trade?"[175], que viria a permear os debates até a adoção da Convenção-Quadro em 2003. Mais especificamente, causaram maiores divergências durante a reunião os dispositivos relativos à não discriminação na aplicação de medidas

174 Alliance Bulletin, Issue 7, 30 April 2001. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=9&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 30 ago. 2010

175 Alliance Bulletin, Issue 11, 4 May 2001. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 30 ago. 2010

sanitárias às importações de tabaco, exportação de produtos com padrões inferiores aos exigidos localmente, eliminação de subsídios e auxílio à substituição de culturas.

A questão referente aos padrões exigidos para a exportação causou especial preocupação à delegação brasileira[176], tendo em vista o receio de que alguns países pudessem vir a reduzir o nível de qualidade exigido a seus produtos para o consumo interno com o objetivo de obter maior mercado externamente para suas exportações. Ao mesmo tempo, o alto padrão de qualidade exigido no Brasil, terminaria por restringir mercados para nossas exportações. Apesar dessa preocupação, é importante registrar que a delegação brasileira foi cautelosa a ponto de, durante os debates no GT II, não tomar a iniciativa para exigir a eliminação do dispositivo que previa a exigência dos mesmos padrões de qualidade, tendo apoiado, tão somente, as delegações que solicitaram a inclusão de colchetes no texto.

Não deixou de causar certo grau de surpresa o nível de convergência das intervenções ao longo da segunda reunião do ONI no que tange ao tema tributário. Imaginava-se que, como todas as questões que acabam por influir na geração de receita, o uso de medidas tributárias como mecanismo para reduzir a demanda por produtos do tabaco fosse gerar debates acalorados. A maioria das delegações, contudo, acabou por advogar a inclusão de cláusulas genéricas na Convenção-Quadro, de modo a deixar para as legislações nacionais a definição concreta das políticas tributárias visando a combater o tabagismo.

A segunda sessão do Órgão Negociador foi encerrada em clima de incerteza quanto ao cumprimento do cronograma inicialmente imaginado pela OMS. A dois anos da reunião da Assembleia Mundial da Saúde que, no planejamento de Gro Brundtland, deveria adotar a Convenção-Quadro, a negociação propriamente dita dos dispositivos do futuro instrumento ainda não havia sido iniciada.

176 Despacho Telegráfico 400/2001, para DELBRASGEN.

4.1.3. A Terceira Sessão do Órgão Negociador

No período decorrido entre a segunda e a terceira sessão do ONI, foi confiada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso ao Embaixador Celso Amorim a chefia da Embaixada brasileira em Londres. Em substituição a Amorim, foi nomeado o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa para a chefia da Missão do Brasil junto às Nações Unidas em Genebra. Esta transição também será objeto de subcapítulo específico. A terceira sessão do Órgão Negociador, realizada em Genebra entre 22 e 28 de novembro de 2001, seria a última a ser presidida pelo Embaixador Celso Amorim.

Igualmente entre aquelas duas sessões do Órgão Negociador, seria realizado, em novembro de 2001, no Rio de Janeiro, seminário regional latino-americano e caribenho. O encontro viria a facilitar a tomada de decisões conjuntas pelo Grupo Latino-Americano e Caribenho durante a terceira reunião do ONI.

Talvez justamente por conta da pressão temporal, mas igualmente em razão da familiaridade com o tema que as delegações haviam adquirido nas duas sessões do Grupo de Trabalho preparatório e nas sessões anteriores do ONI, a terceira reunião do Órgão mostrou-se mais objetiva. Ainda assim, não houve condições para que se iniciassem negociações concretas[177] de texto, visto que as delegações continuavam a trazer propostas alternativas para os diversos dispositivos. Foi possível aos três GTs produzir textos em linguagem mais fluida, que foram considerados aceitáveis para serem submetidos à sessão seguinte do ONI. Mas não havia nenhuma parte do texto da futura Convenção-Quadro que pudesse ser considerada aprovada. De forma a tranquilizar as delegações que, contando somente com especialistas na área de saúde, estavam pouco habituadas a negociações internacionais, o Embaixador Celso Amorim recordaria, ao longo dos trabalhos, o princípio segundo o qual "nothing is agreed until everything is agreed"[178]. A repetição da

177 Despacho telegráfico 1221/2001, para DELBRASGEN.

178 *History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Secretariado da Convenção-Quadro, OMS, 2009.

expressão por diversas vezes ao longo da reunião logrou gerar alto grau de confiança da parte dos delegados na forma pela qual o Embaixador brasileiro conduzia os trabalhos.

Ao longo dos debates, ficaria claro o interesse de algumas delegações, em particular a delegação norte-americana, alegando a existência de limitações impostas por cláusulas federativas internas, de permear o texto com a expressão "to the extent possible within the means at its disposal and its capabilities". Tratava-se de nítido subterfúgio para diluir o caráter mandatório do futuro instrumento, privilegiando o que seria uma interpretação dos dispositivos da Convenção-Quadro como de natureza recomendatória.

No GT I, os temas mais contenciosos da terceira sessão do ONI seriam a questão da propaganda e dos padrões internacionais para os produtos do tabaco. Com relação à propaganda, cabe notar o surgimento de posição intermediária, representada pelo Grupo Latino-Americano, que ficava entre os que desejavam o seu banimento (Noruega, Indonésia e Nova Zelândia) e os que advogavam a mera imposição de restrições (EUA, Japão e União Europeia). A posição intermediária consubstanciar-se-ia na suspensão progressiva da publicidade, sempre em conformidade com as legislações nacionais. No que tange à adoção de padrões internacionais para os produtos do tabaco, havia os que defendiam, conforme previa o Texto do Presidente, a adoção de padrões propostos pela OMS (União Europeia e Índia) e os que preferiam que essa definição fosse deixada para a Conferência das Partes (Grupo Latino-Americano). EUA e Japão, por sua vez, buscavam resguardar o direito de manter padrões nacionais de forma a diminuir, mais uma vez, o nível de sujeição a compromissos internacionais.

No que tange aos temas do GT II, as questões que causaram maiores debates foram as relativas à assistência financeira aos países produtores de tabaco, às medidas relacionadas a preço com vistas à redução da demanda, às políticas tributárias e à proibição da venda de tabaco em lojas *duty-free*. Com relação às três últimas, a delegação

japonesa mostrou-se como a grande opositora, variando, contudo, as delegações que a apoiavam: ora a dos EUA (políticas tributárias); ora Indonésia, Filipinas, Vietnã e União Europeia (preços); e ora Panamá e República Dominicana (lojas *duty-free*). No que se refere à assistência financeira, o item foi, com alguns matizes, apoiado pelos países em desenvolvimento.

As discussões no GT III, por fim, não se mostraram tão contenciosas, provavelmente em função da falta de preparo técnico de boa parte das delegações[179] para abordar os temas sob a responsabilidade daquele Grupo de Trabalho. Notou-se, contudo, alguma controvérsia no que tange ao *status* do futuro Secretariado da Conferência das Partes da Convenção-Quadro e ao relacionamento da OMS com o instrumento.

Em plenário, por sua vez, o Embaixador Celso Amorim procedeu a uma primeira leitura das propostas apresentadas pelos Estados-membros para as seções da futura Convenção-Quadro sobre responsabilidade civil e compensação; desenvolvimento da Convenção; e cláusulas finais. A partir das reações das delegações a essa primeira leitura, os presidentes dos três Grupos de Trabalho foram encarregados de redigir propostas concretas a serem submetidas à quarta reunião do ONI.

A terceira sessão do Órgão Negociador terminaria de forma mais alvissareira, havendo afirmado o Embaixador Celso Amorim, em seu telegrama de síntese de sua gestão à frente da Missão em Genebra, "que o texto evolutivo reúne as condições necessárias para viabilizar a conclusão de um instrumento multilateral, que venha a ser amplamente aceito, dentro dos prazos previstos"[180]. De sua parte, no discurso que proferiu ao final da terceira reunião do ONI, Gro Brundtland viria a afirmar que "[...] there are now good tools available to start off the discussions in INB4"[181].

179 Despacho telegráfico 1221/2001, para DELBRASGEN.

180 Telegrama 2105/2001, de DELBRASGEN.

181 Telegrama 2110/2001, de DELBRASGEN.

4.1.4. A Quarta Sessão do Órgão Negociador

Boa parte do tempo entre as terceira e quarta reuniões do ONI viria a ser consumida pelo processo de consultas, a ser detalhado a seguir, com vistas à definição do substituto do Embaixador Celso Amorim à frente das negociações.

Definida a questão da Presidência do ONI em favor do Brasil, o primeiro contato do futuro novo Presidente, Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, com o processo negociador propriamente dito deu-se anteriormente ao início da quarta sessão do ONI, em reunião com o Adido de Saúde da Missão dos Estados Unidos e Presidente interino do Órgão Negociador, realizada no início de fevereiro de 2002[182]. Na reunião seguinte do *Bureau*, o representante dos EUA, na condição de Presidente interino, sugeriu que o Embaixador Seixas Corrêa passasse a participar, ainda que informalmente, das reuniões do *Bureau* preparatórias à quarta sessão do ONI, o que foi aceito pelos demais membros[183].

A quarta sessão do Órgão Negociador Intergovernamental seria aberta em 18 de março de 2002 com a eleição, por unanimidade, do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa para presidi-lo. Seu discurso inaugural[184] foi contundente – como não podia, aliás, deixar de ser, tendo em vista os rumores que circulavam em Genebra acerca de uma possível suavização da posição brasileira nas negociações por influência da indústria. Reconhecia, contudo, que as negociações de texto propriamente ditas ainda não haviam se iniciado, o que indicava o duro caminho a ser trilhado.

Ao término da sessão, em 23 de março, estaria concluído, nas palavras do Embaixador Seixas Corrêa, o "ciclo pré-negociador" da futura Convenção-Quadro[185]. As reuniões anteriores dos Grupos de Trabalho

182 Telegrama 234/2002, de DELBRASGEN.

183 Telegrama 374/2002, de DELBRASGEN.

184 Telegrama 561/2002, de DELBRASGEN.

185 Telegrama 642/2002, de DELBRASGEN.

do Órgão Negociador teriam servido, sobretudo, para identificar convergências e pontos de dissenso.

Ao final da quarta sessão do ONI, restavam claros ao Embaixador Seixas Corrêa os pontos mais delicados da negociação: publicidade e propaganda; responsabilidade civil e compensação; e os aspectos financeiros ligados à diversificação de cultivos e à eliminação dos subsídios. Ao mesmo tempo, alguns pontos da futura Convenção-Quadro que pareciam de difícil resolução acabaram por ter bom encaminhamento durante a reunião. Mencione-se, em especial a questão da tributação, na qual as delegações optaram por dispositivos de redação mais genérica. Foi igualmente verificado alto grau de convergência no que se refere à proibição de venda de produtos do tabaco em lojas *duty-free* e à adoção de cláusulas efetivas para combate ao contrabando.

Com relação à publicidade e propaganda, permanecia a divisão entre as delegações que defendiam sua total proibição e aquelas que advogavam pela restrição parcial; sobre a questão da responsabilidade civil e compensação, muitos países alegavam dificuldades em matéria de direito internacional privado, tendo em vista a possibilidade de aplicação extraterritorial de jurisdição; e no que tange aos aspectos financeiros da diversificação, observava-se oposição dos países desenvolvidos.

Ainda durante a quarta reunião do ONI, houve discussão importante sobre a relação da futura Convenção-Quadro com as questões do comércio internacional dos produtos do tabaco. Havia clara clivagem entre as delegações que defendiam a prevalência das medidas de saúde pública sobre questões comerciais e aquelas que entendiam que as medidas sanitárias não poderiam ser usadas como subterfúgio para encobrir ou justificar medidas discriminatórias, causando prejuízos ao comércio[186].

186 Durante a 4ª sessão da Conferência das Partes (Punta del Este, 15 a 20 de novembro de 2010), este tema voltou à discussão, havendo sido adotada decisão que determina que as Partes devem priorizar as medidas de saúde pública destinadas ao controle do consumo do tabaco em suas jurisdições e que também tem o objetivo de buscar uma ação coordenada do Secretariado da Convenção-Quadro com outras organizações e agências. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-en.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2010.

No que diz respeito às definições, o Embaixador Seixas Corrêa decidiu pela criação de grupo informal que logrou elaborar uma primeira lista de termos prioritários, aprovada pelo plenário do ONI.

É importante registrar que, durante a quarta sessão do ONI, o Embaixador Seixas Corrêa buscou manter o bom relacionamento com as ONGs, mostrando-se sempre aberto ao diálogo e às sugestões e recomendações da sociedade civil. Esse fato é reconhecido pelas próprias ONGs, especialmente após a reunião mantida com o novo Presidente do Órgão Negociador em 22 de março de 2002[187].

Consciente de que lhe restava aproximadamente um ano para o encerramento das negociações no prazo a que se propusera a OMS, o Embaixador Seixas Corrêa concluiu que dois passos fundamentais precisariam ser dados ao término da quarta sessão do ONI. Em primeiro lugar, afigurava-se essencial limitar a apresentação de novas propostas de texto pelos Estados-membros, pois a cada nova proposta apresentada, um novo flanco de debates e discussões era aberto. Foi proposto, assim, e aprovado pelo plenário, o estabelecimento da data de 15 de maio de 2002 como prazo final para a submissão de novas propostas.

Em seguida, o Embaixador Seixas Corrêa considerou que era chegado o momento de alterar o método de trabalho e compilar todos os debates havidos e a miríade de propostas submetidas com vistas à preparação de um novo Texto do Presidente. Esse novo Texto do Presidente seria preparado com o auxílio, não somente do Secretariado, mas, também, dos copresidentes dos Grupos de Trabalho e dos membros do *Bureau*. Com essa iniciativa, o Embaixador brasileiro levou em conta o objetivo estratégico de encontrar o consenso e testar os seus *upper limits*, sem perdê-lo. Tratou-se, certamente, de manobra inteligente e estratégica da Presidência com vistas a que o futuro Texto do Presidente pudesse estar embasado em amplo sentimento de *ownership*, que viesse a permear os seis grupos regionais. Além disso, e recordando o processo

187 Alliance Bulletin, Issue 23, 23 March 2002. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 2 set. 2010.

desgastante de sua eleição e os rumores que surgiram à época, considerou o Embaixador Seixas Corrêa que essa medida mostraria a transparência que, a exemplo do Embaixador Celso Amorim, ele desejaria seguir imprimindo ao processo.

4.1.5. A Quinta Sessão do Órgão Negociador

O novo texto seria circulado em meados de julho do mesmo ano, de forma a garantir tempo hábil para discussões nas capitais e nos grupos regionais anteriormente à quinta reunião do Órgão Negociador. Sempre tendo presente as posições dos que defendiam um instrumento forte e detalhado – mas com risco de grau baixo de ratificação – e daqueles que defendiam um texto genérico – mas que, apesar de um possível maior número de ratificações, talvez não correspondesse às expectativas da comunidade internacional de saúde e, na prática, pouco adicionasse para salvar vidas –, o desafio do Embaixador Seixas Corrêa estaria em buscar o ponto de equilíbrio desejável. Esse objetivo foi atingido por meio de seu estilo pessoal, mas também em virtude da credibilidade que já se consolidara em relação ao Brasil a partir da Presidência do Embaixador Celso Amorim. Não deixaria de constituir, porém, um trabalho de paciência aliado a alto grau de habilidade diplomática.

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 OMS[188] 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.

188 Telegrama 695/2002, de DELBRASGEN.

A reunião conjunta do *Bureau* e dos copresidentes dos GTs foi mais importante no que se refere ao método de trabalho a ser aplicado à quinta sessão do ONI, do que com relação à substância da futura Convenção-Quadro. O cenário complexo que se apresentava e o pouco tempo restante exigiam a aplicação de enfoque mais pragmático às negociações. A reunião, contudo, não deixou de passar em revista as áreas substantivas do instrumento que se afiguravam como as mais delicadas, já mencionadas acima.

A revisão dos métodos de trabalho proposta pelo Embaixador Seixas Corrêa, e endossada pelos participantes da reunião, tinha três vertentes:

a. o ONI deixaria de trabalhar por meio de grupos de trabalho, passando as negociações a serem conduzidas em plenário, pelo próprio Presidente;

b. seria estabelecido um grupo de "Amigos do Presidente", que atuariam como facilitadores em debates sobre temas específicos que viessem a se mostrar particularmente conflituosos; e

c. a metodologia de negociação passaria a visar, a partir da quinta sessão do ONI, à defesa do Texto do Presidente, buscando-se, nas palavras do Embaixador Seixas Corrêa[189], "não necessariamente a concordância, mas a 'não objeção' das delegações aos artigos propostos".

O segundo Texto do Presidente seria circulado em 16 de julho de 2002[190]. Com 38 artigos redigidos com base nas propostas dos Estados-membros, divididos em onze capítulos e precedido de um preâmbulo, o texto traria como novidade a inclusão de capítulo sobre a proteção do meio ambiente.

189 Telegrama 1139/2002, de DELBRASGEN.

190 Telegrama 1622/2002, de DELBRASGEN.

A quinta reunião do Órgão Negociador Intergovernamental teria início, em 14 de outubro de 2002, sob forte pressão. Seria importante que dessa reunião resultasse texto básico para uma futura Convenção-Quadro, com poucos parênteses, de forma a possibilitar sua finalização durante a última sessão do ONI, a realizar-se no início de 2003, anteriormente à Assembleia Mundial da Saúde que deveria adotar o instrumento. A nova metodologia que, com a ajuda dos facilitadores e do caráter informal das discussões, permitia exibir os limites a que cada país podia chegar, contribuiu sobremaneira para que avanços concretos pudessem ser observados, visto que, pela primeira vez desde o início do processo, as delegações entravam em verdadeiro exercício de negociação.

Ao abrir a reunião, o Embaixador Seixas Corrêa identificaria seis áreas prioritárias, onde as discussões se mostravam mais complexas, a serem debatidas em sessões informais, com o auxílio dos facilitadores[191]. Eram elas: relação entre comércio e saúde; recursos financeiros; empacotamento e etiquetagem; publicidade, promoção e patrocínio; comércio ilícito; e responsabilidade e indenização.

Por meio do que a OMS viria a qualificar, anos mais tarde, de "strategic diplomacy and careful deliberations"[192], foi possível avançar nas negociações. As áreas onde foi observado o progresso mais significativo foram comércio ilícito, onde foi possível chegar a texto consensual, e empacotamento e etiquetagem e responsabilidade e compensação, nas quais os debates chegaram às margens do consenso.

Com relação ao tema da publicidade, a grande dificuldade decorreu da manifestação do delegado dos Estados Unidos que, alegando questões constitucionais e o princípio da liberdade de expressão como basilar para a sociedade norte-americana, ameaçou desengajar o seu país das negociações caso o texto da futura Convenção-Quadro caminhasse na direção da proibição da publicidade. Sua declaração encorajou a delegação alemã a se pronunciar na mesma linha. Tal posicionamento

191 Telegrama 2357/2002, de DELBRASGEN.

192 *History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Secretariado da Convenção-Quadro, OMS, 2009.

valeu a ambas as delegações o *Dirty Ashtray Award* concedido pelas ONGs[193], e cujo conceito será explicado a seguir. A mesma posição era advogada por China e Japão, ao passo que cerca de cem países haviam se manifestado pelo banimento da publicidade em qualquer de suas formas. Em episódio detalhado mais adiante neste trabalho, a delegação do Brasil desempenhou papel fundamental na construção de solução consensual, o que viria a garantir o retorno dos EUA às negociações.

A delegação brasileira, como também será explicado posteriormente, teria papel igualmente relevante nas discussões sobre comércio e saúde. Não tendo sido possível, mesmo com a facilitação do representante de Santa Lúcia, chegar a uma redação consensual ao longo da reunião, o tema seria encaminhado ainda em aberto para a sexta e última sessão do Órgão Negociador.

Já o tema da responsabilidade e compensação enfrentava a oposição mais ferrenha de Cuba e da República Dominicana, mais uma vez apoiadas por China e Japão, ao passo que aproximadamente setenta países declaravam o seu apoio a dispositivos ainda mais severos do que os previstos no Texto do Presidente. A solução proposta pelo Embaixador Seixas Corrêa de que fosse dada às Partes a capacidade de tomar as providências legais e administrativas necessárias para que pudessem tratar da questão apontaria para o caminho a ser seguido. Ainda assim, a discussão seria adiada para a sexta reunião do ONI.

A facilitação do representante de Malaui sobre o tema do comércio ilícito foi bem-sucedida, tendo sido possível aos participantes da quinta reunião do Órgão Negociador chegar ao consenso sobre as disposições atinentes no futuro instrumento.

No que se refere ao tema do empacotamento e etiquetagem, a facilitação da Nova Zelândia foi igualmente bem-sucedida, tendo sido possível chegar a uma redação que pareceria satisfatória.

193 Alliance Bulletin, Issue 29, 17 October 2002. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=28&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 2 set. 2010.

No que tange aos recursos financeiros necessários ao funcionamento da Convenção-Quadro e às atividades de cooperação, houve maior grau de dificuldade, visto que alguns países desenvolvidos advogavam o estabelecimento de contribuições obrigatórias, o que não encontrava guarida na maior parte dos países em desenvolvimento. Circulava, ainda, proposta acerca da obtenção de fontes alternativas de recursos, havendo países como Austrália, Canadá, EUA e Nova Zelândia, além da União Europeia, proposto a utilização de mecanismos já existentes de financiamento, em contraposição ao argumento do G77 de que deveriam ser buscados recursos novos para não prejudicar projetos e atividades já em andamento.

Além das questões aduzidas acima, o Embaixador Seixas Corrêa lançou mão da figura dos facilitadores para promover discussões informais sobre as definições e sobre assuntos legais, institucionais e de procedimento. Os demais artigos foram debatidos em plenário, sob a coordenação do próprio Presidente.

Acordou-se, ao final da reunião, que o Embaixador Seixas Corrêa ficaria encarregado de apresentar novo Texto do Presidente até o dia 15 de janeiro de 2003. Este novo Texto serviria de base para a sexta e derradeira reunião do ONI. O período entre as duas últimas sessões negociadoras seria permeado de intenso trabalho, não só da parte do Presidente junto aos demais membros do *Bureau* e do Secretariado da OMS, mas também da parte da própria Diretora-Geral[194], que se comprometeu a empenhar-se mais diretamente no convencimento de algumas delegações que, talvez influenciadas pelas ONGs, vinham advogando uma Convenção-Quadro extremamente rigorosa, o que dificultaria a fase final das negociações. O período que se seguiu, portanto, seria muito mais político do que técnico. Vale dizer: era chegado o momento de os Estados-membros da OMS decidirem se desejavam, realmente, adotar um instrumento multilateral vinculante

194 Telegrama 2500/2002, de DELBRASGEN.

para o controle do tabaco. Nas palavras do Presidente do ONI, era chegado o momento de "expandir os limites do desejável e do necessário para o campo do possível"[195].

4.1.6. A Sexta Sessão do Órgão Negociador

O terceiro Texto do Presidente teria como seus principais objetivos amalgamar os elementos consensuais obtidos até então e propor soluções de linguagem para os pontos conflituosos do projeto de Convenção-Quadro de forma a trazer o maior número possível de Estados a uma futura ratificação do instrumento. De fato, no entender do governo brasileiro, a elaboração de instrumento que pudesse vir a ser adotado por consenso por ocasião da seguinte Assembleia Mundial da Saúde era fundamental para a obtenção das metas de saúde pública a que se tinham proposto os membros da Organização quando decidiram iniciar as negociações. Conforme afirmava o Embaixador Seixas Corrêa[196], não se tratava de produzir texto "forte" ou "fraco", mas sim um texto efetivo, "calcado em princípios sólidos de saúde pública e em obrigações efetivamente implementáveis e consistentes do ponto de vista da interação entre legislações domésticas e cooperação internacional". Ao contrário do que advogavam algumas ONGs[197], a busca incansável pelo consenso visava a construir um regime abrangente e participativo.

O terceiro Texto do Presidente foi integralmente endossado por Gro Brundtland, que se comprometeu a desempenhar papel protagônico no processo de convencimento dos Estados-membros. A maior parte das delegações também considerou o Texto como base satisfatória para a sexta e última rodada de negociações. Já as ONGs mantinham sua

195 Telegrama 165/2003, de DELBRASGEN.

196 Ibid.

197 Alliance Bulletin, Issue 29, 17 October 2002. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=28&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 2 set. 2010.

postura maximalista, conforme manifestado diretamente ao Presidente em reunião por ele promovida em 17 de janeiro[198].

A sexta reunião do Órgão Negociador Intergovernamental teria início, em 17 de fevereiro de 2003, com um forte discurso de abertura da parte do Embaixador Seixas Corrêa: "Either we get it right here and now or we will be facing an uncertain future. [...] I am certain that all of you came to Geneva ready to go beyond country perspectives and really aim for the collective interest"[199]. O novo Texto do Presidente, contudo, vinha recebendo críticas das ONGs por não ser considerado forte o suficiente, especialmente no que tange à publicidade dos produtos do tabaco[200].

De forma a lidar com a questão mais contenciosa relativa à publicidade, o Presidente estabeleceu grupo negociador informal específico sobre o tema. Além disso, outro grupo seria criado para buscar linguagem relativa aos recursos financeiros e um terceiro grupo trataria dos aspectos legais. O restante do texto seria negociado em plenário, sob a coordenação do próprio Presidente.

Após a primeira semana de debates, foi possível apresentar em plenário um novo projeto de Convenção-Quadro, compilando os avanços obtidos nos grupos informais. Entre os principais progressos alcançados, cabe mencionar o consenso sobre as medidas relacionadas a preços e impostos para redução da demanda, bem como sobre a regulamentação do conteúdo dos produtos do tabaco e divulgação de informações.

De forma a tentar resolver as questões pendentes – concentradas nos temas da publicidade, recursos financeiros, comércio e saúde, responsabilidade e reservas –, o Embaixador Seixas Corrêa estabeleceu grupo de redação composto por trinta delegações das seis regiões geográficas reconhecidas pela OMS e mais diretamente engajadas no processo. Uma vez mais com importante atuação da Diplomacia

198 Telegrama 165/2003, de DELBRASGEN.

199 Telegrama 288/2003, de DELBRASGEN.

200 Alliance Bulletin, Issue 36, 17 February 2003. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 3 set. 2010.

brasileira, a ser detalhada abaixo, as questões pendentes foram sendo resolvidas paulatinamente, após "intense, emotional and occasionally contentious negotiations"[201].

No início da reunião no dia 28 de fevereiro, dia previsto para o encerramento dos trabalhos do ONI, ainda estavam em aberto os dispositivos da futura Convenção-Quadro relativos a responsabilidade, publicidade e reservas. Na definição de Sjöstedt, tratava-se dos tradicionais *endgame topics*, ocasião em que a negociação acaba por assumir a natureza de *crisis management*[202].

Com relação à responsabilidade, o entrave permanecia junto à delegação cubana, que tentara, inclusive, impedir as negociações sobre o tema. Ao final, porém, e após intenso trabalho do Presidente e do Secretariado, acabou por concordar em não impedir o consenso e formular declaração em separado.

No que se refere à publicidade, as negociações vinham caminhando para a solução proposta pela Presidência, ou seja, de deixar aos Estados a opção entre as seguintes duas condutas: a) proibição abrangente da propaganda; ou b) imposição de restrições significativas. A proposta, contudo, encontrava resistência junto ao Grupo Africano, sempre fortemente influenciado pelas ONGs e apoiado pelos Grupos do Sudeste Asiático (SEARO) e do Mediterrâneo Oriental (EMRO), por países do Caribe e por ilhas do Pacifico, que não aceitava que ambas as opções fossem colocadas em pé de igualdade. Em seu entender, a proibição da publicidade deveria ser a regra, ao passo que a imposição de restrições viria a constituir-se em exceção àquele princípio geral. A essa possibilidade, opunham-se mais fortemente as delegações dos Estados Unidos e da Alemanha. Após longas e intensas sessões de negociação, e, mais uma vez, por iniciativa da Presidência brasileira, proposta de compromisso acabou sendo aceita, segundo a qual os países que não

201 *History of the Framework Convention on Tobacco Control*. Secretariado da Convenção-Quadro, OMS, 2009.

202 SJÖSTEDT, Gunnar. Leadership in Multilateral Negotiations apud *International Negotiation* – Actors, Structure/ Process, Values. St. Martin's Press, 1999.

pudessem adotar a proibição da publicidade por motivos constitucionais deveriam impor restrições.

A questão final em aberto, e que levou os debates até às 4h30 da madrugada do dia 1º de março, era aquela relativa a reservas. Estados Unidos e Cuba, acompanhados das delegações argentina e chinesa, lideravam o movimento no sentido de que o instrumento, apesar de se tratar de uma Convenção-Quadro, viesse a admitir reservas. Verificando, entretanto, que a maior parte das delegações se mostrava contrária à previsão de reservas, o Embaixador Seixas Corrêa produziu o projeto final da Convenção-Quadro sem a possibilidade daquele artifício, o que garantia a coerência e a coesão do regime, e convocou, para a alta madrugada de sábado, 1º de março, a derradeira plenária formal do Órgão Negociador que discutiria o encaminhamento do texto à 56ª Assembleia Mundial da Saúde no mês de maio. Apesar de várias delegações terem se expressado contrariamente a determinados dispositivos da futura Convenção-Quadro, não houve oposição a que o instrumento viesse a ser submetido à AMS.

Os riscos de que a 56ª AMS não lograsse aprovar a resolução encaminhando a Convenção-Quadro persistiam. Em 22 de abril, em reunião promovida pelo Embaixador Seixas Corrêa para discutir com as delegações interessadas o projeto de resolução, as delegações da República Dominicana e dos Estados Unidos manifestaram-se favoravelmente à reabertura do texto da Convenção-Quadro durante a Assembleia. A primeira desejava contestar o dispositivo relativo à responsabilidade, ao passo que a última visava a rever o artigo referente a reservas. O Representante Permanente dos EUA, inclusive, solicitou audiência ao Representante Permanente do Brasil para comunicar formalmente a intenção de seu governo de reabrir as discussões[203]. O Embaixador Seixas Corrêa, na qualidade de Presidente do ONI, fez ver ao Embaixador norte-americano que o ponto era de grande

203 Telegrama 936/2003, de DELBRASGEN.

sensibilidade para muitos países, particularmente do Grupo Africano, que alegavam que a possibilidade de reservas sujeitaria seus governos a forte pressão da indústria do tabaco. Sublinhou, ainda, o risco de a Convenção-Quadro vir a tornar-se um instrumento à la carte e sem real efetividade para a obtenção de seu objetivo principal, qual seja, a proteção da saúde pública.

As ameaças norte-americanas, contudo, não foram concretizadas. Especula-se que a delegação dos Estados Unidos, ao final das consultas e gestões realizadas, tenha sido convencida de que não teria o apoio suficiente para reabrir as discussões e de que, caso fosse levada a voto, sua proposta sairia derrotada[204]. Apenas a delegação da República Dominicana teria se mostrado solidária a tal hipótese, o que teria levado o governo norte-americano a retroceder em suas ameaças[205], diferentemente do que ocorreu, por exemplo, durante as negociações do Protocolo de Kyoto, ocasião em que os Estados Unidos abandonaram o processo negociador. Cabe sublinhar o pragmatismo e a razoabilidade que, ao final das negociações, pautaram a delegação norte-americana. O mesmo tipo de atitude pôde ser observado em outras delegações que vinham apresentando resistências ao longo das negociações, como a chinesa e a japonesa[206]. 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. De acordo com dados da "Framework Convention Alliance", desde o início das discussões no âmbito do Grupo de Trabalho preparatório até a adoção da Convenção-Quadro, mais de treze milhões de vidas humanas teriam sido perdidas em virtude de doenças ligadas ao consumo do tabaco[207].

204 A especulação viria a ser confirmada com a divulgação, em agosto de 2011, de telegramas norte-americanos pelo *site* Wikileaks.

205 Entrevista com Douglas Bettcher, Diretor da *Tobacco Free Initiative*, realizada em Genebra em 12 set. 2010.

206 A delegação da China sempre preocupada com o seu enorme (e ainda crescente) mercado consumidor, e a delegação do Japão com receios de a Convenção-Quadro viesse a prejudicar a venda da marca líder de cigarros em seu mercado (Mild Seven), produzida pela Japan Tobacco International, cujo maior acionista é o próprio governo japonês.

207 Alliance Bulletin, Issue 45, 28 February 2003. Disponível em: <www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=45&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 6 set. 2010.

A Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco viria a tornar-se, pois, a base do regime internacional sobre controle do tabaco, a ser complementado, no futuro, por seus protocolos adicionais. Um regime internacional, para ser considerado como tal, necessita de legitimidade, o que pode ser traduzido na convergência de seus participantes para aquele objetivo final. O consenso obtido na adoção da Convenção-Quadro, em grande medida pelos esforços empreendidos pelo Brasil, é o que possibilita a conformação de um tal regime internacional. Mais uma vez, e de forma coerente com suas melhores tradições, o Brasil atuara de forma contundente em prol do multilateralismo nas relações internacionais.

A partir da liderança brasileira, logrou-se adotar um texto singular. A. O. Adede, Consultor Jurídico Sênior da OMS para a Convenção--Quadro, aponta algumas de suas características que contribuem para conferir caráter especial ao instrumento: i) o equilíbrio entre obrigações gerais e disposições específicas, o que confere à Convenção--Quadro, o poder de produzir efeitos desde sua entrada em vigor, sem precisar aguardar a adoção de seus protocolos adicionais; ii) a ênfase conferida às medidas que têm por objetivo o controle da demanda, sem deixar de considerar ações no que tange à oferta de produtos do tabaco; iii) o regime criado prevê ações nos níveis global, regional e local; iv) a previsão de compatibilização entre as medidas propostas nas diversas áreas e as limitações advindas dos instrumentos jurídicos, nacionais ou multilaterais, já existentes; v) a inclusão de dispositivo relativo à responsabilidade civil; vi) a previsão de mecanismos de financiamento para auxiliar países em desenvolvimento no processo de implementação da Convenção-Quadro; e vii) o reconhecimento da dificuldade que pode representar a ação da indústria e a necessidade de seus Estados-Partes estarem alertas para tal situação[208].

208 ADEDE, A. O. A Singularidade da Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo (FCTC) apud *Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

Como viria a afirmar o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, por ocasião da adoção consensual pela Assembleia Mundial da Saúde da Convenção-Quadro, o nome do Brasil passaria a ficar eternamente associado àquela "importante e inovadora iniciativa, que abre uma nova era no processo de cooperação internacional para a solução de problemas de saúde pública"[209]. Tratou-se, como foi possível observar, de caminho extremamente complexo e delicado. Os esforços e desgastes, porém, foram amplamente recompensados. Como assinala o Embaixador Seixas Corrêa, "na nossa vida profissional de diplomatas, lidamos com abstrações. É sensação profunda e gratificante haver contribuído para o encaminhamento de questão concreta, como a da saúde pública"[210].

A chegada ao objetivo final foi farta em percalços e dificuldades, mas foi igualmente plena de debates enriquecedores para os Estados-membros da OMS e para a própria Organização em si. Para tanto, desempenharam papel de grande relevo as organizações não governamentais e a indústria do tabaco, cuja atuação ao longo do processo será analisada de forma mais detalhada no próximo subcapítulo.

4.2. Pressões da indústria e de ONGs

O papel desempenhado pelas organizações não governamentais cresceu gradualmente em importância ao longo do processo negociador da Convenção-Quadro. Como afirmava a própria Diretora-Geral da OMS, Gro Brundtland, em meados das discussões, as ONGs já demonstravam alto grau de entusiasmo e comprometimento e representaram importante elemento das negociações, por meio de seu escrutínio do processo e de suas recomendações e sugestões[211]. Não seria inapropriado afirmar que a própria ideia de negociar semelhante instrumento internacional sob a égide da OMS somente ganhou corpo e massa crítica a partir do engajamento das ONGs.

209 Telegrama 1211/2003, de DELBRASGEN.

210 Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010.

211 Telegrama 2110/2001, de DELBRASGEN.

No início do exercício, porém, foi preciso que o Secretariado da OMS atuasse para inserir o tema na agenda. Para isso, contou com especial apoio do Canadá, da Noruega e da Finlândia. À época, a própria OMS reuniu-se com algumas ONGs e propôs a criação de um movimento guarda-chuva da sociedade civil[212]. As poucas ONGs que participaram desta reunião (em torno de cinco ou seis) foram gradativamente envolvendo outras, angariando fundos e crescendo como movimento organizado e "lobby". Ao mesmo tempo, a Organização também começou a introduzir ONGs internacionais de controle do tabaco no seu rol de organizações não governamentais com as quais mantinha relações oficiais, facilitando sua presença e participação como observadoras nas reuniões de negociação.

Não surpreende, portanto, que as organizações não governamentais tenham feito forte pressão para que viessem a ser reconhecidas como participantes ativos no processo de negociação da Convenção-Quadro. A noção de que se tratava de um processo intergovernamental – como o próprio nome do órgão negociador definia – e de que as ONGs deveriam participar, sim, mas como coadjuvantes, teve forte dificuldade para ser assimilada pelos representantes daquelas Organizações.

A circunstância de não estarem autorizadas a atuar em pé de igualdade com os governos, contudo, não representou fator inibidor para a atuação das ONGs. Ao longo das negociações, a fiscalização exercida por aquelas entidades era tamanha a ponto de o Embaixador Celso Amorim, à época fumante de cachimbo, se ver compelido a restringir o seu uso a locais não públicos, de forma a evitar o patrulhamento de representantes daquelas organizações. O absurdo da situação viria a ter, posteriormente, o efeito benéfico de contribuir para que o Embaixador Celso Amorim viesse a abandonar aquela prática[213].

212 Entrevista com a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, realizada por *e-mail* em 28 nov. 2010.

213 Entrevista com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizada em Brasília em 13 set. 2010.

Durante a primeira sessão do Órgão Negociador, em outubro de 2000, o Embaixador Celso Amorim determinou a formação de grupo informal de consultas, coordenado por representantes do Canadá e da Tailândia, para lidar com a questão da solicitação das ONGs de que seu papel fosse ampliado durante as negociações. Tratava-se, de fato, de questão delicada por diversos motivos. Em primeiro lugar, era importante para diversas delegações manter o caráter intergovernamental das negociações, mas sem alijar as ONGs, que na maior parte das vezes traziam elementos importantes ao debate, além de representarem anseios justificados da sociedade civil.

Ao mesmo tempo, era necessário ter em mente que algumas ONGs poderiam representar a porta de entrada para uma influência além da desejável, ainda que disfarçada, da indústria nas negociações. As audiências públicas realizadas pela Diretora-Geral anteriormente ao início do processo negociador haviam deixado claro que não interessava à indústria a adoção da Convenção-Quadro. A título de exemplo, cabe citar trecho da contribuição da *British American Tobacco* ao exercício patrocinado por Gro Brundtland:

> The WHO's proposed 'Framework Convention on Tobacco Control' is fundamentally flawed and will not achieve its objectives [...]. The number of cultural sectoral and geographic interests with a stake in the future of tobacco is very diverse. Consequently an agreed set of (nonregulatory) principles, freed from the constraints of the binding format proposed by the WHO, represents the only workable basis for the worldwide development of policies [...][214].

Em sua resposta ao processo de audiências públicas, a Diretora-Geral foi ainda mais direta, ao mencionar que:

> Our analyses suggests that there is a stark contrast in positions of WHO and most Member States on the one hand, and those of the tobacco companies. We in WHO urge the immediate implementation

214 British American Tobacco's submission to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/public_hearings/F0840080.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2010.

> of the measures that are known to have a sustainable impact on reducing tobacco use. We would wish that this can be undertaken without interference by tobacco companies. However, it appears that tobacco companies will continue to oppose measures that effectively reduce the number of new smokers and current smokers[215].

O receio, neste caso, consubstanciava-se na possibilidade de representantes da indústria de tabaco, por meio de conglomerados mais amplos com atuação em outras áreas, como a alimentícia, acabassem por ter a possibilidade de influir negativamente no progresso dos trabalhos. O exemplo clássico está consubstanciado no Grupo Altria, nome adotado pela *holding* Philip Morris, que detém a marca Kraft General Foods e que, por isso, financia ONGs com atuação na área de segurança alimentar.

O grupo informal copresidido por Tailândia e Canadá, pois, acabou por chegar a um projeto de resolução, que viria a ser aprovada em plenário pelo ONI, que deixava clara a possibilidade de participação nos Grupos de Trabalho apenas das ONGs que já estivessem em relações oficiais com a OMS. Assim, somente as ONGs oficialmente acreditadas junto à Organização, ou seja, que tivessem passado pelo longo processo de verificação previsto nos estatutos da OMS, poderiam engajar-se no processo.

A atuação das ONGs consolidada ao longo das seis reuniões do Órgão Negociador se deu por meio da "INFACT", hoje chamada de *Corporate Accountability International*, da *Campaign for Tobacco Free Kids* e, principalmente, da *Framework Convention Alliance*. Fundada em 1999 a partir de mobilização promovida pela ONG britânica *Action on Smoking and Health* (ASH) por meio da Internet, a *Framework Convention Alliance* é uma rede composta por cerca de 350 organizações de mais de cem países, que participou ativamente do processo que levou à adoção da Convenção-Quadro, com ações não só junto às delegações presentes às reuniões, mas igualmente no período entre as sessões, com iniciativas

215 Statement WHO/6, 13 October 2000. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/public_hearings/dghearings_en.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2010.

junto à mídia e em apoio a ações do Secretariado da OMS, como o "Dia Mundial Sem Tabaco" (*World No Tobacco Day*), celebrado anualmente no dia 31 de maio.

É possível afirmar que a ação das ONGs surtia efeitos diferenciados dependendo da delegação considerada. Delegações como a do Brasil, cuja posição negociadora era fechada a partir das discussões havidas em Comissão Nacional interministerial estabelecida para esse fim, e de países desenvolvidos em geral percebiam a atuação das ONGs apenas como um elemento de pressão adicional, mais psicológica do que propriamente substantiva. Ou seja, a influência da atuação das ONGs nessas delegações, ao menos no que se refere ao conteúdo das posições negociadoras, era pequena. Já nas delegações de menor porte de países em desenvolvimento, a influência daquelas organizações era bem mais visível, a ponto de alguns delegados terem suas despesas de deslocamento a Genebra arcadas por ONGs[216]. Sempre com posições bem fundamentadas, as ONGs exerciam forte poder de convencimento nas delegações desses países, de tal maneira que alguns Estados tinham suas delegações praticamente "apropriadas" por ONGs e passavam a ser vistos como porta-vozes dessas organizações, levando para os Grupos de Trabalho e para o plenário do ONI sugestões de texto por elas elaboradas.

No que se refere à pressão psicológica exercida pelas organizações não governamentais, é possível citar dois exemplos. O primeiro deles é o "Relógio da Morte", iniciativa da *Framework Convention Alliance*, com o apoio do Secretariado da OMS. Baseado nas estatísticas oficiais da OMS que, à época do início das negociações da Convenção-Quadro, davam conta de que a cada oito segundos uma pessoa perdia a vida em virtude de doenças relacionadas ao tabagismo, o "Relógio da Morte" foi instalado do lado de fora da sala onde aconteciam os debates do Grupo de Trabalho preparatório e, em seguida, do Órgão Negociador Intergovernamental. Desde que começou a funcionar, em 1999, até a

216 MAMUDU, H. M.; GLANTZ, S. A. *Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control*,2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664518/>. Acesso em : 6 set. 2010.

adoção da Convenção-Quadro, o "Relógio da Morte" marcou mais treze milhões de mortes em função de doenças relacionadas à epidemia de tabaco. Por óbvias razões, o "Relógio" imprimia sentido de urgência às negociações.

O segundo exemplo consubstancia-se no diário publicado pela *Framework Convention Alliance* (*Alliance Bulletin*), onde os delegados encontravam todos os dias, anteriormente ao início das negociações, artigos diversos sobre o controle do tabaco, colunas com opiniões de peritos, exemplos de boas práticas ligados aos temas mais candentes das negociações, estatísticas, editoriais e comentários sobre os debates havidos nas sessões da véspera. Tais comentários poderiam ser críticos ou elogiosos e, a partir deles, o jornal concedia os chamados *Orchid Award* e *Dirty Ashtray Award*[217]. Pelo primeiro, eram singularizadas as delegações, organizações ou as personalidades que, no entender das ONGs, contribuíam positivamente para as negociações e o último era destinado àqueles que atuavam, também segundo interpretação das ONGs, em consonância com os interesses da indústria do tabaco. Os "prêmios" constituíram excelente estratégia da parte das ONGs, em virtude da atenção que atraíam dos delegados[218]. De fato, a leitura do diário era praticamente obrigatória ao longo de toda a negociação.

O Brasil foi "agraciado" com o *Orchid Award* uma vez[219], por ocasião da segunda sessão do ONI, pelo trabalho desenvolvido internamente na promoção de legislação em prol da saúde pública e contrária aos interesses da indústria tabagista. Em nenhuma ocasião, o Brasil foi condenado com a concessão do *Dirty Ashtray Award*[220].

---

217 Alliance Bulletin, Issue 1, 16 October 2000. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 6 set. 2010.

218 MAMUDU, H. M. e GLANTZ, S. A. *Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control*,2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664518/>. Acesso em: 6 set. 2010.

219 Alliance Bulletin, Issue 6, Northern Spring 2001. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=8&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 6 set. 2010.

220 MAMUDU, H. M. e GLANTZ, S. A. *Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control*,2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664518/>. Acesso em: 6 set. 2010.

Se, por um lado, a atuação das ONGs trazia informações úteis às delegações e não permitia que o ritmo dos trabalhos caísse, por outro sua pouca experiência em negociações internacionais trazia riscos de uma influência negativa na dinâmica dos trabalhos. A maior demonstração deste tipo de atitude foi a pressão exercida, na fase final das negociações, pela adoção de um texto forte, incisivo e detalhado (visão maximalista), ainda que, para tanto, fosse necessário abrir mão de sua adoção por consenso[221]. Nesse sentido, as ONGs representavam obstáculo adicional à Presidência brasileira. Era difícil fazer ver às ONGs que o método escolhido para as negociações visava a que o instrumento finalmente adotado pudesse ser ratificado pelo maior número de países. As ONGs, contudo, interpretavam aquela conduta como uma debilidade[222].

Essa era uma das razões pelas quais a Dra. Gro Brundtland considerava de tamanha importância ter à frente das negociações diplomata altamente gabaritado, com ampla experiência em negociações internacionais. Em todas as fases da negociação, o Embaixador Celso Amorim e o Embaixador Seixas Corrêa nunca se afastaram da ideia do consenso, cientes de que somente uma Convenção-Quadro abraçada por todos os Estados-membros da OMS teria chance de obter um número maior de ratificações e de entrar em vigor com a urgência que o tema da saúde pública exigia. Além disso, os diplomatas, na condição de entes políticos por excelência, compreendiam melhor que os técnicos da área de saúde pública e que os representantes da sociedade civil a diferença de peso político transmitido por um instrumento adotado por consenso, onde este é possível, quando comparado a um instrumento adotado por maioria. Nas palavras do Embaixador Seixas Corrêa: "A busca de consenso não é um exercício fútil e não conduzirá à diluição das obrigações previstas no texto. Pelo contrário, constitui método adequado para conduzir, até

221 Alliance Bulletin, Issue 36, 17 February 2003. *In: Fight for the FCTC – end the race to the botton*, disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 6 set. 2010.

222 Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010.

onde for possível, negociações multilaterais de maneira a conduzir à criação de regimes abrangentes e participativos"[223].

A dificuldade para muitos representantes das ONGs era de entender a Convenção-Quadro como parte de uma engrenagem, talvez a "chave de ignição", de um mecanismo muito mais amplo e complexo, que envolveria a negociação de diversos protocolos, a elaboração e implementação de legislações nacionais e a promoção da cooperação internacional. Os defensores de uma visão maximalista da Convenção-Quadro entendiam que o instrumento poderia vir a tornar-se modelo para adoção como legislação nacional por alguns países. Em comunicação à Secretaria de Estado, o Embaixador Seixas Corrêa reiteraria que a Convenção-Quadro "deve ser encarada como um marco no longo caminho de consolidação de um regime multilateral"[224].

Cabe, ainda, mencionar que a ação das ONGs, apesar de informativa e bastante útil, principalmente para as delegações de menor porte, podia extrapolar os limites da boa prática das negociações internacionais. A esse respeito, vale transcrever o depoimento de Gregory Jacob, consultor jurídico da delegação norte-americana, acerca de episódio ocorrido durante a quinta sessão do ONI:

> Much of the information distributed by the NGOs was valuable and accurate, but some NGOs were not above stooping to underhanded and manipulative tactics. For example, during INB5 I had to file a complaint with the WHO Secretariat when I caught members of Infact deliberately attempting to listen in on a private cell phone conversation I was having with the White House. I received the call while I was in the main negotiation chamber and left the room so that I could talk freely without disturbing others and without being overheard. As I left the room with the phone to my ear, however, a member of Infact began to tail me, forcing me to move into a narrow corridor where it would be difficult to follow me inconspicuously. I finished my conversation from an alcove just off the corridor, only to find as I emerged at the

223 Telegrama 165/2003, de DELBRASGEN.

224 Ibid.

> end of my call that another Infact member had been sent through the corridor from the opposite direction and was kneeling down around the corner, studiously taking notes[225].

A posição maximalista das ONGs, contudo, deve ser analisada em contraposição à atuação da indústria do tabaco, que visava a minar os esforços negociadores ou, na melhor das hipóteses, obter que os Estados viessem a adotar instrumento altamente genérico e pouco eficaz em áreas-chave, como publicidade e impostos.

A indústria, de fato, como é vastamente documentado[226], sempre agiu com o objetivo de prejudicar pesquisas e medidas, inclusive de iniciativa da OMS, para combater os efeitos maléficos do uso do tabaco[227]. Os relatórios da OMS, baseados em sua maior parte em documentos da própria indústria[228], mostram as estratégias utilizadas pela indústria nesse sentido. Entre elas, vale citar a infiltração de funcionários das companhias de tabaco no Secretariado de organizações internacionais, no seio de organizações não governamentais e em governos, especialmente de países pobres; o financiamento de campanhas e pesquisas em setores não relacionados ao tabaco, com o objetivo de promover boas relações com outras organizações internacionais, de modo a criar ambiente para que elas viessem a atenuar iniciativas contra o uso do tabaco; campanhas de convencimento junto a setores produtivos acerca das consequências socioeconômicas, nas regiões produtoras, de eventuais medidas contra o tabaco; e campanhas junto aos setores médico-sanitários dos países em desenvolvimento no sentido de que a atuação na OMS na área de tabaco estaria desviando recursos que seriam destinados à cooperação

225 JACOB, Gregory F. Without Reservation. *Chicago Journal of International Law*, 2004.

226 *Tobacco industry strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization*, OMS. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en/who_inquiry.pdf>. Acesso em: 7 set. 2010.

227 A título de exemplo, vale mencionar que, em 1994, a Philip Morris contemplava investimentos da ordem de US$ 2 milhões para rebater as conclusões de estudo levado a cabo pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer sobre a relação entre a fumaça do tabaco e câncer de pulmão. O estudo da agência, que durou 10 anos, teve um custo estimado de US$ 1,5 a 3 milhões. COLLIN, Jeff, LEE, Kelley e BISSELL, Karen. The framework convention on tobacco control: the politics of global health governance. *Third Wolrd Quarterly*, v. 23, nº 2, 2002.

228 The Tobacco Industry documents. What they are, what they tell us and how to search them. *A Practical Manual*. OMS, disponível em: <http://www.who.int/tobacco/communications/TI_manual_content.pdf>. Acesso em: 7 set. 10.

técnica e ao combate às doenças transmissíveis, desnutrição e outros problemas graves para os países pobres.

Mesmo as ações da indústria em iniciativas aparentemente positivas, vinculadas ao conceito de "responsabilidade social da empresa", visam, de acordo com pesquisas da OMS[229], a aumentar o consumo de tabaco e a aceitação social do ato de fumar, bem como melhorar a imagem institucional das empresas. Como exemplo, vale mencionar as campanhas de combate ao fumo por parte dos jovens. Ao qualificar o ato de fumar como uma prática exclusiva aos adultos, a indústria nada mais faz do que aumentar o apelo do cigarro em adolescentes prestes e ávidos a ingressar na vida adulta. Soma-se, portanto, ao imaginário dos jovens um fator adicional à já tradicional correlação que se procura fazer entre o ato de fumar e a liberdade, tão bem traduzida nas telas de cinema. O cigarro passa a ser visto como uma espécie de "carta de alforria" para os adolescentes, sempre sujeitos a mecanismos de controle, seja da família ou da sociedade como um todo. Sem descuidar desses potenciais futuros consumidores, a indústria desenvolve políticas e campanhas direcionadas especificamente a esse público, com "slogans" de duplo sentido como: "Fumar só com 18 anos. Isso é legal!"[230].

No Brasil, a força do *lobby* da indústria pode ser medida pelos volumes de recursos públicos destinados pelo Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) à agricultura familiar dedicada à produção de tabaco no Sul do Brasil. No período de 1997 a 1999, cerca de 22% da verba do Programa foi dirigida para o setor[231].

Entre as medidas da indústria para minar o trabalho que se iniciara no contexto da OMS, é importante citar a iniciativa denominada "Projeto Cerberus", cujo objetivo era criar um regime global de autorregulação de

229 *Tobacco Industry and Corporate Responsibility*... an inherent contradiction. OMS, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/media/en/tob-industry.pdf>. Acesso em: 28 set. 2010.

230 GOLDFARB, Luisa M. da Costa e Silva. Government Leadership in Tobacco Control: Brazil's Experience apud *Tobacco Country Policies: Strategies, Successes and Setback* - Six Country Case Studies. Editado por Joy de Beyer e Linda Waverley. RITC/Banco Mundial, 2003.

231 Ibid.

natureza voluntária[232]. Centrado em ações que visavam à prevenção do fumo por jovens, o Projeto, se bem-sucedido, teria esvaziado o processo negociador da Convenção-Quadro. Os padrões de autorregulação da iniciativa seriam, obviamente, menos rígidos do que aqueles que viriam a ser incluídos na Convenção-Quadro. Documentos da indústria mostram que os objetivos das companhias de tabaco envolvidas eram minimizar as críticas e provar que era possível trabalhar em parceria com os governos, o que, eventualmente, poderia indicar a falta de propósito do exercício negociador de um instrumento multilateral vinculante.

A ação da indústria, nas palavras da OMS, era "elaborate, well financed, sophisticated, and usually invisible"[233]. Somente a partir de 1998, quando processos judiciais nos Estados Unidos obrigaram as indústrias a divulgar 6 milhões de documentos (mais de 35 milhões de páginas) até então mantidos confidenciais, foi possível compreender os estratagemas de que lançavam mão. Além disso, foi possível comprovar que as grandes companhias de tabaco tinham consciência dos efeitos do fumo sobre a saúde desde a década de 1950. Seu objetivo, com relação à OMS, era "conter, neutralizar e reorientar" suas atividades na área de controle do tabaco[234].

Especificamente no que tange à negociação da Convenção-Quadro, cabe transcrever documento interno da *British American Tobacco*, levado a público a partir de ações judiciais nos Estados Unidos:

> We know how the FCTC will be negotiated and we know what countries will be involved. All end markets have been alerted and key political and legal arguments have been distributed. [...] British American Tobacco's response to date has consisted of attempting to engage in dialogue with the WHO, running a lobbying campaign based on legal and political arguments designed to preserve adults freedom to smoke, maintain our ability to trade freely and to raise awareness

232 MAMUDU, Hadii M., HAMMOND, Ross e GLANTZ, Stanton. Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. *American Journal of Public Health*, v. 98, nº. 9, 2008.

233 *Tobacco industry strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization.* OMS, disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en/who_inquiry.pdf>. Acesso em: 7 set. 2010.

234 Ibid.

> of the FCTC's implications among finance, trade, agriculture and employment ministers around the world. We have had some success in some countries but it is by no means complete[235].

Durante as negociações da Convenção-Quadro, há registros, ainda, de tentativas da indústria de vir a integrar certas delegações, como a do Zimbábue[236] e da Turquia[237], além de rumores que circulavam à época dando conta de que as delegações dos Estados Unidos, de Cuba e da República Dominicana também continham representantes do *lobby* tabagista. Tal ingerência da indústria ensejou a adoção, em 2001, por ocasião da 54ª Assembleia Mundial da Saúde, da Resolução WHA 54.18, intitulada *Transparency in Tobacco Control Process*[238]. A Resolução, de iniciativa da delegação de Palau, mas cuja redação havia sido de responsabilidade da própria *Tobacco Free Initiative*[239], instava os Estados-membros a ficarem alertas aos esforços da indústria para continuarem com suas "práticas subversivas", bem como às relações das companhias de tabaco com membros de suas delegações. A Resolução constituía uma das medidas para buscar rebater a ação da indústria, revelada havia poucos anos. Na ocasião, os EUA se juntaram à delegação cubana na forte resistência à aprovação do projeto de resolução.

É importante notar que, do ponto de vista da saúde pública, a postura da delegação norte-americana nas negociações da Convenção-Quadro sofreu notável inflexão a partir da assunção de George W. Bush à Casa Branca[240]. Entre a primeira e a segunda sessões do Órgão Negociador, e também durante a 54ª AMS, a posição dos EUA sofreu

---

235 LEE, Kelley, CHAGAS, Luiz Carlos e NOVOTNY, Thomas E. *Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control*: Global Health Diplomacy as Soft Power. PLoS Med, 2010.

236 Alliance Bulletin, Issue 3, 18 October 2000. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=5&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 7 set. 2010.

237 A delegação turca ao Grupo de Trabalho preparatório e às sessões do ONI contava, entre seus membros, com a presença de Oktay Önderer, Vice-Diretor-Geral da Tekel, o monopólio estatal turco para o tabaco. COLLIN, Jeff, LEE, Kelley e BISSELL, Karen. The framework convention on tobacco control: the politics of global health governance. *Third World Quarterly*, v. 23, nº 2, 2002.

238 Resolução WHA 54.18. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha54_18/en/index.html>. Acesso em: 7 set. 2010.

239 Telegrama 979/2001, de DELBRASGEN.

240 Ibid.

nítido enrijecimento, que perduraria até o final das negociações, com o isolamento da delegação norte-americana em diversas questões. Essa mudança de enfoque observada da administração Clinton para a administração Bush teve reflexos na própria composição da delegação dos EUA. Com efeito, após a segunda sessão do ONI, o Sr. Thomas Novotny, que havia chefiado a delegação desde a primeira reunião do Grupo de Trabalho preparatório, foi substituído. Como não podia deixar de ser tendo em vista o ambiente de boatos que envolvia as negociações, houve rumores, repercutidos, inclusive, na grande imprensa[241], de que a saída de Novotny teria tido origem em pressões da indústria.

Dois anos depois, em 2003, o próprio Thomas Novotny reconheceria que as posições dos Estados Unidos nas negociações da Convenção-Quadro tinham passado a ser no sentido de defender dispositivos pouco efetivos[242].

Em suma, e como é possível observar, as pressões exercidas, tanto por ONGs quanto pela indústria, desempenharam papel importante durante as negociações da Convenção-Quadro, influenciando desde delegações de países desenvolvidos, como EUA e Alemanha, até delegações de países pobres. Não seria demais afirmar que essas pressões contribuíram para que delegações como a do Brasil, de certa forma mais imunes a esse tipo de pressão, pudessem cumprir o papel de ponte para a construção de consensos, imprimindo ao texto da Convenção-Quadro o equilíbrio e o gradualismo que certamente colaboraram para que, sete anos após a sua adoção, o instrumento pudesse contar com 174 Estados-Partes.

4.3. A transição: da Presidência Celso Amorim para a Presidência

241 INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE. *Delegate to world tobacco talks quits*, 3 Aug. 2001.

242 Alliance Bulletin, Issue 38, 19 February 2003. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=37&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 7 set. 2010.

Seixas Corrêa

Os registros telegráficos e os relatos de atores que participaram das negociações com vistas à adoção da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco dão conta de que o momento da transição da Presidência do Órgão Negociador Intergovernamental do Embaixador Celso Amorim para o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, entre outubro de 2001 e janeiro de 2002, foi um dos mais delicados. Os rumores circulados à época, a atmosfera de desconfiança que se criou e a extemporânea candidatura da então Ministra da Saúde da África do Sul estão na origem da grande instabilidade causada no processo negociador.

Antes, contudo, de analisar o processo transitório em si, seria útil discutir brevemente a questão da liderança nos processos negociadores multilaterais. Particularmente em situações de interdependência complexa, como assinalam Keohane e Nye, a liderança do processo torna-se ainda mais crucial para assegurar que os comportamentos dos atores sejam dirigidos para ganhos conjuntos[243].

Conforme definida por Underdal[244], a liderança se caracteriza por constituir "an asymmetrical relationship of influence, where one actor guides or direct the behavior of others towards a certain goal over a certain period of time". A presença ou ausência de uma forte liderança – que não deve ser confundida com uma liderança autoritária – sempre influencia a conformação dos regimes internacionais. Como recorda Jonas Tallberg[245], o Presidente dos processos negociadores multilaterais tem a possibilidade de propiciar e influenciar a tomada de decisões por meio da definição da agenda e da facilitação de acordos. E justamente em função dessa capacidade, e sempre tendo presente o bem maior, qual seja, a formação de consenso em torno do instrumento que se pretende

243 KEOHANE, Robert O.; Nye, Joseph S. *Power and Interdependence* – World Politics in Transition. Little, Brown and Company, 1977.

244 UNDERDAL, A. Leadership Theory: Rediscovering the Arts of Management apud ZARTMAN I.W. (Ed.). *International Multilateral Negotiation*: Approaches to the Management of Complexity, 1994.

245 TALLBERG, Jonas. Formal Leadership in Multilateral Negotiations: A Rational Institutionalist Theory. *The Hague Journal of Diplomacy I*, 2006.

negociar, os Estados participantes da negociação delegam tais poderes a um indivíduo ou a um outro Estado. Outra função importante do Presidente seria a de representar o Órgão Negociador, o que, no caso concreto da Convenção-Quadro, se aplica em virtude da interlocução que os Embaixadores Celso Amorim e Seixas Corrêa mantinham com a sociedade civil.

Ainda de acordo com Tallberg, a capacidade que detêm os Presidentes de liderar aqueles processos advém, não só das qualificações pessoais do líder, mas também, e principalmente, do fato de que, uma vez na Presidência, aquelas pessoas logram obter acesso privilegiado à informação e controle dos procedimentos a serem seguidos durante os trabalhos. Com esses recursos, a Presidência passa a ser uma plataforma política, capaz de orientar o ritmo e o rumo da negociação, visto que pode determinar a sequência dos debates, a frequência das reuniões, o método de negociação, a estrutura e o formato das reuniões, o uso da palavra, apenas para citar alguns dos instrumentos de que dispõe.

No caso específico das negociações da Convenção-Quadro, ambos os Presidentes fizeram uso constante de suas prerrogativas com a formação de grupos de trabalho, a divulgação de "Textos do Presidente" e o estabelecimento de facilitadores para casos de impasse. Sublinhe-se que o papel de liderança exercido pelo Presidente do ONI se revestia de relevância ainda maior decorrente da complexidade do tema e da variedade e intensidade das pressões exercidas ao longo das discussões. A falta de uma liderança clara poderia, portanto, acarretar indesejável instabilidade ao processo. Durante os trabalhos, podem ser identificadas quatro fases distintas no que concerne especificamente ao exercício da liderança ao longo do processo: a) a fase inicial, em que a liderança veio da própria OMS, por meio de sua Diretora-Geral, Gro Brundtland; b) o início das negociações, sob a liderança do Embaixador Celso Amorim; c) o período entre a terceira e a quarta sessão do Órgão Negociador, quando houve um vácuo de liderança; e d) a fase final, liderada pelo Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa.

Desde a Segunda Guerra Mundial até o final dos anos 1970 e início dos anos 1980, boa parte das negociações multilaterais foi liderada pelos Estados Unidos. A partir desta realidade, chegou a ser desenvolvida por Kindleberger a teoria da "estabilidade hegemônica", segundo a qual o sistema internacional necessitaria de uma grande potência dominante para protegê-lo[246]. O gradual declínio observado na liderança norte-americana, contudo, viu-se refletido em vários *fora*, que vão desde as negociações sobre mudança climática até as que ocorrem no âmbito da Organização Mundial do Comércio. A nova realidade, assim como a necessidade de ter esse espaço ocupado, deu margem, diante da ausência de uma potência dominante sucessora dos EUA, ao surgimento de novas geometrias. Como afirma Geoffrey Stern[247], "as mudanças nas configurações internacionais de poder apresentam novas oportunidades para a Política Externa".

O Brasil, concomitantemente ao seu processo interno de estabilização econômica, soube aproveitar o momento de mudança. Sua Política Externa, sempre baseada nos interesses e realidades nacionais, soube inserir-se nesse novo tabuleiro estratégico das relações internacionais. A liderança atualmente exercida pelo país na OMC, com o G-20, nas reuniões sobre meio ambiente e no âmbito do G-20 Financeiro ilustram de forma bastante objetiva o êxito da Política Externa Brasileira nesse processo.

No caso das negociações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, e baseando-se no modelo desenvolvido por Gunnar Sjöstedt[248], a liderança do Brasil pode ser classificada como *demand oriented*. De fato, apesar de todo o interesse do Brasil no tema em virtude de seu avançado programa de controle do tabagismo e do peso da produção de

246 KINDLEBERGER, Charles P. *The World in Depression*: 1929-1939, 1973. Em linhas gerais, Kindleberger defende que a falta de uma liderança forte no período do Entre Guerras propiciou o surgimento das condições que levariam, em 1939, à deflagração da Segunda Guerra Mundial.

247 STERN, Geoffrey. *Leaders and Leadership*. The British Broadcasting Corporation, 1993.

248 SJÖSTEDT, Gunnar. Leadership in multilateral negotiations apud *International Negotiation* – Actors, Structure/Process, Values, editado por Peter Berton, Hiroshi Kimura e I. William Zartman, 1999.

tabaco para sua economia, não houve, quando do início das negociações, proatividade do País para assumir a liderança do processo. Esse resultado se deu a partir da demanda da própria comunidade de saúde pública internacional, nesse caso representada pela Diretora-Geral da OMS, que percebeu no Brasil a capacidade de dialogar francamente com todas as partes envolvidas. Esse bom trânsito conferiria à Presidência brasileira uma das condições fundamentais para liderar, qual seja, o acesso privilegiado à informação, o que, consequentemente, possibilitaria ao Brasil atuar como construtor de consensos. A posição ocupada pelo Brasil lhe permitiria adquirir uma visão geral do quadro negociador, de forma a melhor identificar os espaços para possíveis acordos com relação aos aspectos mais delicados das discussões.

Ao contar com acesso facilitado à informação, o que, aliás, não é privilégio das negociações no âmbito da OMS[249], o Presidente acaba por se tornar um canal seletivo para a transmissão dessa informação, visto que somente deverá comunicar aos demais atores participantes do processo o que, em seu entender, venha a contribuir para a obtenção do resultado final.

As credenciais do Brasil e a credibilidade dos Embaixadores Celso Amorim e Seixas Corrêa lhes garantiam, ainda, os requisitos essenciais para o exercício da liderança, quais sejam, a capacidade de conferir o ritmo adequado às negociações, bem como alterar métodos de trabalho de acordo com esse mesmo ritmo, de forma a garantir a obtenção do resultado final; a sensibilidade para identificar e construir as coalizões necessárias para assegurar a formação da massa crítica fundamental para a obtenção do consenso; e a capacidade de compreender todos os aspectos envolvidos na negociação. Essa capacidade de liderança viria a ser reconhecida, em 2003, pela própria OMS, que concedeu ao Embaixador Celso Amorim, à época ocupando o cargo de Ministro das

249 A título de exemplo, cabe mencionar as reuniões bilaterais no formato de "confessionário" que costumam ser realizadas no contexto de negociações no âmbito da Organização Mundial do Comércio, e por meio das quais o Presidente do processo negociador tem acesso a informações que não são necessariamente compartilhadas à mesa de negociações.

Relações Exteriores, o prêmio "Liderança no Controle do Tabaco"[250]. Na comunicação em que informava a Missão do Brasil em Genebra sobre a concessão do prêmio, a OMS ressaltava a "rara liderança e direção oferecida [...] como Presidente do Órgão Negociador Intergovernamental da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC) durante a fase crítica das negociações iniciais da Convenção"[251].

Vários eram os instrumentos de que lançaram mão ambos os Presidentes, expressando a liderança do processo negociador. Entre eles, cabe mencionar a definição da agenda de trabalho das várias sessões do Órgão Negociador, sempre com a chancela dos membros do *Bureau*, de forma a garantir a transparência e a legitimidade do processo junto aos demais atores participantes (Estados-membros da OMS, sociedade civil, Secretariado). As reuniões do *Bureau*, convocadas pelos Presidentes de acordo com sua sensibilidade política, indicavam o caminho que seria seguido durante a efetiva multilateralização dos debates nas reuniões do ONI. Outro elemento de que se utilizaram ambos os Embaixadores foi a elaboração de "Textos do Presidente", ou seja, fizeram uso de sua liderança para redigir propostas que, em seu entender, teriam maiores possibilidades de levar ao consenso. Além disso, é importante sublinhar o papel de *broker* exercido pelos Presidentes, visto que interagiam com todos os atores – estatais e não estatais – e, consequentemente, estavam em melhores condições para compreender e transmitir durante os debates as complexidades das questões envolvidas e os melhores meios para dirimi-las de forma satisfatória.

O vácuo de liderança instalado no contexto negociador entre a partida do Embaixador Celso Amorim, removido para chefiar a Embaixada do Brasil em Londres, e a eleição do Embaixador Seixas Corrêa claramente representou risco para o próprio processo negociador, se consideramos os objetivos traçados pelos Estados-membros da OMS quando decidiram negociar o instrumento. O espaço aberto foi

250 Telegrama 1014/2003, de DELBRASGEN.

251 Ibid.

nitidamente visto como uma janela de oportunidade pelas forças opostas que desejavam, de um lado, o fracasso das negociações e, de outro, a adoção de um instrumento maximalista[252]. Se aquela situação fosse mantida por um período mais longo, muito dificilmente a Convenção-Quadro poderia ser adotada em maio de 2003. Ademais, se não viesse a ser restaurado o equilíbrio na Presidência do processo, com a aceitação de uma nova liderança, possivelmente o instrumento resultante das negociações não seria efetivo, fosse por atender aos interesses das delegações que seguiam a corrente maximalista, fosse por tender para as posições daqueles Estados que advogavam por uma Convenção-Quadro excessivamente genérica.

A assunção à Presidência do ONI, ainda que de forma interina, de representante da delegação norte-americana não logrou preencher o vazio de liderança deixado com a renúncia do Embaixador Celso Amorim. Tal fato deveu-se a uma série de fatores. Em primeiro lugar, o representante dos EUA nas negociações era o adido de saúde da Missão norte-americana junto à ONU em Genebra. Faltavam-lhe, pois, a estatura e a experiência diplomática necessárias para lidar com todas as complexidades e sensibilidades da negociação. Além disso, os Estados Unidos, especialmente após a chegada à Casa Branca de George W. Bush, assumiram uma posição mais pendente para alguns dos interesses da indústria (particularmente no que tange às restrições à publicidade). Uma eventual confirmação dos EUA na condução das negociações, portanto, não contaria com a imparcialidade e credibilidade necessárias para permitir sua atuação com vistas à adoção do instrumento no prazo a que se propuseram os Estados-membros da OMS. A solução temporária, contudo, impedia que se usasse o argumento de que o Brasil não contava

252 Esse risco também foi percebido pelo então Ministro da Saúde, José Serra, que, em Aviso Ministerial ao então Ministro das Relações Exteriores, Celso Lafer, manifestava o receio de que a remoção do Embaixador Celso Amorim "possa permitir que outros ocupem este espaço negociador tão importante para o Brasil. [...] O tema se reveste de especial delicadeza e urgência em razão do novo conjunto de forças originado de mudanças eleitorais recentes em determinados países-chaves, que não me parecem favoráveis à conclusão de um texto de Convenção-Quadro nos moldes que o Brasil prega" (Aviso n° 669/MS, de 11 out. 2001).

com titular no Posto para excluir a pretensão brasileira de seguir na liderança do processo.

A remoção do Embaixador Celso Amorim de Genebra para Londres impunha sua substituição na Presidência do Órgão Negociador Intergovernamental. Como se recorda, o fato de estar o Embaixador Amorim baseado em Genebra, não deixou de ter algum peso no processo que levara à sua eleição. Além disso, a fase em que estavam para entrar as negociações viria a requerer trabalho intenso entre os períodos de sessão do ONI. A decisão do Embaixador Celso Amorim de deixar a Presidência do Órgão, portanto, fora tomada levando em conta o próprio rumo que tomariam as negociações. Fora de Genebra, seria impossível manter o controle do andamento de processos com tamanha complexidade.

Como o Embaixador Celso Amorim havia sido eleito a título pessoal para a Presidência do ONI, sua substituição pelo novo Representante Permanente do Brasil em Genebra não poderia se afigurar como um processo automático. A rigor, a Presidência das negociações não pertencia ao Brasil. Mas havia, sim, um forte interesse do governo brasileiro e, mais especificamente, do então Ministro da Saúde, José Serra, de manter a Presidência das negociações em mãos brasileiras, o que fora manifestado pelo próprio Ministro ao Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa quando este estava prestes a assumir a Missão do Brasil em Genebra[253] e ao então Ministro das Relações Exteriores, Celso Lafer[254].

No momento em que comunicava formalmente à Diretora-Geral da OMS sua decisão de deixar a Presidência do ONI, o Embaixador Celso Amorim, com base em conversas que vinha mantendo em Genebra, via três possibilidades para a sua substituição[255]:

253 Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010.

254 Aviso nº 669/MS, de 11 out. 2001 ("Caso Vossa Excelência esteja de acordo, sou de opinião de que deveríamos nos adiantar neste processo de sucessão e buscar apoios que garantam ao Brasil a Presidência da mesa diretora").

255 Telegrama 1795/2001, de DELBRASGEN.

a. escolha para a função de um dos seis Vice-Presidentes (África do Sul, Austrália, Estados Unidos, Índia, Irã e Turquia) ou um dos Copresidentes dos Grupos de Trabalho;

b. realização de novas eleições; ou

c. manutenção do Brasil na Presidência, na pessoa do novo Representante Permanente em Genebra.

A terceira opção já vinha sendo abertamente favorecida pelos membros do Grupo Latino-Americano e Caribenho. Até porque, com uma eventual saída do Brasil, a sub-região deixaria de estar representada no *Bureau*. Ademais, o Grupo temia que um eventual processo eleitoral pudesse vir a comprometer o cronograma de trabalho do ONI e, consequentemente, pôr em risco a própria Convenção-Quadro. Alegavam, da mesma forma, que a manutenção do Brasil conferiria maior fluidez à transição. A ideia de continuidade do Brasil tampouco sofria oposição da delegação norte-americana. Representante da Bélgica, à época falando em nome da União Europeia, também manifestava o entendimento de que a permanência do Brasil poderia ser solução satisfatória[256].

Em jantar de trabalho oferecido aos membros do *Bureau* e aos Copresidentes dos Grupos de Trabalho, em 14 de outubro de 2001[257], a Dra. Gro Brundtland ressaltaria que os mesmos critérios observados para a escolha do Embaixador Celso Amorim deveriam nortear a definição de seu sucessor, a saber: tratar-se de profissional com experiência na condução de negociações internacionais e estar baseado em Genebra. Ao final do mesmo jantar, o delegado do Irã já manifestaria ao Embaixador Celso Amorim a disposição do Representante Permanente daquele país em Genebra de assumir a Presidência do ONI.

256 Ibid.

257 Ibid.

Apesar da manifestação de Gro Brundtland realizada na véspera, a representante da África do Sul, em reunião do *Bureau* realizada em 15 de outubro, viria a comunicar formalmente a intenção da então Ministra da Saúde de seu país, Tshabalala-Msimang, de assumir a Presidência das negociações. Há muitas teses que tentam explicar a decisão sul-africana. Elas vão desde motivações pessoais de sua assessora mais próxima, Patricia Lambert, até a hipótese de ser resultante da pressão de ONGs, que veriam em uma eventual condução sul-africana das negociações maiores possibilidades de ver adotada uma Convenção-Quadro forte e detalhada. A explicação considerada mais provável a partir, principalmente, das avaliações dos Embaixadores Luiz Felipe de Seixas Corrêa e Frederico Meyer e da Embaixada do Brasil em Pretória[258] estaria em que, pressionada pelos resultados pouco alvissareiros de sua política de combate à AIDS, a Ministra sul-africana tencionaria usar a Presidência do ONI como bandeira para efeitos internos. Além disso, buscaria a África do Sul com a candidatura maior visibilidade no plano internacional, ademais da confirmação de sua liderança regional também em causas de forte apelo moral.

A decisão da África do Sul não seria bem recebida pelas delegações norte-americana e belga. A perspectiva iraniana tampouco gerava entusiasmo. Mesmo para Gro Brundtland, e após os rumores de que representante do Canadá, que concorrera com ela nas eleições para Diretor-Geral da OMS, almejaria a condução das negociações, a solução da manutenção do Brasil pareceria ser a mais apropriada[259].

Em 7 de novembro, a representante belga, em nome da União Europeia, informaria a Missão brasileira da decisão do grupo de apoiar a continuidade do Brasil, "presidência neutra e independente e, ao mesmo tempo, fortemente comprometida com uma Convenção eficiente no controle do tabagismo e concluída no menor prazo possível", na

258 Entrevistas com os Embaixadores Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010, e Frederico Meyer, realizada por telefone em 23 jan. 2011, e Telegrama 27/2002, de Brasemb Pretória.

259 Telegrama 1795/2001, de DELBRASGEN.

liderança das negociações[260]. No dia seguinte, manifestação semelhante seria formalizada pela Missão dos EUA[261].

As expressões de apoio mencionadas acima, contudo, não foram suficientes para decidir a questão anteriormente à terceira sessão do Órgão Negociador. Com isso, por ocasião da abertura da reunião, em 22 de novembro de 2001, o ONI decidiu, por analogia às regras aplicáveis à Assembleia Mundial da Saúde, escolher, por sorteio, um dos seis Vice-Presidentes para assumir interinamente a Presidência após o término daquela reunião. Os EUA foram sorteados para desempenhar a tarefa.

A mesma sessão daria prazo de uma semana para que Brasil e África do Sul, os dois únicos postulantes, chegassem a um acordo a ser endossado pelo Órgão Negociador. Caso tal acordo não fosse possível, seria aberto prazo de um mês para a apresentação de candidaturas, a serem submetidas a processo de consultas coordenado pelo Representante Permanente do Irã, na qualidade de facilitador[262]. Diante da inexistência de acordo entre Brasil e África do Sul, foi aberto prazo até 14 de janeiro de 2002 para a apresentação de novas candidaturas[263], findo o qual se confirmava o cenário em que somente aqueles dois países almejavam a Presidência do Órgão Negociador[264].

Diante do forte interesse do governo brasileiro e, em especial, do Ministério da Saúde em que o Embaixador Seixas Corrêa viesse a substituir a Embaixador Celso Amorim, a Secretaria de Estado solicitou gestões de alto nível em Pretória com o objetivo de que o governo sul-africano compreendesse a importância atribuída ao tema pelo Brasil e viesse a abrir mão de sua candidatura. Gestões semelhantes foram feitas em Brasília junto ao Embaixador da África do Sul e pelo próprio Ministro Celso Lafer, à época à frente do Itamaraty, junto

260 Telegrama 1948/2001, de DELBRASGEN.
261 Telegrama 1973/2001, de DELBRASGEN.
262 Telegrama 2091/2001, de DELBRASGEN.
263 Telegrama 2246/2001, de DELBRASGEN.
264 Telegrama 102/2002, de DELBRASGEN.

ao então Ministro do Comércio sul-africano em visita deste último a Brasília. Como principais elementos de persuasão, a Secretaria de Estado indicava a postura colaborativa do Brasil durante a Conferência de Durban sobre o Racismo e a flexibilidade demonstrada pelo governo brasileiro para que a África do Sul viesse a sediar, em Joanesburgo, a Conferência Rio + 10[265].

Ao final de 2001, a avaliação da Secretaria de Estado era de que o Brasil contava com o apoio do Grupo das Américas, da União Europeia, da Austrália, Nova Zelândia e China. A candidatura da Ministra da Saúde sul-africana, por sua vez, aparentava ser apoiada pelos Grupos Africano, Mediterrâneo Oriental e do Sudeste Asiático, além de alguns países do Grupo do Pacífico Ocidental[266].

Na impossibilidade de realizar as gestões solicitadas por Brasília junto ao Vice-Ministro sul-africano das Relações Exteriores por estar ele ausente de Pretória, a Embaixada do Brasil, por meio de seu Encarregado de Negócios, Ministro Paulo Fernando Telles Ribeiro, manteria entrevista, nos primeiros dias de janeiro de 2002, com a Assessora Especial da Ministra da Saúde e chefe da delegação da África do Sul nas reuniões do Órgão Negociador, Sra. Patricia Lambert[267]. Lambert, segundo dão conta relatos de membros da delegação brasileira e de funcionários da OMS diretamente envolvidos nas negociações da Convenção-Quadro, sempre mantivera intensas relações com as ONGs e se mostraria ao Encarregado de Negócios do Brasil como a mentora da candidatura sul-africana. Especula-se que, em caso de vitória da candidatura sul-africana, a Sra. Lambert assumiria a Presidência de fato da negociação, visto que a Ministra da Saúde dificilmente poderia permanecer em Genebra ao longo de todo o período de duração das reuniões do ONI[268]. O próprio Representante Permanente da África do

265 Despacho telegráfico 419/2001, para Brasemb Pretória.

266 Ibid.

267 Telegrama 27/2002, de Brasemb Pretória.

268 Entrevista com o Embaixador Frederico Meyer, realizada por telefone em 23 jan. 2011.

Sul em Nova York confidenciaria ao então Representante Permanente do Brasil, Embaixador Gelson Fonseca Jr., que a candidatura sul-africana teria sido incitada por "manifestações de consultores de outros Ministérios de seu governo", e não teria suas origens no Ministério dos Negócios Estrangeiros[269].

Diante dos apoios supostamente já obtidos, a Assessora Especial da Ministra da Saúde informou o Encarregado de Negócios do Brasil da manutenção da candidatura, afirmando ter sido a mesma endossada pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros – o que contrasta com a informação prestada pelo Embaixador sul-africano em Nova York – e pelo então Presidente, Thabo Mbeki. Diante do alto nível de comprometimento no seio de seu governo com a candidatura, Lambert encerraria a conversa comunicando a disposição de, em se mantendo o impasse, levar a questão a voto por ocasião da abertura da quarta sessão do ONI.

Em sua avaliação sobre a questão, o Embaixador Seixas Corrêa assinala, inicialmente, a "pouca transparência dos interesses em jogo e o clima de intrigas" reinantes em Genebra[270]. De fato, circulavam junto às delegações engajadas na negociação boatos de que a nova missão conferida pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso ao Embaixador Celso Amorim, qual seja, a chefia da Embaixada do Brasil em Londres, teria sido motivada por pressões do *lobby* tabagista e que a assunção do Embaixador Seixas Corrêa representaria certo grau de suavização das posições do Brasil na negociação. Em parte, a origem desses boatos estaria no próprio Secretariado da OMS, que contava com funcionária indiana que, provavelmente movida por ambições pessoais, desejava ver o Brasil alijado da liderança das negociações[271]. Até mesmo pessoas que conheciam de perto o programa brasileiro de controle do tabagismo

269 Telegrama 3146/2001, de DELBRASONU.

270 Telegrama 58/2002, de DELBRASGEN.

271 Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010. O Embaixador recorda, ainda, que o então Representante Permanente da Índia, Embaixador Hardeep Puri, que seria indicado posteriormente Embaixador em Brasília, chegou a tratá-lo de forma dura, a respeito do que apresentaria desculpas publicamente em momento posterior afirmando que havia sido levado a erro por funcionária do Secretariado.

e o processo decisório da Comissão Nacional, foram influenciadas, em certa medida, por tais rumores.

A primeira inclinação do Embaixador Seixas Corrêa ao perceber o clima que reinava em Genebra foi de abrir mão da Presidência. Após refletir, contudo, o Embaixador concluiu que, se cedesse às pressões, acabaria por "confirmar" os boatos disseminados em Genebra[272]. A primeira tarefa a que se impôs, portanto, o Embaixador Seixas Corrêa foi a de desconstruir a impressão que se criara no âmbito da *Tobacco Free Initiative*, por meio de processo de construção de confiança. De acordo com o Embaixador Seixas Corrêa, o êxito dessa empreitada foi de capital importância. Ultrapassada essa etapa, o Embaixador brasileiro considerou que seria necessário empreender esforço semelhante junto à Diretora-Geral OMS. Em suas conversas com Brundtland, o Embaixador Seixas Corrêa procurou deixar claro que representava as mesmas ideias e intenções que haviam levado o Governo brasileiro a instruir o Embaixador Celso Amorim a aceitar a Presidência. Brundtland acabou por se convencer da necessidade de o Brasil seguir na Presidência, por intermédio do Embaixador Seixas Corrêa, visto que seria uma incongruência de sua parte mudar a equipe antes de concluído o processo[273].

A disposição do Brasil de manter a Presidência do ONI de forma a garantir que as negociações chegassem a bom termo dentro do cronograma inicialmente estabelecido passou a ser reiterada nos mais diversos níveis. A aspiração era reafirmada em reuniões ordinárias da OMS, como a 109ª sessão de seu Conselho Executivo; em Nova York[274]; e até mesmo junto à Diretora-Geral[275]. Gro Brundtland, aliás, tinha a mesma percepção aventada pela Embaixada em Pretória de que a candidatura da Ministra sul-africana teria origem em ambições pessoais, ainda que posteriormente houvesse passado a ser posição de

272 Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9 nov. 2010.

273 Ibid.

274 Despacho telegráfico 1442/2001, para DELBRASONU.

275 Telegrama 141/2002, de DELBRASGEN.

governo, e que seu objetivo primordial seria o de desviar a atenção dos problemas internos que vinham sendo enfrentados no combate à AIDS. A Diretora-Geral informou, ainda, sobre novos rumores que circulavam em Genebra no sentido de que a África do Sul poderia vir a propor ao Brasil uma copresidência para o Órgão Negociador. Tal proposta não contaria com o apoio de Brundtland e também encontrava resistência em delegações da União Europeia e da Austrália. A proposta, contudo, nunca viria a se concretizar.

Em 1º de fevereiro de 2002, a Missão do Brasil em Genebra seria informada pela Missão da África do Sul da decisão de seu governo de retirar a candidatura da Ministra Tshabalala-Msimang à Presidência do ONI. A decisão teria sido tomada em função do relacionamento bilateral com o Brasil e em virtude da relevância que o governo sul-africano conferia ao tema do controle do tabaco, entendendo que ao estender o processo eleitoral acabava por arriscar o próprio curso das negociações[276]. Além disso, a percepção de que o projeto de candidatura da África do Sul era baseado em ambições pessoais havia sido difundida entre delegações-chave, o que teria feito a delegação sul-africana concluir que a manutenção do pleito poderia ser assaz desgastante.

Em contato com a Missão do Brasil, o delegado dos EUA, Presidente interino do ONI, ao manifestar seu alívio, comunicaria já haver informado os demais membros do *Bureau* sobre a desistência sul-africana, de quem obtivera reações positivas, com exceção da própria delegada da África do Sul, Sra. Patricia Lambert, que lhe exprimira sua frustração e, ao mesmo tempo, esperança de que a candidatura do Embaixador Seixas Corrêa ainda viesse a encontrar resistências que pudessem justificar o lançamento de uma terceira candidatura[277]. Essa reação suscitou nova rodada de consultas da parte do delegado norte-americano junto aos demais membros do *Bureau* e aos copresidentes dos Grupos de Trabalho, bem como da parte do próprio Embaixador Seixas

276 Telegrama 207/2002, de DELBRASGEN.

277 Telegrama 234/2002, de DELBRASGEN.

Corrêa junto aos Representantes Permanentes dos países coordenadores das seis regiões geográficas reconhecidas pela OMS, de forma a evitar o cenário levantado pela delegada sul-africana, que seguramente causaria atrasos indesejáveis para o processo como um todo.

Em 18 de março de 2002, por ocasião da sessão de abertura da quarta reunião do Órgão Negociador Intergovernamental, o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa seria eleito por unanimidade Presidente do Órgão, posição que viria a ocupar até a adoção da Convenção-Quadro, em maio de 2003, pela Assembleia Mundial da Saúde.

A partir daquele momento, e diante da necessidade de um Presidente forte para lidar com o ambiente altamente tenso que se instalara em Genebra e com as complexas questões ligadas à substância do projeto de Convenção-Quadro, foi realizado com grande êxito importante trabalho de reconstrução de confiança. Nessa empreitada, não só o Secretariado desempenhou papel de relevo em campanha de convencimento junto às demais delegações e, principalmente, junto à sociedade civil, como também a própria delegação do Brasil se viu compelida a agir. A título de ilustração, e como forma de mostrar que o Brasil seguia firmemente comprometido com o encaminhamento satisfatório das negociações, cabe mencionar a iniciativa de passar a levar para as reuniões do Órgão Negociador exposições itinerantes sobre o programa brasileiro de combate ao tabagismo e seus resultados[278].

A consecução do objetivo traçado pela OMS de ver aprovado, em maio de 2003, um instrumento que pudesse ser eficaz a ponto de representar uma ferramenta útil para diminuir os riscos a que estão expostas as gerações presentes e futuras demonstra que a estratégia adotada pelo Brasil, sob a liderança do Embaixador Seixas Corrêa, no sentido de reequilibrar o processo negociador após momento de grande instabilidade foi bem-sucedida.

278 Entrevista realizada com a Secretária-Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CONICQ), Dra. Tânia Maria Cavalcante, realizada em Brasília em 5 out. 2010.

4.4. A coordenação entre o Secretariado da OMS e a Presidência brasileira

Em toda negociação internacional multilateral, o bom relacionamento entre a presidência das negociações e o Secretariado da organização em cujo âmbito a negociação transcorre, se não é determinante, pode representar fator de grande importância para facilitar as discussões e levar o processo negociador a bom termo. Com a sensibilidade política de que deve dispor a presidência aliada à "expertise" técnica do Secretariado (em questões substantivas e no que se refere aos aspectos procedimentais e jurídicos da negociação), o presidente e os funcionários do Secretariado podem vir a formar uma verdadeira equipe, trabalhando em conjunto em prol do objetivo maior, qual seja, o de obter um instrumento aprovado de forma consensual, capaz de angariar um grande número de ratificações e, dessa forma, mostrar-se efetivo na formação do regime internacional a que se propõe. Quando há uma boa coordenação e, consequentemente, relação de confiança entre ambos, o presidente acaba por adquirir os conhecimentos técnicos sobre o tema em negociação, tanto no que se refere à substância da matéria, quanto no que toca a aspectos procedimentais, o que facilita sua interação com as demais delegações e com a sociedade civil.

No caso concreto em análise, a fluidez entre a Presidência brasileira das negociações – tanto sob a batuta do Embaixador Celso Amorim quanto sob a coordenação do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa – e o Secretariado da OMS – personificado nos funcionários da *Tobacco Free Initiative*, da Consultoria Jurídica e do Gabinete da Diretora-Geral – foi de fundamental importância para o êxito das negociações. A inexperiência da OMS em negociações desse tipo, ainda contribuía, de certa forma, para formar ambiente institucional que propiciava maior liberdade à ação da Presidência, que podia imprimir o seu estilo pessoal na condução dos trabalhos. Ademais, a presença à frente da *Tobacco Free Initiative* da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, em particular, representou fator adicional para garantir uma maior e melhor coordenação entre a

Presidência e o Secretariado, ainda que o período de transição entre as Presidências Celso Amorim e Seixas Corrêa tenha gerado algum grau de desconfiança da parte deste último[279].

A Dra. Vera Luíza da Costa e Silva é uma das maiores sanitaristas do Brasil. Profissional de reputação internacional, a Dra. Costa e Silva começou a trabalhar na área de controle do tabagismo em 1985, no Instituto Nacional do Câncer (INCA), quando o tema ainda não era considerado relevante no Brasil. À época, a Dra. Costa e Silva foi convidada para integrar o recém-criado Grupo Assessor do Ministério da Saúde para o Controle do Tabagismo no Brasil. Em 1991, a ação do Ministério da Saúde sobre o consumo de tabaco foi transferida para o INCA, sob a coordenação de Vera da Costa e Silva, instalando-se então naquela instituição a Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Durante muitos anos, Vera da Costa e Silva foi uma das principais mentoras do processo de elaboração da Política Nacional de Controle do Tabagismo.

O êxito do programa brasileiro chamou a atenção da comunidade de saúde pública internacional, principalmente por se tratar o Brasil do maior exportador mundial de folha de fumo. Não por acaso, por ocasião da primeira reunião do Grupo de Trabalho preparatório às negociações da Convenção-Quadro, a Dra. Costa e Silva foi chamada a assumir uma de suas Vice-Presidências. Durante as duas reuniões do GT e durante a primeira reunião do Órgão Negociador Intergovernamental, a Dra. Vera da Costa e Silva viria a constituir figura fundamental da delegação brasileira.

Entre a primeira e a segunda sessões do ONI, e com a vacância do cargo de Diretor da *Tobacco Free Initiative*, o nome de Vera Luíza da Costa e Silva surgiu como uma indicação praticamente automática para o posto. Como ocorre em todos os processos seletivos em organismos internacionais, foi aberto um concurso, com exames e entrevistas,

279 Telegrama 58/2002, de DELBRASGEN.

havendo sido Vera da Costa e Silva a pessoa escolhida para dirigir o setor da OMS que interagiria com a Presidência brasileira do Órgão Negociador até a adoção da Convenção pela Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2003.

Tanto o Embaixador Celso Amorim quanto o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa reconhecem e louvam a boa coordenação mantida com o Secretariado da OMS durante as negociações. Durante a Presidência de Celso Amorim, a *Tobacco Free Initiative*, inicialmente sob a Direção de Derek Yach e, a partir de fevereiro de 2001, de Vera da Costa e Silva, foi instrumental na preparação dos documentos que serviriam de base para as discussões. Organização neófita na negociação de acordos multilaterais vinculantes, a própria OMS também foi em muito beneficiada a partir da condução dos trabalhos, no início do processo, pelas mãos experientes do Embaixador Celso Amorim.

O papel do Secretariado, contudo, mostrou-se ainda mais crucial no difícil período que se seguiu à eleição do Embaixador Seixas Corrêa. Sua assunção à Presidência não só ocorreu após meses em que se verificou um importante vácuo de liderança, como se deu em atmosfera, conforme assinalado anteriormente, de grandes desconfianças em que muitos dos atores envolvidos não acreditavam que as negociações pudessem vir a ser concluídas de forma positiva.

Após a quarta sessão do ONI, e superadas as dificuldades iniciais no relacionamento com o Secretariado decorrentes do clima de desconfiança e boatos que reinou durante a disputa com a África do Sul pela Presidência, o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa fez ver à Diretora-Geral da OMS, em almoço por ele oferecido na Residência em 3 de abril de 2002[280], que um bom nível de coordenação com o Secretariado se mostrava ainda mais fundamental. Nesse contexto, o Embaixador Seixas Corrêa obteve o comprometimento da Diretora-Geral de que o Secretariado colaboraria com ele e sua equipe na

280 Telegrama 695/2002, de DELBRASGEN.

elaboração do segundo Texto do Presidente. A partir de então, foram realizadas sucessivas reuniões de coordenação na Missão do Brasil com a *Tobacco Free Initiative* e a Consultoria Jurídica da Organização, sistemática que viria a ser mantida até a conclusão das negociações.

A parceria estabelecida, portanto, entre a Presidência brasileira e o Secretariado foi instrumental para o êxito do exercício negociador. A habilidade diplomática de ambos os Presidentes logrou gerar ambiente de grande confiança e transparência, fortalecendo o processo como um todo. O franco acesso à informação proporcionado por essa fluida interação também contribuiu sobremaneira para a consolidação da liderança brasileira no processo negociador. Por meio de uma maior compreensão das dificuldades técnicas e jurídicas envolvidas, a Presidência ficava em posição ainda mais privilegiada para agir na construção de consenso e na busca de soluções negociadas para os dispositivos mais delicados do futuro instrumento, visto que ficava amplificada sua visão de todas as facetas das negociações.

Capítulo 5

A formação de consensos e o papel da delegação do Brasil

O presente capítulo terá como foco a atuação da delegação brasileira nas duas sessões do Grupo de Trabalho preparatório e nas seis sessões do Órgão Negociador Intergovernamental. Tendo em vista a presença de brasileiros em posições centrais no processo negociador – a Presidência do ONI e a Direção da *Tobacco Free Initiative* –, esta seção do trabalho procura demonstrar que a delegação brasileira teve seu trânsito facilitado no ambiente genebrino, servindo de ponte para que muitas delegações fizessem chegar, fosse ao Secretariado, à Presidência ou a ambos, suas preocupações e seus anseios.

Da mesma forma, esse trânsito facilitado era utilizado igualmente pelo Secretariado e pela Presidência do Órgão Negociador para transmitir mensagens e propostas que pudessem vir a superar impasses e aproximar posições divergentes. Tratava-se, portanto, de uma "via de mão dupla".

O capítulo buscará mostrar, contudo, que esse papel somente pôde ser desempenhado pela delegação brasileira em virtude de sua composição diversificada; de sua compreensão, em razão da realidade interna do Brasil com relação ao tema do tabaco, de todos os complexos aspectos que envolvem a questão; e de sua postura equilibrada e

pragmática, resultante do incansável trabalho de coordenação interna levado a cabo por meio da Comissão Nacional interministerial.

A Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, apesar de ter como eixo central a proteção da saúde pública, é um instrumento multidisciplinar. Como já foi possível demonstrar neste trabalho, seu escopo abrange desde questões econômicas até questões sociais, passando pelos temas mais diversos, como a liberdade de expressão e a proteção ao meio ambiente.

Quando o instrumento ainda estava em gestação, o governo brasileiro e, mais concretamente, os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores, já estavam plenamente cientes desse caráter de que se revestiria a futura Convenção-Quadro. Ambos os Ministérios entendiam que, ainda que tendo presente a primazia dos interesses de saúde pública, seria necessário envolver nas negociações todos os setores da sociedade brasileira que, de uma forma ou de outra, estivessem relacionados com a questão do tabaco. Somente assim, e considerando as aparentes contradições do país como grande produtor e detentor de política avançada de controle do tabagismo, seria possível chegar à mesa de discussão em Genebra com uma posição forte e capaz de encontrar o equilíbrio necessário, ainda que tênue, para atingir o bom termo das negociações.

Levando em conta esse pano de fundo, e "por instigação" do Ministério das Relações Exteriores[281], foi elaborado no âmbito do Ministério da Saúde[282] o Decreto 3.136, de 13 de agosto de 1999 (publicado do Diário Oficial de 16 de agosto de 1999), criando a Comissão Nacional para a Preparação da Participação do Brasil nas Negociações Internacionais com vistas à Elaboração, no Âmbito da Organização Mundial da Saúde, da Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do

281 Despacho telegráfico 246/2000, para DELBRASGEN.

282 Entrevista com a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, realizada por *e-mail* em 28 nov. 2010. A Dra. Costa e Silva assinala que a ideia de criação da Comissão surgiu a partir de conversa sua com diplomata brasileiro em Genebra. De volta ao Brasil, ela elaborou o primeiro projeto de Decreto, que foi levado ao então Assessor Internacional do Ministro da Saúde, Ministro José Marcos Nogueira Viana.

Tabaco e Possíveis Protocolos Complementares[283]. A Comissão Nacional, presidida pelo Ministro da Saúde, contava inicialmente com mais sete Ministérios: Relações Exteriores, Fazenda, Agricultura e Abastecimento, Justiça, Educação, Trabalho e Emprego e Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Em 2001, por meio do Decreto 4.001, de 6 de novembro, seria incluído na Comissão o Ministério do Desenvolvimento Agrário[284].

A Comissão passaria a ser, ao longo dos quase quatro anos que duraram as negociações, efetivo instrumento para balizar a participação brasileira nos debates. Depoimentos de pessoas que participaram do processo negociador dão conta de que a delegação do Brasil era das poucas que chegava às reuniões, em Genebra, com uma posição sólida e falando a uma só voz[285]. Várias outras delegações, inclusive de países desenvolvidos, deixavam entrever divergências internas, o que por vezes abria espaço para a interferência de *lobbies*, tanto da indústria quanto de ONGs.

A Comissão Nacional, cuja Secretaria Executiva era exercida pelo Instituto Nacional do Câncer (inicialmente, por meio da Dra. Vera da Costa e Silva e, a partir de sua ida para o Secretariado da OMS, pela Dra. Tânia Maria Cavalcante), realizava o seu trabalho a partir dos textos de base e documentos informativos preparados pelo Secretariado. Em frequentes reuniões preparatórias, tais documentos e propostas eram discutidos à exaustão, sempre à luz dos interesses brasileiros na matéria. Durante todo o período de negociação da Convenção-Quadro, a Comissão Nacional realizou inúmeras audiências públicas e sessões de diálogo com os setores direta ou indiretamente envolvidos na questão do tabaco, bem como com a sociedade civil. Nesses diálogos foram incluídos também aqueles segmentos que viam a futura Convenção-Quadro como uma potencial ameaça, como a indústria e os agricultores (com relação a estes, por exemplo, houve importante e útil troca de opiniões com

283 Decreto 3.136, de 13 de agosto de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3136.htm>. Acesso em: 23 set. 2010.

284 Decreto 4.001, de 6 de novembro de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D4001.htm>. Acesso em: 23 set. 2010.

285 Entrevista com o Embaixador Santiago Alcázar, realizada por *e-mail* em 21 set. 2010.

representantes do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, do Ministério do Desenvolvimento Agrário).

É possível verificar, portanto, que o Brasil, tendo mais uma vez sua diversidade como uma grande vantagem, encerrava na Comissão Nacional um verdadeiro "microcosmo" do que eram as discussões no âmbito do Órgão Negociador Intergovernamental. Os debates e discussões em Genebra eram, em muitas ocasiões, repetições de debates havidos no contexto da Comissão Nacional. Além disso, o fato de o Brasil já contar com arcabouço jurídico avançado na área de controle do uso de tabaco permitia que a delegação brasileira em Genebra lograsse negociar os termos da futura Convenção-Quadro sem se preocupar com uma eventual necessidade de adaptar sua legislação interna às obrigações que adviriam do novo instrumento a ser adotado.

As instruções transmitidas pela Secretaria de Estado para as seis sessões do ONI eram resultantes desse intenso debate e, consequentemente, eram equilibradas e construtivas, e não continham os radicalismos que poderiam vir a representar obstáculos ao avanço das negociações[286]. As instruções sempre logravam conciliar a posição de grande país produtor e exportador com os anseios da comunidade brasileira de saúde pública. O Brasil chegava a Genebra para reuniões do ONI, portanto, com uma delegação coesa, sem crises internas e bem capacitado para construir pontes entre as delegações com posições diversas, tendo em vista o genuíno interesse brasileiro de que as negociações redundassem em instrumento adotado por consenso. Essa metodologia, finalmente, acabava por proteger as posições negociadoras do Brasil das pressões exercidas pelos fortes interesses em jogo, principalmente da parte da indústria.

Nesse ponto do estudo, entretanto, seria interessante abrir um pequeno parêntese para discutir a relação entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, à luz das competências

286 O despacho telegráfico 925/2000, para DELBRASGEN, é um exemplo do equilíbrio e coerência das posições brasileiras.

legais de ambos. À época da negociação da Convenção-Quadro, estava em vigor a Lei 9.649/1998[287], que dispunha sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Aquele instrumento legal, posteriormente revogado pela da Lei 10.683/2003[288] (que manteve inalteradas as áreas de competência daqueles Ministérios), elencava, em seu artigo 14, as seguintes áreas de competência do Itamaraty e do Ministério da Saúde:

> Art. 14. Os assuntos que constituem área de competência de cada Ministério são os seguintes:
>
> [...]
>
> XVII - Ministério das Relações Exteriores:
> a. política internacional;
> b. relações diplomáticas e serviços consulares;
> c. participação nas negociações comerciais, econômicas, técnicas e culturais com governos e entidades estrangeiras;
> d. programas de cooperação internacional;
> e. apoio a delegações, comitivas e representações brasileiras em agências e organismos internacionais e multilaterais;
>
> XVIII - Ministério da Saúde
> a. política nacional de saúde;
> b. coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde;
> c. saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios;
> d. informações de saúde;
> e. insumos críticos para a saúde;
> f. ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;
> g. vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos;
> h. pesquisa científica e tecnologia na área de saúde;
>
> [...].

287 Lei 9.649/1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9649cons.htm>. Acesso em: 19 out. 2010.

288 Lei 10.683/2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.683.htm>. Acesso em: 19 out. 2010.

Como é possível verificar, a interface do Ministério da Saúde, durante o período de negociação da Convenção-Quadro, era, e ainda é, exclusivamente interna, ao passo que o Itamaraty mantinha suas atribuições tradicionais. Entre essas atribuições, merece especial relevo, no caso concreto em análise, a "participação nas negociações comerciais, econômicas, técnicas e culturais com governos e entidades estrangeiras". Não há que se cogitar, portanto, que o Ministério da Saúde tivesse a responsabilidade primária de negociar a Convenção-Quadro. O disposto no Decreto 3.136/1999[289], que criou a Comissão Nacional, presidida pelo Ministro da Saúde, para a preparação da participação brasileira nas negociações do instrumento, deve ser interpretado à luz da Lei 9.649/1998, ou seja, no sentido de que os trabalhos da Comissão Nacional tinham o objetivo primordial de conferir subsídios que viessem a propiciar uma atuação fundamentada do Ministério das Relações Exteriores durante as reuniões do Órgão Negociador em Genebra.

Não deixava de haver, porém, certo receio, especialmente em função da força política de que dispunha o então Ministro da Saúde, que fez do combate ao tabagismo (ao lado de temas como o da AIDS) uma das bandeiras de sua administração. Essa atmosfera se fez sentir de maneira mais perceptível no início dos trabalhos da Comissão Nacional, visto que se tratava de experiência inédita no âmbito do Ministério da Saúde. Havia preocupação, portanto, de que o Ministério da Saúde se aproveitasse de seu conhecimento da substância, e do fato de se tratar de uma negociação no âmbito de uma Organização cujo objetivo é a promoção da saúde, para tomar as rédeas do processo de negociação.

Com o tempo, contudo, a precaução que havia de parte a parte foi superada. Em muito em função da presença de diplomata na Chefia da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde, foi possível estabelecer processo de construção de confiança, que acabou por redundar em verdadeira parceria entre as duas instituições. Cabia, portanto, ao

289 Decreto 3.136/1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3136.htm>. Acesso em: 19 out. 2010.

Itamaraty transformar as conclusões a que chegava a Comissão Nacional em textos diplomáticos e propostas concretas para inserção no projeto de Convenção-Quadro em discussão em Genebra. A negociação propriamente dita foi assumida pelo Ministério das Relações Exteriores, mas se tratou de liderança suave e construtiva.

Os trabalhos da Comissão Nacional, e a participação do Ministério das Relações Exteriores, também se mostraram instrumentais para que se consolidasse uma efetiva parceria durante as negociações. A Comissão, com isso, tornou-se uma espécie de "colchão protetor" para ambos os Ministérios. Todas as pressões permanentemente exercidas ao longo do processo, seja sobre a Missão do Brasil em Genebra, sobre a Secretaria de Estado ou sobre os outros Ministérios envolvidos nas negociações terminavam desviadas para a Comissão Nacional, que funcionava como uma espécie de "para-raios". As posições assumidas e defendidas pela delegação brasileira às sessões do ONI contavam com bases sólidas e ficavam menos sujeitas aos percalços da negociação.

Essa situação peculiar da delegação brasileira era reconhecida por todos, a começar pela própria OMS. A título de exemplo, cabe mencionar as palavras de sua Diretora-Geral, Gro Brundtland, por ocasião do encerramento da sexta e última reunião do Órgão Negociador[290]. Naquela oportunidade, Gro Brundtland se referiu de forma muito particular à delegação do Brasil, ressaltando a grande colaboração da delegação para o sucesso das negociações. De forma pioneira em relação ao que viria a ocorrer nos anos subsequentes em outros *fora*, como a OMC, não havia, à época da negociação, encontro ou reunião, formal ou informal, para a qual um representante do Brasil não fosse convidado a participar.

Outro fator a ser mencionado acerca da atuação da delegação brasileira, sempre com base em sua forte legitimidade e credibilidade, é o bom trânsito com que contava junto, obviamente, à Presidência, mas também junto ao Secretariado e às demais delegações. O fato de as

290 Telegrama 474/2003, de DELBRASGEN.

negociações serem presididas pelo Brasil e a circunstância de a Diretora do Departamento da OMS responsável pelo tema do tabaco não só ser brasileira, mas igualmente ter integrado a delegação do Brasil e ter sido responsável, em boa parte, pela formulação da política nacional de combate ao tabagismo, faziam da delegação do Brasil um canal importante para as demais delegações. Por meio do Brasil, era possível fazer chegar à Presidência e ao Secretariado uma série de preocupações e, ao mesmo tempo, esse fator ajudava, em certa medida, a tarefa do Presidente de identificar onde se encontravam os pontos mais sensíveis e delicados da negociação.

A delegação brasileira tomou, ainda, a iniciativa de, com o apoio da OMS, organizar reuniões regionais para tentar concertar posição conjunta dos países latino-americanos anteriormente às sessões do Órgão Negociador (Rio de Janeiro, em novembro de 2001, em preparação à terceira reunião do ONI; Lima, em março de 2002, em preparação à quarta reunião do ONI; Cidade do México, em setembro de 2002, em preparação à quinta reunião; e Genebra, em fevereiro de 2003, em preparação à sexta e derradeira sessão do ONI, neste caso com a participação de EUA e Canadá).

As comunicações telegráficas com a Missão do Brasil em Genebra registram, particularmente, dois momentos de grande complexidade em que a atuação da delegação brasileira foi fundamental: nas discussões sobre o tema da publicidade e nos debates sobre a cláusula da Convenção-Quadro sobre comércio e saúde.

Com relação à questão da publicidade dos produtos do tabaco, havia uma clivagem muito definida entre os que advogavam a total proibição e aqueles que, levantando dificuldades internas, manifestavam-se pela restrição parcial. Os debates haviam chegado à quinta sessão do ONI sem sinais de que fosse possível encontrar solução de compromisso, havendo alguns delegados chegado a imaginar que o tema pudesse pôr em risco o sucesso das negociações como um todo. A delegação mais vocal contra a proposta que se encontrava sobre a mesa para o artigo

sobre publicidade[291] era a delegação norte-americana, apoiada pela delegação da Alemanha. Para os Estados Unidos, a proposta contrariava frontalmente preceitos constitucionais, visto que, em seu entender, impunha limites à liberdade de expressão. Ambos os países, durante a discussão do tema na quinta sessão do ONI, ameaçaram não assinar um instrumento que contasse com dispositivos nesse sentido. Cerca de cem delegações, no entanto, manifestaram-se contrariamente à posição daqueles dois países, ou seja, pelo total banimento da publicidade dos produtos do tabaco.

A partir desse cenário, a delegação brasileira passou a trabalhar por fórmula de consenso, que transferisse a responsabilidade de proibir ou não a propaganda para os Estados, de acordo com suas respectivas legislações nacionais. Dessa forma, deixando de emanar da Convenção-Quadro tal recomendação, haveria a necessária flexibilidade que possibilitaria o progresso das discussões. A proposta brasileira inovava, ainda, ao conferir aos Estados a possibilidade de, por ocasião da assinatura ou ratificação da Convenção-Quadro, apresentar declaração de comprometimento com a proibição da publicidade. Essa formulação visava a confortar aquelas delegações mais vocais nesse sentido. A proposta, neste caso com colaboração da delegação indiana, buscava acomodar, ainda, as posições relativas à restrição da publicidade transfronteiriça[292]. A proposta exigia, finalmente, a redação de parágrafo preambular vinculando a publicidade dos produtos de tabaco ao crescimento da pandemia.

291 "Each Party shall, in accordance with its capabilities, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to reduce, with the view to gradually eliminating, the advertising, promotion and sponsorship of tobacco products. Towards this goal, each Party, in accordance with its national law and in cooperation with other Parties, shall endeavour to [...]", em A/FCTC/INB5/2. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb5/einb52.pdf>. Acesso em: 23 set. 2010.

292 "When signing, ratifying or acceding to this Convention or at any time thereafter, a State may, by means of a biding written declaration, indicate that it is committed to the total banning of advertising, promotion and sponsorship of tobacco products." (...) "The declaration made pursuant to this Article shall be circulated by the depositary to all Parties of the Convention. Parties that have imposed restrictions within their territories are fully empowered to block cross border advertising of all tobacco products, in accordance with their national law [...] Parties that have imposed restrictions within their territories are fully empowered to block cross border advertising of all tobacco products, in accordance with their national law" (telegrama 2500/2002, de DELBRASGEN).

Após a obtenção de consenso em meio aos países latino-americanos e caribenhos, a proposta brasileira foi apresentada à delegação norte-americana, que reagiu positivamente. E após consultas de alto nível em Washington[293], foi possível à delegação dos Estados Unidos retornar à mesa de negociações.

Comparada com o texto que foi finalmente adotado sobre o tema da publicidade, percebe-se que a proposta do Brasil constituiu-se na base para a solução do problema e obtenção do consenso, deixando claro que a situação ideal seria a da proibição total da propaganda, mas abrindo a possibilidade para os Estados que não estivessem em condições de seguir esse caminho adotarem restrições parciais a partir de um limite mínimo[294].

O tema relativo à priorização das questões de saúde sobre as questões comerciais representou outro ponto de grande polarização durante as negociações. A preocupação das delegações mais identificadas com o controle do tabaco advinha do fato de que, com o processo de globalização e o movimento de liberalização comercial, houve incremento significativo no comércio internacional de tabaco. De fato, após a conclusão da Rodada Uruguai do GATT, em 1994, foram derrubadas barreiras ao comércio de tabaco em folha, acarretando um aumento de 12,5% das exportações desse produto entre 1994 e 1997[295].

Para a solução do impasse observado, e a exemplo do ocorrido na questão anterior, a delegação brasileira desempenhou papel preponderante, ainda que ONGs e delegações favoráveis a um enfoque maximalista não tenham ficado totalmente satisfeitas com a formulação de consenso finalmente encontrada. É importante mencionar que o

293 O Negociador Chefe norte-americano confidenciou ao Embaixador Seixas Corrêa que a proposta brasileira fora submetida "all the way up to the top, having obtained green light from the White House" (Telegrama 2500/2002, de DELBRASGEN).

294 Cabe assinalar que este foi o único artigo do tratado que mereceu referência a um encaminhamento para a negociação de um protocolo, apesar de não ter sido o primeiro a ser negociado como um protocolo (o primeiro protocolo a ser negociado foi o de comércio ilícito).

295 COLLIN, Jeff; LEE, Kelley; BISSELL, Karen. The framework convention on tobacco control: the politics of global health governance. *Third World Quarterly*, v. 23, nº 2, 2002.

embate que se verificou no seio do ONI havia ocorrido anteriormente no âmbito da Comissão Nacional.

A rigor, a discussão que se instalou no contexto das sessões do Órgão Negociador Intergovernamental sobre a relação entre comércio e saúde era mais de natureza política e simbólica. O que pretendiam as delegações mais ativas nessa matéria era obter uma declaração política de que as normas que visam à proteção da saúde prevaleceriam, no contexto internacional, se confrontadas com normas comerciais. Outras delegações, contudo, receavam que uma declaração nesse sentido viesse a dar ensejo à aplicação de medidas comerciais protecionistas e discriminatórias.

Os esforços realizados ao longo do processo negociador para dirimir a questão, contudo, não vinham produzindo resultados até a quinta sessão do ONI. A estratégia da Presidência de indicar um facilitador para o tema acabara por resultar em cinco textos alternativos, com conteúdo altamente divergente[296].

Diante do impasse, a delegação brasileira, mais uma vez beneficiando-se de sua composição diversificada, vislumbrou que a solução talvez estivesse na omissão do tema do comércio no texto da Convenção-Quadro, visto tratar-se de um instrumento visando exclusivamente a objetivos de saúde pública. Nesse cenário, eventual conflito de normas, uma vez em vigor o instrumento, seria dirimido com base nas regras de Direito Internacional Público e em consonância com o princípio da inexistência de hierarquia entre tratados[297]. As menções sobre conflito de normas, portanto, foram eliminadas do projeto de Convenção-Quadro, havendo a delegação brasileira sugerido, como contraponto, menção no preâmbulo

296 Telegrama 2500/2002, de DELBRASGEN.

297 De acordo com Hildebrando Accioly, "ocorrendo incompatibilidade entre os textos de dois tratados, a solução não consiste em considerar um deles como nulo, visto que por meio de interpretação judiciosa e de boa-fé é possível na maioria dos casos demonstrar que os dois textos podem ser mantidos", em ACCIOLY, Hildebrando; DO NASCIMENTO E SILVA, G. E.; BORBA CASELLA, Paulo. *Manual de Direito Internacional Público*. Saraiva, 2008.

recordando a determinação das Partes da Convenção de priorizar o direito à saúde[298, 299, 300].

A solução final, apesar de ter enfrentado críticas da parte das ONGs[301], possibilitou a remoção de obstáculo significativo à adoção consensual da Convenção-Quadro.

Com os dois exemplos utilizados acima, fica claro que a delegação brasileira desempenhou, por um lado, importante papel de *broker* durante as negociações e, por outro, a tarefa de impedir que os chamados *treaty breakers* desviassem as discussões do trilho que levaria à adoção do instrumento por unanimidade. O equilíbrio, a incansável busca pelo consenso e a "imunização contra radicalismos" realizada com a instituição da Comissão Nacional constituíram os elementos básicos que permitiram manter esse padrão de atuação.

A fórmula bem-sucedida adotada para as negociações da Convenção--Quadro da OMS para o Controle do Tabaco poderia ser replicada para outras negociações, em matérias que perpassem interesses diversos. O fato de ter havido um Decreto presidencial para determinar a forma pela qual se daria a preparação das posições do Brasil é sintomático, tendo conferido ímpeto ao exercício. As reuniões e consultas realizadas, a rigor, derivavam de instrução do Presidente da República.

É importante ressaltar que a Comissão Nacional representou um esforço de coordenação interna, não havendo sido retirada ou diminuída, em momento algum, a competência do Ministério das Relações

298 O primeiro parágrafo do Preâmbulo da Convenção-Quadro está redigido da seguinte forma: "Determined to give priority to their right to protect public health".

299 Na 4ª Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro (Punta del Este, 15 a 20 de novembro de 2010), foi adotada a decisão FCTC/COP4(5), sobre a implementação da Convenção. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-en.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2010. O texto, ao recordar vários dispositivos da Constituição da OMS, da própria Convenção, do GATT, de TRIPS e da Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública, reafirma o compromisso das Partes de priorizar a implementação de medidas de saúde pública elaboradas para controlar o consumo de tabaco em suas respectivas jurisdições. A mesma decisão urge a Força Tarefa Interagências Ad Hoc das Nações Unidas sobre o Controle do Tabaco a apoiar a coordenação multissetorial e interagências como forma de fortalecer a implementação da Convenção-Quadro.

300 Cabe assinalar que, atualmente, legislação canadense sobre regulação do conteúdo dos produtos de tabaco adotada com base em dispositivos da Convenção-Quadro está sendo contestada no Comitê de Barreiras Técnicas ao Comércio da OMC.

301 Alliance Bulletin, Issue 44, 27 February 2003. Disponível em: <http://www.fctc.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=43&tmpl=component&format=raw&Itemid=21>. Acesso em: 24 set. 2010.

Exteriores para negociar tratados. Apesar de presidida pelo Ministro da Saúde e secretariada pelo INCA, o que era natural tendo em vista o objetivo primordial da Convenção-Quadro de promover e proteger a saúde pública, o Itamaraty sempre atuou como ponte entre os diferentes atores ali presentes. O exercício possibilitava que os representantes da Diplomacia brasileira em Genebra, durante as negociações, agissem tomando por base decisões equilibradas e adotadas internamente por consenso e, desta forma, fizessem uso da palavra em nome da delegação brasileira com alto grau de força, legitimidade e credibilidade.

Conclusão

O processo de negociação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, como foi possível observar, mostrou-se longo e complexo. Seu legado para a comunidade internacional é significativo, não só por se tratar de um ponto de inflexão no contexto da governança em matéria de saúde global, mas também porque as consequências do exercício ultrapassam os limites da saúde pública. No caso específico do Brasil, pode-se afirmar que a conclusão das negociações e a adoção do instrumento constituíram marcos importantes para a nossa Diplomacia.

A proeminência e a liderança exercida durante o processo, até então inédito no contexto da OMS, alçaram o Brasil à vanguarda mundial em questões atinentes à saúde pública global. A partir de maio de 2003, a Diplomacia brasileira associar-se-ia a outras iniciativas relevantes nessa área, como a criação da Central Internacional de Compra de Medicamentos – UNITAID (no contexto da Ação contra a Fome e a Pobreza)[302], a iniciativa "Política Externa e Saúde Global" (que congrega países desenvolvidos e em desenvolvimento de vários continentes na

302 A Central Internacional de Compra de Medicamentos – UNITAID, foi criada em 2006, a partir de iniciativa dos Presidentes Luiz Inácio Lula da Silva, Jacques Chirac e Ricardo Lagos. Seu objetivo principal é, a partir de fontes inovadoras de financiamento, angariar recursos para realizar compras em escala de medicamentos contra HIV/AIDS, tuberculose e malária, bem como "kits" de diagnóstico, de forma a provocar a queda nos preços.

discussão de temas relativos à saúde em nível global)[303] e a Estratégia Global sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual[304], além de passar a atuar em momentos de crise, como durante a pandemia de gripe A/H1N1[305], e em projetos de cooperação Sul-Sul[306].

Vários foram os fatores que constituíram as fundações para esse novo perfil de atuação internacional do Brasil. Inicialmente, é importante sublinhar que as negociações da Convenção-Quadro transcorreram em contexto internacional em que nitidamente o poder global não se concentrava nas mãos de um pequeno número de atores. Ao contrário, em processo que se acentuou nos dias atuais, há, como afirma o Embaixador Celso Amorim, uma diluição do poder, com um grande número de países se apresentando como garantes da estabilidade global[307].

Além disso, o período em questão coincidiu com a fase de consolidação da redemocratização da sociedade brasileira, após o término do governo militar. Em 1999, quando tiveram início as negociações da Convenção-Quadro, o Brasil já passara por uma Assembleia Constituinte, três eleições diretas para a Presidência da República e por um processo de impedimento do Presidente, havendo todos esses eventos transcorrido sem qualquer perturbação ou ameaça à ordem institucional. O país se mostrava ao mundo, portanto, como uma democracia vibrante,

303 A iniciativa Política Externa e Saúde Global foi lançada em Nova York, em 2006, pelos Ministros das Relações Exteriores do Brasil, da Noruega, da França, do Senegal, da Tailândia, da África do Sul e da Indonésia. Seu objetivo é chamar a atenção para a posição estratégica dos temas de saúde pública na agenda internacional.

304 Adotada pela 61ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2008, a partir de iniciativa brasileira, a Estratégia visa a reforçar o papel da OMS como provedora de apoio técnico e político aos países que pretendem fazer uso das flexibilidades previstas no Acordo TRIPS. Além disso, reafirma a importância do uso de mecanismos já existentes relacionados ao desenvolvimento de tecnologias, à inovação e à garantia do acesso aos medicamentos e está orientada para necessidades de saúde pública e para as prioridades dos países em desenvolvimento, na busca de ações concretas como a rápida entrada dos medicamentos genéricos no mercado.

305 Durante a pandemia de gripe A/H1N1, em 2009, o governo brasileiro doou 10% de seu estoque de vacinas, por meio da OMS, para os países mais necessitados.

306 Os projetos de cooperação Sul-Sul na área de saúde patrocinados pelo governo brasileiro vão desde a doação de equipamentos para a implantação de fábrica de medicamentos antirretrovirais em Moçambique até programas de capacitação, construção de bancos de leite e tratamento de enfermidades típicas de países em desenvolvimento, como a anemia falciforme (na África) e cólera (no Haiti).

307 AMORIM, Celso. Brazilian Foreign Policy under President Lula (2003-2010), an Overview. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Special Edition "Brazil, an Emerging Power", 2010.

com instituições amadurecidas e funcionando de acordo com a ordem constitucional estabelecida a partir da adoção da Constituição de 1988.

Paralelamente ao processo de consolidação democrática, e mais especificamente a partir da adoção do Plano Real, em 1994, o Brasil também começava a tomar as rédeas de sua política econômica, o que redundou na queda dos níveis inflacionários, após muitos anos de taxas fora do controle e tentativas frustradas de reversão desse quadro. A reconstrução das bases da economia brasileira constituía condição essencial para a retomada do crescimento.

Um arcabouço institucional forte e uma economia com fundamentos sólidos são elementos importantes para uma atuação mais incisiva e com enfoque mais sistêmico no cenário internacional e, em particular, em *fora* multilaterais. Hoje, aqueles dois fatores aliados a uma contundente política de inclusão social deixam o Brasil em posição privilegiada em qualquer discussão sobre temas de interesse global. Nos dias atuais, não há questão internacional que nos seja indiferente. A presença do Brasil nessas discussões traz legitimidade e credibilidade, ao mesmo tempo em que a nossa capacidade de influir cresceu exponencialmente.

Essa nova realidade se faz sentir de maneira ainda mais intensa em matéria de saúde pública. As políticas implementadas pelo Brasil nos últimos quinze anos, não só na área de combate ao tabagismo, mas também, e principalmente, em questões estruturais, como o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, e emergenciais, como a política de combate ao HIV/AIDS, habilitam o governo brasileiro a desenvolver uma Diplomacia da Saúde Pública com autoridade e independência. Essa Diplomacia da Saúde tem se mostrado ativa não só no âmbito da Organização Mundial da Saúde ou de outros organismos especializados[308], mas também em todos os contextos em que o tema

308 Somente em Genebra, as instituições especializadas na área de saúde pública são, além da OMS, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – Unaids, o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, e a Central Internacional de Compra de Medicamentos – UNITAID. Além disso, o tema da saúde é tratado no contexto da Organização Mundial para a Propriedade Intelectual – OMPI, pela Organização Internacional do

da saúde é abordado, ainda que de forma tangencial[309]. Seus reflexos também são percebidos no próprio Ministério das Relações Exteriores[310].

O ativo engajamento do Brasil nessas discussões é mostra da consciência existente hoje de que a Diplomacia Brasileira deve atuar guiada por um forte sentimento de "cidadania global" e, consequentemente, "não indiferença", para usar o conceito adotado e desenvolvido pelo Chanceler Celso Amorim[311]. Com base nesse paradigma, o Brasil evoluiu da posição de receptor de recursos internacionais para doador e grande promotor da Cooperação Sul-Sul[312]. A atual Política Externa Brasileira reflete essa mudança de atitude e, como assinala Fareed Zakaria, demonstra o desejo de "break free of its older constraints"[313].

No caso específico da conformação do regime internacional de controle do tabagismo, o engajamento brasileiro também foi norteado por aqueles princípios. É importante notar, contudo, que naquela situação em particular os meros princípios e as boas intenções não se sustentariam sozinhos. Para que o Brasil pudesse desempenhar com competência o papel que lhe coube ao longo do processo, era imprescindível contar com uma política sólida de combate aos efeitos maléficos do consumo de tabaco.

Como foi demonstrado acima, o pioneirismo, a criatividade e a efetividade do Programa Nacional nessa área eram incontestados em nível internacional. Vale lembrar que o Brasil foi o segundo país no mundo – e o primeiro país em desenvolvimento – a usar imagens e

Trabalho – OIT, pelo Conselho de Direitos Humanos, entre outros. Cabe registro, ainda, à atuação da Diplomacia Brasileira junto à Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, em Washington, e no contexto do Mercosul e da Unasul.

309 Como prova dessa nova dimensão conferida ao tema, cabe mencionar a criação, em janeiro de 2009, no seio da Fundação Oswaldo Cruz, do Centro de Relações Internacionais em Saúde, coordenado pelo Dr. Paulo Buss.

310 Se até 2008 apenas um diplomata da Missão em Genebra era responsável pelo acompanhamento dos temas relativos a saúde e trabalho, hoje dois diplomatas dedicam-se exclusivamente aos temas de saúde.

311 SOARES DE LIMA, Maria Regina. *Autonomia, Não Indiferença e Pragmatismo: Vetores Conceituais da Política Exterior*, 2005.

312 De acordo com levantamento feito pela revista The Economist, o valor total da ajuda brasileira ao desenvolvimento poderia chegar a US$ 4 bilhões em 2010 (Brazil's foreign-aid programme – Speak softly and carry a blank cheque. *The Economist*, 15 Jul. 2010).

313 ZAKARIA, Fareed. Step up to the Plate. *Newsweek*, 29 Sept. 2010. Disponível em: <http://www.newsweek.com/2010/09/25/zakaria-rising-powers-aren-t-acting-like-it.html#>. Acesso em: 23 out. 2010.

mensagens de advertência nas embalagens de cigarros. Além disso, foi o primeiro país a criar um órgão para regular o conteúdo dos produtos de tabaco e suas emissões[314] e o primeiro a proibir o uso de termos que pudessem levar o consumidor a conclusões equivocadas sobre os efeitos do tabaco para a saúde (como *light*, *mild* ou "suave"). O impacto dessas e de outras ações constantes do Programa era refletido nos números relativos à prevalência do tabagismo na sociedade brasileira, que sofreram queda significativa desde que o governo federal começou a tomar as primeiras medidas.

Estavam estabelecidos, assim, os pilares que sustentariam a atuação da Presidência brasileira durante toda a negociação. A partir deles, e graças à experiência e habilidade diplomática dos Embaixadores Celso Amorim e Luiz Felipe de Seixas Corrêa e à sintonia existente com o Secretariado, foi possível construir o ambiente propício para que as negociações chegassem a bom termo, apesar das inúmeras e poderosas pressões externas que, por vezes, buscavam desviar os debates do rumo que fora traçado pela Presidência conjuntamente com o Secretariado da OMS. Para atuar nesse cenário, três fatores foram instrumentais: a capacidade de liderança de ambos os Presidentes; a legitimidade, credibilidade e equilíbrio da delegação brasileira; e a presença da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva na coordenação da equipe de funcionários altamente qualificados da *Tobacco Free Initiative*.

Com relação à capacidade de liderança dos Embaixadores Celso Amorim e Seixas Corrêa, é importante ressaltar, além das qualificações profissionais e do prestígio pessoal de que ambos dispunham, o método de trabalho que imprimiram ao processo. A negociação *chair driven* estabelecida ao longo do processo não era autoritária. Tratava-se de processo negociador "dirigido", e não "imposto" pelo Presidente. Os dois diplomatas primaram sempre pela transparência, pelo diálogo franco,

314 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, criada em 1999 pela Lei 9.782, tem entre suas atribuições a regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto derivado do tabaco.

fluido e aberto com todos os setores envolvidos e nunca se afastaram, apesar das inúmeras pressões nesse sentido, do objetivo maior de chegar a um texto que pudesse ser abraçado de forma consensual pelos Estados-membros da OMS. No que tange especificamente à transparência, vale sublinhar que suas ações eram sempre comunicadas por escrito ao Secretariado e compartilhadas com todos os demais Estados-membros. Além disso, a sistemática adotada de contar com um representante de cada uma das seis regiões geográficas reconhecidas pela OMS no *Bureau* também contribuía para aumentar o grau de transparência do processo, visto que, em reuniões dos respectivos grupos regionais, cada representante tinha a incumbência de relatar as discussões havidas no *Bureau*.

O diálogo constante mantido pela Presidência com os demais segmentos envolvidos no processo, mas que não eram partes na negociação, como as organizações não governamentais, auxiliavam, da mesma forma, na consecução da meta de conferir transparência às deliberações. Ambos os Presidentes realizavam *briefings* frequentes às ONGs durante os períodos de sessão do Órgão Negociador.

Com base nos pilares indicados acima, a Presidência brasileira dispunha da força necessária para empreender processo de convencimento em prol do consenso. Em mais de um momento durante as negociações, e principalmente em virtude da pouca experiência de alguns atores com as práticas diplomáticas, houve impasses que geraram ameaças de pedido de votação, o que certamente acabaria por enfraquecer e tornar menos efetivo o texto da Convenção-Quadro. De fato, como já indicado anteriormente, algumas delegações, ainda acostumadas a encarar a OMS como uma organização altamente especializada e, por isso, *sui generis* no Sistema ONU, compareciam às reuniões do ONI, em Genebra, apenas com representantes da área de saúde pública. De sua parte, as organizações não governamentais acreditavam que seria mais importante contar com um instrumento detalhado e incisivo. Nesse contexto, ao trabalho da Presidência somou-se a tarefa adicional de

convencer os participantes do processo de que uma Convenção-Quadro adotada por consenso poderia ser mais positiva para a saúde pública global do que um instrumento extremamente detalhado e radical, mas que viesse a contar com número baixo de adesões.

Além dos efeitos para o tratamento, pelo Brasil, do tema da saúde nas relações internacionais, a ser tratado um pouco mais adiante, as negociações que levaram à adoção da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco acabaram por mudar definitivamente o *modus operandi* da própria Organização Mundial da Saúde. Em se tratando de Organização pouco habituada às práticas diplomáticas e, até então, vista como agência da ONU composta apenas por profissionais da área de saúde pública e tendo os mesmos profissionais como seu "público alvo", a OMS em muito aprendeu com a negociação daquele instrumento. A partir da negociação da Convenção-Quadro, foi possível começar a forjar uma "cultura negociadora", até então inexistente no âmbito da OMS. O modelo e a sistemática aplicados, tendo em vista o grande êxito do exercício, seriam replicados, poucos anos mais tarde, em outras importantes empreitadas da Organização, como por ocasião das negociações que levariam à revisão do Regulamento Sanitário Internacional (2005)[315].

Além do envolvimento em bases intersetoriais da parte dos governos no processo de negociação do instrumento, a forte participação dos atores não estatais ao longo de todo o período deixou clara, igualmente, a necessidade de, na consolidação da governança em matéria de saúde global, atuar sem se restringir aos círculos do poder público. No caso concreto em análise, a ação da sociedade civil revelou-se de extrema importância, situação que se mantém até os dias atuais, no contexto da implementação da Convenção-Quadro e da negociação de seus protocolos adicionais. Não se cogita mais, nos dias de hoje, iniciar qualquer processo no contexto da OMS sem uma convocação à sociedade civil para que participe de forma ativa do exercício, seja por meio de

315 O Regulamento Sanitário Internacional (2005) é um acordo internacional vinculante, que tem por objetivo prevenir a propagação de doenças e aborda temas como o movimento internacional de pessoas e mercadorias.

audiências públicas (cabendo recordar que as primeiras iniciativas do gênero organizadas pela OMS ocorreram no período de preparação para o início dos trabalhos do Órgão Negociador), seja lançando mão de consultas regionais.

Após a Convenção-Quadro, portanto, ficou clara para a OMS a implicação política dos temas que estão sob sua responsabilidade, bem como as repercussões que as decisões tomadas naquele fórum podem ter em searas que extrapolam a da saúde pública. No caso do tabaco, as áreas mais evidentes eram a do comércio internacional, dos direitos humanos e do meio ambiente, mas em outras áreas de atuação, como no caso da revisão do Regulamento Sanitário Internacional, a ação da OMS poderia repercutir em setores aparentemente distantes, como o do desarmamento, tendo em vista as restrições ao uso de armas biológicas, químicas e nucleares. Em recentes discussões sobre doenças transmissíveis, ainda a título de exemplo, a atuação da OMS teve repercussão na área da propriedade intelectual, havendo o Brasil, mais uma vez, assumido papel protagônico na negociação e adoção da Estratégia e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS. Quando a Organização discute, a seu turno, os determinantes sociais da saúde, cuja próxima Conferência Mundial será realizada na cidade do Rio de Janeiro, em 2011, aborda de forma direta as questões de desenvolvimento e combate à pobreza.

Como é possível observar, os casos em que a ação da Organização Mundial da Saúde ultrapassa os limites do setor saúde *stricto sensu* são inúmeros. A força da Convenção-Quadro, portanto, não se limita simplesmente ao seu conteúdo e à sua capacidade de salvar gerações presentes e futuras dos malefícios causado pelo tabaco, mas reside, igualmente, no processo trilhado ao longo das negociações e até a sua adoção e nas transformações acarretadas para a própria OMS. A mentalidade que reinava em 1999 passou por transformação radical, havendo a Organização percebido que o seu papel evoluíra, juntamente

com o processo de globalização. Trata-se, pois, de uma das maiores lições aprendidas durante a negociação.

Ainda sob a ótica da OMS, impõe-se assinalar que a Convenção-Quadro rompeu a inércia que se verificava no âmbito da Organização, cuja prioridade sempre recaíra sobre o combate às doenças transmissíveis. A partir da negociação do instrumento, assentou-se o entendimento de que pandemias na área de doenças não transmissíveis, como a do tabagismo, também poderiam representar emergências de saúde pública, apesar de seu processo de disseminação ser mais gradual e silencioso e, portanto, ainda mais pernicioso e cruel. Nesse sentido, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou Resolução[316], em maio de 2010, que determina a realização, em setembro de 2011, da primeira Cúpula sobre Doenças Não Transmissíveis. A Resolução contou com o apoio do Brasil.

Com relação ao Brasil, cabe notar que a estratégia empreendida para a elaboração das posições negociadoras, qual seja, por meio do estabelecimento de Comissão Nacional interministerial com a participação de todos os setores do governo interessados na questão, mostrou-se igualmente acertada e poderia ser replicada no futuro em outros processos de negociação de instrumentos multilaterais vinculantes. Sempre mantendo a coordenação da delegação, durante as reuniões do Órgão Negociador, em Genebra, a cargo do representante do Ministério das Relações Exteriores, a simples existência da Comissão e as reuniões que eram mantidas no Brasil para a discussão das posições que viriam a ser defendidas em Genebra tinham o benefício de dissipar eventuais desconfianças. Esse efeito era especialmente bem-vindo junto aos representantes do setor de saúde, que receavam que o processo pudesse ficar inteiramente nas mãos do Itamaraty, ficando mais sujeito às pressões da indústria tendo em vista a maior interface do Ministério das Relações Exteriores com os demais setores e interesses da sociedade brasileira.

316 Disponível em: <http://www.un.org/News/briefings/docs//2010/100513_Diseases.doc.htm>. Acesso em: 4 dez. 2010.

A presença de diplomata chefiando a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde também representava fator de acomodação, além de elemento importante para evitar eventuais atritos decorrentes de possíveis interpretações equivocadas da parte da comunidade de saúde pública acerca da posição a ser adotada pela delegação brasileira nas diferentes fases de negociação da Convenção-Quadro. A cessão de diplomata para exercer aquelas funções, que, a rigor, já se realizava desde antes das negociações da Convenção-Quadro, é mantida até os dias atuais.

Notável, contudo, é o fortalecimento por que vem passando a Assessoria Internacional do Ministério da Saúde desde o período em que se negociou a Convenção-Quadro. De cerca de vinte funcionários (entre funcionários do quadro do Ministério da Saúde e técnicos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD), aquele departamento do Ministério da Saúde conta hoje com 53 funcionários[317], havendo sua área de atuação se expandido dos tradicionais temas da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde para uma ativa e relevante ação de coordenação dos temas relativos à saúde pública no contexto do Mercosul e da Unasul, além de contar com significativo setor de cooperação técnica, trabalhando em estreita coordenação com a Agência Brasileira de Cooperação.

Essa atuação do Ministério da Saúde na área internacional em muito se dá em função do desenvolvimento e do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representa a concretização, como recorda o Embaixador Santiago Alcázar[318], do "modelo universalista" ao caso brasileiro, que por meio de atuação ampla, nos mais variados setores e totalmente gratuita, alça o sistema brasileiro à condição de um dos maiores do mundo. As vantagens da concepção brasileira de saúde pública, apesar das dificuldades de implementação prática em virtude

317 Informação obtida em 13 out. 2010 junto ao Embaixador Eduardo Botelho Barbosa, então Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde.

318 ALCÁZAR, Santiago. *A Inserção da Saúde na Política Exterior Brasileira*. Tese apresentada por ocasião da XLVIII edição do Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco.

das dimensões continentais do país e dos determinantes sociais ainda existentes, são reconhecidas internacionalmente.

Finalmente, o processo de negociação da Convenção-Quadro e, mais especificamente, a presença da Dra. Vera Luíza da Costa e Silva na chefia da *Tobacco Free Initiative*, deixou patente a utilidade e a importância de contar com funcionários brasileiros qualificados em posições-chave nos principais organismos internacionais. Atualmente, a presença de funcionários brasileiros nos secretariados das organizações do Sistema das Nações Unidas não corresponde à importância do Brasil. A título de ilustração, vale mencionar que, dos 44.134 funcionários da ONU (aí incluídos os secretariados em Nova York, Genebra, Viena, Nairóbi e as missões de paz), apenas 171 são brasileiros. Esta cifra corresponde a 0,39% dos funcionários, ao passo que a contribuição do Brasil para o orçamento da Organização monta a 1,6%[319].

A discrepância entre a relevância do Brasil no cenário internacional e a presença brasileira nos organismos internacionais mereceria uma análise mais aprofundada pela Secretaria de Estado, o que não encontra guarida no objeto da presente tese. Eventual estudo sobre o tema poderia abordar a questão das formas e meios de promoção da participação de brasileiros nos secretariados como método de ação diplomática, sempre tendo como base histórias de sucesso, como foi o caso da interação mantida com a Dra. Costa e Silva durante as negociações da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco. Hoje, a ação do Itamaraty e de sua rede de Postos no exterior na promoção da participação de nossos compatriotas nos secretariados de organismos internacionais ocorre de forma *ad hoc* e, em grande parte dos casos, a partir da iniciativa dos próprios candidatos às vagas abertas nas diferentes organizações. Nunca é demais recordar que alguns postos-chave nas organizações internacionais são ocupados por indivíduos indicados, ainda que não

319 Para efeitos de comparação, cabe mencionar que nacionais argentinos correspondem a 0,46% dos funcionários do Secretariado; chineses a 1,07%; russos a 1,37%; indianos a 1,39%; e mexicanos a 0,44% (informações obtidas em 29 out. 2010 junto a DELBRASONU).

de forma aberta e explícita, pelos governos. Trata-se do caso dos postos de diretor executivo ou assessores dos diretores gerais, que têm um papel político de extrema relevância no encaminhamento das atividades das organizações. Seria importante analisar como se movimentam outros países sobre essa questão. Várias chancelarias, por exemplo, mantêm *links*" em suas páginas na Internet em que concentram todas as oportunidades de postos existentes em organismos internacionais[320].

Ao estudar as maneiras apropriadas para incentivar a participação de nacionais brasileiros em processos seletivos, contudo, há que se ter em mente o fato de que, uma vez selecionado, o funcionário passará a responder à burocracia do organismo respectivo. Esses nacionais brasileiros, porém, sempre levarão aos organismos para os quais forem selecionados um pouco de nossa cultura, da tolerância que caracteriza o brasileiro e da perspectiva de um país que passou a maior parte de sua história sob a égide da dependência. A partir de trabalho efetivo e contínuo das Embaixadas e Missões brasileiras com vistas a prestigiá-los e a construir relação de confiança mútua, tais funcionários podem representar instrumento significativo para a atuação do Brasil junto aos organismos internacionais.

Atualmente, saúde pública e política externa são temas indissociáveis. Há mais de dez anos o Brasil tem consciência desse fato. A partir do processo de negociação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, outras iniciativas foram tomadas nas mais diversas áreas da saúde pública com repercussão internacional. O papel de liderança assumido pelo Brasil durante as negociações da Convenção-Quadro foi replicado nas discussões sobre TRIPS e saúde, na negociação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), no

320 É o caso do Departamento de Estado dos EUA (disponível em: <http://www.state.gov/p/io/empl/index.htm>, acesso em: 2 nov. 2010), do Ministério dos Negócios Estrangeiros da França (disponível em: <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/ministere_817/emplois-stages-concours_825/70.-mission-fonctionnaires-internationaux_4338/travailler-oi_20037/index.html>, acesso em: 2 nov. 2010), da Secretaria de Relações Exteriores do México (disponível em: <http://sre.gob.mx/vacantes/>, acesso em: 2 nov. 2010), do Departamento de Negócios Estrangeiros da África do Sul (disponível em: <http://www.dfa.gov.za/employment/index.html>, acesso em: 2 nov. 2010), apenas para citar alguns exemplos.

estabelecimento da Estratégia e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, no debate sobre os determinantes sociais da saúde e nas áreas de HIV/AIDS e preparação para pandemias de gripe, apenas para citar alguns exemplos. Além disso, não se pode deixar de mencionar a iniciativa sobre "Política Externa e Saúde Global", por meio da qual governos de sete países[321] de todos os continentes, e aí incluídos países desenvolvidos e em desenvolvimento, se uniram com o objetivo de ressaltar a interconexão entre os temas de saúde e política externa, bem como a crescente relevância das questões sanitárias no contexto internacional.

A Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco é um marco nesse processo. Como foi dito anteriormente, não só pela sua capacidade intrínseca de salvar vidas, mas também pela mudança de perspectiva que propiciou para a abordagem dos temas de saúde pública em nível global. E o Brasil, a partir da liderança exercida ao longo de todo o processo e do papel de catalisador e de construtor de pontes que desempenhou, teve seu nome inscrito na História da saúde pública internacional. A exemplo do que já ocorrera com o país em outros momentos históricos de grande relevância para a História da Humanidade, como quando Oswaldo Aranha presidiu a Assembleia Geral das Nações Unidas em que foi aprovada a criação do Estado de Israel, o Brasil constituía a peça de encaixe mais perfeito para o quebra-cabeças que a OMS montava.

Hoje, o Brasil é considerado ator fundamental em toda e qualquer iniciativa da Organização Mundial da Saúde. Se em muito esse tratamento se deve ao próprio desenvolvimento por que passou o país nos últimos anos e por suas histórias de sucesso em diversos setores da saúde pública, cabe notar que outros países chamados "emergentes" não

321 A iniciativa "Política Externa e Saúde Global" foi lançada em 2006, em reunião havida às margens da Assembleia Geral das Nações Unidas, pelos Ministros das Relações Exteriores do Brasil, da Noruega, da França, da Tailândia, da África do Sul, do Senegal e da Indonésia. Foi consolidada no ano seguinte, na Noruega, por meio da Declaração de Oslo. O Brasil assumiu, no segundo semestre de 2010, a coordenação do mecanismo, exercida por meio de sua Missão junto às Nações Unidas em Genebra.

são encarados da mesma forma. A Convenção-Quadro representou um divisor de águas, não só para o funcionamento da OMS, mas também, e principalmente, para a consolidação dessa nova posição do Brasil na cena da saúde pública global.

REFERÊNCIAS

a. Artigos, livros, teses, relatórios e estudos

ACCIOLY, Hildebrando; DO NASCIMENTO E SILVA, G. E; CASELLA, Paulo Borba. *Manual de Direito Internacional Público*. 16. ed. reformulada. Saraiva, 2008.

ACIOLI LOPES, Gustavo. Caminhos e descaminhos do tabaco na economia colonial. *Revista de Humanidades do Departamento de História e Geografia*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2004.

ADEDE, A. O. A Singularidade da Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo (FCTC). *In*: *Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

AGUINAGA BIALOUS, Stella; PRESMAN, Sabrina; GIGLIOTTI, Analice; MUGGLI, Monique; HURT, Ricardo. A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. *Revista Panamericana de Salud* Pública, 27 (4), 2010.

ALCÁZAR, Santiago. *A Inserção da Saúde na Política Exterior Brasileira*. Tese apresentada por ocasião da XLVIII edição do Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco, 2005.

_____. *The Copernican Shift in Global Health*. The Graduate Institute, Geneva, Global Health Programme, 2008.

_____. *The WHO Framework Convention on Tobacco Control*: a case study on foreign policy and health – a view from Brazil. The Graduate Institute, Geneva, Global Health Programme, 2008.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE. Alliance Bulletin, Issue 1, 16 October 2000.

_____. Alliance Bulletin, Issue 3, 18 October 2000.

_____. Alliance Bulletin, Issue 4, 19 October 2000.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE. Alliance Bulletin, Issue 6, Northern Spring 2001.

_____. Alliance Bulletin, Issue 7, 30 April 2001.

_____. Alliance Bulletin, Issue 11, 4 May 2001.

_____. Alliance Bulletin, Issue 23, 23 March 2002.

_____. Alliance Bulletin, Issue 29, 17 October 2002.

_____. Alliance Bulletin, Issue 36, 17 February 2003.

_____. Alliance Bulletin, Issue 38, 19 February 2003.

_____. Alliance Bulletin, Issue 44, 27 February 2003.

_____. Alliance Bulletin, Issue 45, 28 February 2003.

ALMEIDA, Guilherme Eidt Gonçalves de. Integrados na servidão – a cadeia produtiva do tabaco. *Terra de Direitos*, sem data.

ALMEIDA, Guilherme. *Um novo horizonte para o controle do tabaco* – aspectos socioambientais da fumicultura. Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr), 2008.

AMORIM, Celso. Brazilian Foreign Policy under President Lula (2003--2010), an Overview. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Special Edition: Brazil, an Emerging Power, 2010.

ASSOCIAÇÃO DOS FUMICULTORES DO BRASIL – AFUBRA. *Relatório de Atividades Afubra*, 2008/2009.

BARNUM, Howard. The economic burden of the global trade in tobacco. *Tobacco Control*, n. 3, 1994.

BERTON, Peter; KIMURA, Hiroshi; ZARTMAN, I. William. *International Negotiation* – Actors, Structure/Process, Values. New York: St. Martin´s Press, 2005.

BETTCHER, Douglas; YACH, Derek. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses. *Tob Control*, 2000.

BETTCHER, Douglas. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e a Globalização. *In: Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

BONATO, Amadeu A. *Conjuntura*: Fumo – A fumicultura e a Convenção--Quadro, desafios para a diversificação. Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais – DESER, 2009.

CAMELO DE ARAÚJO, Nelma, 2006. *In:* RIBEIRO FERNANDES, Backer. *O Mundo de Marlboro*: A Comunicação Corporativa da Philip Morris Brasil. Dissertação de Mestrado defendida na Universidade Metodista de São Paulo, 2007.

CAVALCANTE, Tânia Maria. O Brasil e a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. *In: Tabagismo*: do diagnóstico à saúde pública. Atheneu, 2007.

CHRITIAN AID. Hooked on Tobacco. *In:* ALMEIDA, Guilherme. *Integrados na servidão* – a cadeia produtiva do tabaco. Terra de Direitos, sem data.

COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC. *Doações da Indústria do Tabaco* – Aceitar dinheiro da indústria de tabaco ajuda a vender mais cigarros e custa mais vidas. Fundação Biblioteca Nacional, 2005.

COLLIN, Jeff; LEE, Kelley; BISSELL, Karen. The Framework Convention on Tobacco Control: the Politics of Global Health Governance. *Third World Quarterly*, v. 23, no. 2, pp. 265-282, 2002.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Editora FIOCRUZ, 2008.

COMMITTEE OF EXPERTS ON TOBACCO INDUSTRY DOCUMENTS. Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization. Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents, 2000.

CORREIO BRAZILIENSE. *Trabalho infantil impulsiona o tabaco*. Edição de 18.6.2010.

D'ALESSIO, Fernando A. *Some Reflections on Leaders and Leadership*. Business Leadership Review III:I, 2006.

DA COSTA E SILVA, Vera Luíza. Relato de experiências com o controle do tabagismo no Brasil – Experiência com a SES do estado do Paraná, 2010.

DA COSTA E SILVA, Vera Luíza; GREGOLIN, Adriana. *Women and tobacco agriculture*: the case of Brazil (First draft). Sem data.

DOLL, R.; HILL, A. B. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *British Medical Journal*, 1950.

ESSON, K.M.; LEEDER, S.R. *The Millennium Development Goals and Tobacco Control*: An Opportunity for Global Partnership. WHO, 2004.

EUROPEAN COMISSION. *Tobacco or Health in the European Union* – Past, Present and Future. 2004.

FINANCIAL TIMES. *Tobbaco control treaty assailed from both ends*. 1 May 2001.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. *Projections of tobacco production, consumption and trade to the year 2010*. 2003.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. *Efeitos do Sistema Tributário sobre o Setor de Cigarros*. 2009.

GRIFFITH, David. *The Moral Economy of Tobacco*. American Anthropologist, v. 111, Issue 4, pp. 432-442, 2009.

GOLDFARB, Luisa M. da Costa e Silva. Government Leadership in Tobacco Control: Brazil's Experience. *In: Tobacco Country Policies: Strategies, Successes and Setback* – Six Country Case Studies. Editado por Joy de Beyer e Linda Waverley. RITC/Banco Mundial, 2003.

GUIMARÃES, S. Pinheiro. *Quinhentos anos de periferia*: uma contribuição ao estudo da política internacional. 5. ed. Contraponto, 2007.

GUINDON, G. Emmanuel; DE BEYER, Joy; GALBRAITH, Sarah. Framework Convention on Tobacco Control: Progress and Implications for Health and the Environment. *Environmental Health Perspectives*, v. 111, no. 5, 2003.

GUINDON, G. Emmanuel; BOISCLAIR, David. *Past, Current and Future Trends in Tobacco Use*. World Bank e World Health Organization, 2003.

IGLESIAS, Roberto. *Brasil* – A economia do controle do tabaco no Mercosul e países associados. Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

IGLESIAS, Roberto; PRABHAT, Jha; PINTO, M*árcia;* DA COSTA E SILVA, Vera Luíza; GODINHO, Joana. *Controle do Tabagismo no Brasil*. Departamento de Desenvolvimento Humano (Região da América Latina e do Caribe) e Departamento de Saúde, Nutrição e População (Rede de Desenvolvimento Humano), Banco Mundial, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios:* Tabagismo – 2008. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *A Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil*: Mitos e Verdades. 2004.

_____. *Ação Global para o Controle do Tabaco* – 1º Tratado Internacional de Saúde Pública. Ministério da Saúde, 2004.

_____. Estimativa/2008 – *Incidência de Câncer no Brasil*. 2007.

_____. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer*, 2003.

INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE. *Delegate to world tobacco talks quits*. 3 Aug. 2001.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Conclusions on the future of employment in the tobacco sector*. 2003.

JACOB, Gregory F. Without Reservation. *Chicago Journal of International Law*, 2004.

JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. *Curbing the Epidemic*: Governments and the Economics of Tobacco Control. Banco Mundial, 1999.

KANIE, Norichika. *Assessing Leadership Potential for Beyond 2012 Climate Change Negotiation*: elaborating a framework of analysis. Institute for Global Environmental Strategies, 2003.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. *Power and Interdependence* – World Politics in Transition. Little, Brown and Company, 1977.

KINDLEBERGER, Charles P. *The World in Depression*: 1929-1939. 1973.

KRASNER, Stephen D. *International Regimes*. Cornell University Press, 1983.

LACKSO, Madeleine. *Sem Filtro* – Ascensão e Queda do Cigarro no Brasil. Editora de Cultura, 2008.

LANDO, Harry A.; HIPPLE, Bethany J.; MURAMOTO, Myra; KLEIN, Jonathan D.; PROKHOROV, Alexander V.; OSSIP, Deborah; WINICKOFF, Jonathan P. Tobacco is a global paediatric concern. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010.

LEE, Kelley; CHAGAS, Luiz Carlos; NOVOTNY, Thomas. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: Global Health Diplomacy as Soft Power. *PLoS Medicine Global Health Diplomacy*, v. 7, Issue 4, 2010.

LEE, Kelley; Gómez, Eduardo J. Brazil's Ascendance: The soft power role of global health diplomacy. *The European Business Review*, 2011.

LOPES, Gustavo Acioli. Caminhos e descaminhos do tabaco na economia colonial. *Revista de Humanidades*, Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 5, n. 12, 2004.

LOPEZ, A. D. Measuring the health hazards of tobacco: Commentary. *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, 77 (1).

MACKAY, Judith, The making of a convention on tobacco control. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81 (8).

MAMUDU, Hadii; GLANTZ, Stanton. Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Glob Public Health*, 2009.

_____. *Global Movement in Tobacco Control and the Negotiation of the FCTC*. Paper presented at the annual meeting of the The Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Illinois, 2006.

MAMUDU, Hadii; HAMMOND, Ross; GLANTZ, Stanton A. Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. *American Journal of Public Health*, v. 98, no. 9, 2008.

MINISTÉRIO DA FAZENDA, Secretaria da Receita Federal. *Análise da Arrecadação das Receitas Federais*. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS. *Tabaco e Pobreza, um círculo vicioso* – A Convenção--Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?*. 2004.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. *Textos do Brasil* – Experiências, visões e perfis brasileiros em Saúde (Nº 10). Sem data.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. *Cultivo do Tabaco, Agricultura Familiar e estratégias de diversificação no Brasil*. 2007.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Crianças e Adolescentes na Fumicultura/RS*: Trabalho, Escola, Saúde. 1998.

MIRRA, Antonio Pedro; ROSEMBERG, José. *A história da luta contra o tabagismo*. Associação Médica Brasileira, sem data.

MUST, Emma. *ITGA uncovered*: Unravelling the spin – the truth behind the claims. PATH Canada, 2001.

NOVOTNY, Thomas E.; MAMUDU, Hadii. *Progression of Tobacco Control Policies*: Lessons from the United States and Implications for Global Action. World Bank, 2008.

O GLOBO. *Tabagismo afeta principalmente negros e pobres no Brasil*. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2009/11/27/tabagismo-afeta-principalmente-negros-e-pobres-no-brasil>. Acesso em: 27 nov. 2009.

ÖBERG, Mattias; JAAKKOLA, Maritta S.; WOODWARD, Alistair; PERUGA, Armando; PRÜSS-USTÜN, Annette. *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke*: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet, 2010.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Poverty and Health*. 2003.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Profits over people* – Tobacco idustry activities to market cigarettes and undermine public health in Latin America and the Caribbean. 2002.

_____. Health in the Americas. 2002.

PECK, Richard; CHALOUPKA, Frank J.; JHA, Prabhat; LIGHTWOOD, James. A welfare analysis of tobacco use. *In: Tobacco Control in Developing Countries*. World Bank e World Health Organization, 2000.

PINTO, Márcia; DOMINGUEZ UGÁ, Maria Alicia. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010.

RANDIN, Vanessa Martin; BORRIE, John. A comparison between arms control and other multilateral negotiation processes. *In: Alternative Approaches in Multilateral Decision Making:* Disarmament as Humanitarian Action. United Nations, 2005.

REVISTA DIÁLOGO, nº 40. Souza Cruz, 2008.

_____. nº 51. Souza Cruz, 2009.

_____. nº 53. Souza Cruz, 2010.

RODRIGUES DE MELO, José. *A Cultura do Fumo no Brasil*. Rio de Janeiro: Fernanda Souza e Silva, 2004.

ROEMER, Ruth; TAYLOR, Allyn; LARIVIERE, Jean. Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *American Journal of Public Health*, v. 95, no. 6, 2005.

SECRETARIADO DA CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS PARA O CONTROLE DO TABACO. *History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. OMS, sem data.

_____. *Summay Report on global progress in implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. OMS, 2009.

SEIXAS CORRÊA, Luiz Felipe de. Relatório de Gestão do Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa – 4 de janeiro de 2002 a 19 de setembro de 2005. Delegação Permanente do Brasil junto à Organização das Nações Unidas e demais Organismos Internacionais com Sede em Genebra, 2005.

_____. Apresentação em Seminário sobre a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco organizado pela Câmara dos Deputados em 27 de agosto de 2003. *In: Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso*. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2004.

_____. The Framework Convention on Tobacco Control. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80 (12).

SERRANO, Simon. *Up in Smoke*: the Framework Convention on Tobacco Control, a Worldwide Anti-Smoking Campaign. Berkeley Electronic Press, 2008.

SKODVIN, Tora; ANDRESEN, Steinar. Leadership Revisited. Global Environmental Politics, v. 6, no. 3, 2006.

SNOWDON, Christopher. *Velvet Glove, Iron Fist* – a History of Anti--Smoking. Little Dice, 2009.

SOARES DE LIMA, Maria Regina. Autonomia, Não-Indiferença e Pragmatismo: Vetores Conceituais da Política Exterior. *Revista Brasileira de Comércio Exterior*, n. 83, 2005.

SOGOCIO, Marcela Pompeu de Sousa Campos. *O Brasil Adverte*: Fumar é Prejudicial à Saúde – Análise do processo de ratificação da Convenção--Quadro para o Controle do Tabaco. Instituto Rio Branco, 2008.

STERN, Geoffrey. *Leaders and Leadership*. The London School of Economics and Political Science, 1993.

TALLBERG, Jonas. Formal Leadership in Multilateral Negotiations: A Rational Institutionalist Theory. *The Hague Journal of Diplomacy* 1, 2006.

TAYLOR, Allyn. Making the World Health Organization Work: A Legal Framework for Universal Access to the Conditions for Health. *American Journal of Law & Medicine*, 1992.

TERRY, Luther. *Smoking and Health*: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the United States. 1964.

THE ECONOMIST. Brazil's foreign-aid programme – Speak softly and carry a blank cheque. 15 July 2010.

TOSCANO, Marcela Parada. *A Formação do Regime Internacional de Controle do Tabaco*: 1999 a 2005. Universidade de Brasília, Instituto de Relações Internacionais, Programa de Mestrado em Relações Internacionais, Dissertação de Mestrado, 2006.

UNDERDAL, A. Leadership Theory: Rediscovering the Arts of Management. *In:* ZARTMAN I. W. (Ed.). *International Multilateral Negotiation*: Approaches to the Management of Complexity. 1994.

VALOR ECONÔMICO. *Brasil propõe que indústria do cigarro financie combate contra contrabando*. 22 out. 2008.

VARGAS, Marco Antonio; DE OLIVEIRA, Bruno Ferreira. *Agricultura familiar e estratégias de diversificação*: análise comparativa da viabilidade econômica de culturas alternativas ao fumo na região de Vale do Rio Pardo – RS, Brasil. Artigo apresentado no XIII Encontro Regional de Economia – ANPEC Sul, 2010.

VARGAS, Marco Antonio; CAMPOS, Renato Ramos. Crop substitution and diversification strategies: empirical evidence from selected Brazilian municipalities. *Economics of Tobacco Control*, Paper n° 28. Banco Mundial/Organização Mundial da Saúde, 2005.

WORLD BANK. *The Economics of Tobacco Use & Tobacco Control in the Developing World* – A Background Paper for the High Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Brazil and tobacco use*: a hard nut to crack. Bulletin of the World Health Organization, 87, 2009.

_____. *Controlling the Smoking Epidemic* – Report o the WHO Expert Committee on Smoking Control. 1979.

_____. *MPower* – A Policy Package to Reverse the TObacco Epidemic. 2008.

_____. *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke* – policy recommendations. 2007.

_____. *Sifting the evidence*: Gender and tobacco control. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Millennium Development Goals and Tobacco Control* – An opportunity for global partnership. 2004.

_____. *The Scientific Basis of Tobacco Product Regulation* – Report of a WHO Study Group. 2007.

_____. *The Tobacco Industry documents*. What they are, what they tell us and how to search them. A Practical Manual. Sem data.

_____. *The United Nations establishes a focal point on tobacco*. Tobacco Control, 3, 1994.

_____. *Tobacco and poverty, a vicious cicle*. 2004.

_____. *Tobacco and the rights of the child*. 2001.

_____. *Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organisation*. 2000.

_____. *Tobacco industry and corporate responsibility*... an inherent contradiction. 2003.

ZAKARIA, Fareed. Step up to the Plate. *Newsweek*, 29 Sep. 2010.

b. Comunicações oficiais entre a Secretaria de Estado e Postos no exterior

1998

Telegrama 1035/1998, de DELBRASGEN.

Telegrama 1531/1998, de DELBRASGEN.

Telegrama 1569/1998, de DELBRASGEN.

Telegrama 1583/1998, de DELBRASGEN.

Telegrama 1613/1998, de DELBRASGEN.

Telegrama 1721/1998, de DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1276/1998, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1312/1998, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1399/1998, para DELBRASGEN.

1999

Telegrama 5/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 181/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 618/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 714/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1024/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1273/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1307/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1379/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1454/1999, de DELBRASGEN.

Telegrama 1494/1999, de DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 981/1999, para DELBRASGEN.

Circular telegráfica 37886/1999.

2000

Telegrama 332/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 400/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 485/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 786/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 830/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 891/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 1243/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 1247/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 1594/2000, de DELBRASGEN.

Telegrama 1643/2000, de DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 203/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 246/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 394/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 395/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 683/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 716/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 758/2000, para DELBRASGEN.

Despachwo telegráfico 866/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 925/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 939/2000, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 946/2000, para DELBRASGEN.

Circular telegráfica 38683/2000.

2001

Telegrama 95/2001, de DELBRSAGEN.

Telegrama 493/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 555/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 874/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 979/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 1400/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 1534/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 1795/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 1948/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 1973/2001, de DELBRSAGEN.

Telegrama 2091/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 2105/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 2110/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 2246/2001, de DELBRASGEN.

Telegrama 3146/2001, de DELBRASONU.

Telegrama 564/2001, de Brasemb Pretória.

Despacho telegráfico 18/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 20/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 97/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 379/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 400/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 552/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 753/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1114/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1155/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1161/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1221/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1233/2001, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 1442/2001, para DELBRASONU.

Despacho telegráfico 419/2001, para Brasemb Pretória.

2002

Telegrama 58/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 102/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 141/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 207/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 234/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 247/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 374/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 561/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 642/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 695/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 1139/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 1549/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 1622/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 1682/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 2357/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 2500/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 2785/2002, de DELBRASGEN.

Telegrama 27/2002, de Brasemb Pretória.

Despacho telegráfico 32/2002, para DELBRASGEN.

Despacho telegráfico 964/2002, para DELBRASGEN.

2003

Telegrama 16/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 165/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 303/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 388/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 474/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 475/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 483/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 900/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 936/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1014/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1101/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1162/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1201/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1211/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1240/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1322/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1348/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1413/2003, de DELBRASGEN.

Telegrama 1433/2003, de DELBRASGEN.

c. Referências eletrônicas

Os textos das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde mencionadas no trabalho, bem como de outros documentos oficiais relativos à negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, estão disponíveis em sua íntegra no sítio eletrônico: <www.who.int>.

Os textos das resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas e do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas mencionadas no trabalho estão disponíveis em sua íntegra no sítio eletrônico: <www.un.org>.

O texto da resolução da Organização da Aviação Civil Internacional mencionada no trabalho está disponível em sua íntegra no sítio eletrônico: <www.icao.int>.

d. Entrevistas

Entrevistas com o então Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Celso Amorim, realizadas em Brasília em 10.9.2010 e 27.12.2010.

Entrevista com o Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, realizada em Roma em 9.11.2010.

Entrevistas com o Embaixador Frederico Duquestrada Meyer, realizadas por *e-mail* em 30.10.2010 e por telefone, em 23.1.2011.

Entrevista com o Embaixador Santiago Alcázar, realizada por *e-mail* em 21.9.2010.

Entrevista com o Ministro José Marcos Nogueira Viana, realizada por *e-mail* em 23.8.2010.

Entrevista com o então Conselheiro Felipe Costi Santarosa, realizada por *e-mail* em 6.12.2010.

Entrevistas com a Dra. Vera Luíza da Costa e Silva, realizadas por *e-mail* em 28.11.2010, e no Rio de Janeiro em 3.1.2011.

Entrevista com o Dr. Douglas Bettcher, realizada em Genebra em 12.9.2010.

Entrevista com a Dra. Tânia Maria Cavalcante, realizada em Brasília em 5.10.2010.

Entrevista com a Sra. Paula Johns, Diretora-Executiva da Aliança de Controle do Tabagismo – ACTbr, realizada por *e-mail* em 22.10.2010.

e. Legislação

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Lei Nº 5.700, de 1º de setembro de 1971.

Lei Nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

Lei Nº 9.649, de 27 de maio de 1998.

Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

Lei Nº 10.683, de 28 de maio de 2003.

Decreto Nº 4, de 19 de novembro de 1889.

Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pelas Nações Unidas em 1989, em vigor desde 1990, e promulgada por meio do Decreto N° 99.710, de 21 de novembro de 1990.

Decreto Nº 2.876, de 14 de dezembro de 1998.

Convenção 182 da OIT sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, de 1999, promulgada pelo Decreto Nº 3.597, de 12 de setembro de 2000.

Decreto Nº 3.136, de 13 de agosto de 1999.

Decreto Nº 3.646, de 30 de outubro de 2000.

Decreto Nº 3.647, de 30 de outubro de 2000.

Decreto Nº 4.001, de 6 de novembro de 2001.

Convenção 138 da OIT sobre Idade Mínima, de 1973, promulgada pelo Decreto Nº 4.134, de 15 de fevereiro de 2002.

Decreto Nº 4.831, de 5 de setembro de 2003.

Decreto Nº 5.492, de 18 de julho de 2005.

Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006.

ANEXO

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006

Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, por meio do Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005;

Considerando que o Governo brasileiro ratificou a citada Convenção em 3 de novembro de 2005;

Considerando que a Convenção entrou em vigor internacional em 27 de fevereiro de 2005, e entra em vigor para o Brasil em 1º de fevereiro de 2006;

Decreta:

Art. 1º A Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de janeiro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

Preâmbulo

As Partes desta convenção,

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

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

Tendo em conta a preocupação da comunidade internacional com as devastadoras consequências sanitárias, sociais, econômicas e

ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, em todo o mundo;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

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

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

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

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

Acordaram o seguinte:

PARTE I
INTRODUÇÃO

Artigo 1
Uso de termos

Para os fins da presente Convenção:

a. "comércio ilícito" é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;

b. "organização regional de integração econômica" é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatória para seus membros em relação àqueles assuntos;

c. "publicidade e promoção do tabaco" é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

d. "controle do tabaco" é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;

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

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

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

Artigo 2

Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos

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

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

PARTE II
OBJETIVO, PRINCÍPIOS NORTEADORES E OBRIGAÇÕES GERAIS

Artigo 3
Objetivo

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

Artigo 4
Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, *inter alia*, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.

2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multissetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:

a. a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

b. a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

c. a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

d. a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

3. Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais.

4. Devem ser adotadas, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas e respostas multissetoriais integrais para reduzir o consumo de todos os produtos de tabaco, com vistas a prevenir, de conformidade com os princípios de saúde pública, a incidência das doenças, da incapacidade prematura e da mortalidade associadas ao consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

5. As questões relacionadas à responsabilidade, conforme determinado por cada Parte dentro de sua jurisdição, são um aspecto importante para um amplo controle do tabaco.

6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam

gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição.

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

Artigo 5
Obrigações Gerais

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multissetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção e dos protocolos aos quais tenha aderido.

2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades:

a. estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco; e

b. adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.

3. Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.

4. As Partes cooperarão na formulação de medidas, procedimentos e diretrizes propostos para a implementação da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.

5. As Partes cooperarão, quando apropriado, com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos

competentes para alcançar os objetivos da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.

6. As Partes cooperarão, tendo em conta os recursos e os meios a sua disposição, na obtenção de recursos financeiros para a implementação efetiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais.

PARTE III
MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE TABACO

Artigo 6
Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco

1. As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco.

2. Sem prejuízo do direito soberano das Partes em decidir e estabelecer suas respectivas políticas tributárias, cada Parte levará em conta seus objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá, quando aplicável, medidas como as que seguem:

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

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

3. As Partes deverão fornecer os índices de taxação para os produtos do tabaco e as tendências do consumo de produtos do tabaco, em seus

relatórios periódicos para a Conferência das Partes, em conformidade com o artigo 21.

Artigo 7

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

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

Artigo 8

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

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

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

Artigo 9

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

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

Artigo 10

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

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

Artigo 11

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

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

a. a embalagem e a etiquetagem dos produtos de tabaco não promovam produto de tabaco de qualquer forma que seja

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

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

   i. serão aprovadas pela autoridade nacional competente;

   ii. serão rotativas;

   iii. serão amplas, claras, visíveis e legíveis;

   iv. ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;

   v. podem incluir imagens ou pictogramas.

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

3. Cada Parte exigirá que as advertências e a informação especificada nos parágrafos 1(b) e 2 do presente artigo figurem – em cada carteira unitária, pacote de produtos de tabaco, e em

cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos – em seu idioma, ou em seus principais idiomas.

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

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

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

a. amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;

b. conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advém do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;

c. acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

d. programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde,

agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;

e. conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e

f. conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco.

Artigo 13
Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

1. As Partes reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco.

2. Cada Parte, em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios além-fronteira, originados em seu território. Nesse sentido, cada Parte adotará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente Convenção para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21.

3. A Parte que não esteja em condições de proceder a proibição total devido às disposições de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais aplicará restrições a toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essas restrições compreenderão, em conformidade com o entorno jurídico e os meio técnicos de que disponha

a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21.

4. No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios constitucionais, cada Parte se compromete a:

a. proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;

b. exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;

c. restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;

d. exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;

e. proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no

rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet.

f. proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes;

5. As Partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4.

6. As Partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira.

7. As Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não apoia nem aprova nenhuma penalidade específica.

8. As Partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14
Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores

práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.

2. Para esse fim, cada Parte procurará:

a. criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;

b. incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;

c. estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

d. colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

PARTE IV
MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA OFERTA DE TABACO

Artigo 15
Comércio ilícito de produtos de tabaco

1. As Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco – como o contrabando, a fabricação

ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos sub-regionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco.

2. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para que todas as carteiras ou pacote de produtos de tabaco e toda embalagem externa de tais produtos tenham uma indicação que permita as Partes determinar a origem dos produtos do tabaco e, em conformidade com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes, auxilie as Partes a determinar o ponto de desvio e a fiscalizar, documentar e controlar o movimento dos produtos de tabaco, bem como a determinar a situação legal daqueles produtos. Ademais, cada Parte:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. As Partes promoverão, conforme proceda e segundo a legislação nacional, a cooperação entre os organismos nacionais, bem como entre as organizações intergovernamentais regionais e internacionais pertinentes, no que se refere a investigações, processos e procedimentos judiciais com vistas a eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco.

Prestar-se-á especial atenção à cooperação no nível regional e sub-regional para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco.

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

Artigo 16

Venda a menores de idade ou por eles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 17

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

As Partes, em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes promoverão, conforme proceda, alternativas economicamente viáveis

para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte.

PARTE V
PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

Artigo 18
Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

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

PARTE VI
QUESTÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE

Artigo 19
Responsabilidade

1. Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação.

2. As Partes cooperarão entre si no intercâmbio de informação por meio da Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21, incluindo:

a. informação, em conformidade com o parágrafo 3(a) do artigo 20, sobre os efeitos à saúde do consumo e da exposição à fumaça do tabaco; e

b. informação sobre a legislação e os regulamentos vigentes, assim como sobre a jurisprudência pertinente.

3. As Partes, quando aplicável e segundo tenham acordado entre si, nos limites da legislação, das políticas e das práticas jurídicas nacionais, bem como dos tratados vigentes aplicáveis, prestar-se-ão ajuda reciprocamente nos procedimentos judiciais relativos à responsabilidade civil e penal, em conformidade com a presente Convenção.

4. A Convenção não afetará de nenhuma maneira os direitos de acesso das Partes aos tribunais umas das outras onde houver tais direitos, nem os limitará de modo algum.

5. A Conferência das Partes poderá considerar, se for possível em uma primeira etapa, tendo em conta os trabalhos em curso nos foros internacionais pertinentes, questões relacionadas à responsabilidade, inclusive enfoques internacionais apropriados de tais questões e meios idôneos para apoiar as Partes, quando assim a solicitarem, em suas atividades legislativas ou de outra índole em conformidade com o presente artigo.

PARTE VII
COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20
Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

1. As Partes se comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco. Com esse fim, cada Parte:

a. iniciará, diretamente ou por meio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais, e de outros órgãos competentes, pesquisas e avaliações que abordem os fatores determinantes e as consequências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco e pesquisas tendentes a identificar cultivos alternativos; e

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

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

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

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

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

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

4. As Partes, em conformidade com a legislação nacional, promoverão e facilitarão o intercâmbio de informação científica, técnica,

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

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

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

c. cooperar com organizações internacionais competentes para estabelecer progressivamente e manter um sistema mundial com o objetivo de reunir regularmente e difundir informação sobre a produção e a fabricação do tabaco e sobre as atividades da indústria do tabaco que tenham repercussões para a presente Convenção ou para as atividades nacionais de controle de tabaco.

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

Artigo 21

Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação

1. Cada Parte apresentará à Conferência das Partes, por meio da Secretaria, relatórios periódicos sobre a implementação da presente Convenção, que deverão incluir o seguinte:

a. informação sobre as medidas legislativas, executivas, administrativas ou de outra índole adotadas para aplicar a presente Convenção;

b. informação, quando aplicável, sobre toda limitação ou obstáculo encontrados na aplicação da presente Convenção, bem como sobre as medidas adotadas para superá-los;

c. informação, quando aplicável, sobre a ajuda financeira ou técnica fornecida ou recebida para as atividades de controle do tabaco;

d. informação sobre a vigilância e pesquisa especificadas no Artigo 20; e

e. informações conforme especificadas nos Artigos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 e 19.2.

2. A frequência e a forma de apresentação desses relatórios das Partes serão determinados pela Conferência das Partes. Cada Parte elaborará seu primeiro relatório no período dos dois anos que seguem a entrada em vigor da Convenção para aquela Parte.

3. A Conferência das Partes, em conformidade com os Artigos 22 e 26, considerará, quando solicitada, mecanismos para auxiliar as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir as obrigações estipuladas no presente.

4. A apresentação de relatórios e o intercâmbio de informações, previstos na presente Convenção, estarão sujeitos à legislação nacional relativa à confidencialidade e à privacidade. As Partes protegerão,

segundo decisão de comum acordo, toda informação confidencial que seja intercambiada.

Artigo 22

Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTE VIII
MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 23
Conferência das Partes

1. A Conferência das Partes fica estabelecida por meio do presente artigo. A primeira sessão da Conferência será convocada pela Organização Mundial de Saúde, ao mais tardar, um ano após a entrada em vigor da presente Convenção. A Conferência determinará em sua primeira sessão o local e a datas das sessões subsequentes, que se realizarão regularmente.

2. Sessões extraordinárias da Conferência das Partes realizar-se-ão nas ocasiões em que a Conferência julgar necessário, ou mediante solicitação por escrito de alguma Parte, sempre que, no período de seis meses seguintes à data em que a Secretaria da Convenção tenha comunicado às Partes a solicitação e um terço das Partes apoiem aquela realização da sessão.

3. A Conferência das Partes adotará por consenso seu Regulamento Interno, em sua primeira sessão.

4. A Conferência das Partes adotará por consenso suas normas de gestão financeira, que também se aplicarão sobre o financiamento de qualquer órgão subsidiário que venha a ser estabelecido, bem como as disposições financeiras que regularão o funcionamento da Secretaria. A cada sessão ordinária, adotará um orçamento, para o exercício financeiro, até a próxima sessão ordinária.

5. A Conferência das Partes examinará regularmente a implementação da Convenção, tomará as decisões necessárias para promover sua aplicação eficaz e poderá adotar protocolos, anexos e emendas à Convenção, em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33. Para tanto, a Conferência das Partes:

a. promoverá e facilitará o intercâmbio de informação, em conformidade com os Artigos 20 e 21;

b. promoverá e orientará o estabelecimento e aprimoramento periódico de metodologias comparáveis para pesquisa e coleta de dados, além daquelas previstas no Artigo 20, que sejam relevantes para a implementação da Convenção;

c. promoverá, quando aplicável, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação das estratégias, planos e programas, assim como das políticas, legislação e outras medidas;

d. considerará os relatórios apresentados pelas Partes, em conformidade com o Artigo 21, e adotará relatórios regulares sobre a implementação da Convenção;

e. promoverá e facilitará a mobilização de recursos financeiros para a implementação da Convenção, em conformidade com o Artigo 26;

f. estabelecerá os órgãos subsidiários necessários para alcançar o objetivo da Convenção;

g. requisitará, quando for o caso, os serviços, a cooperação e a informação, das organizações e órgãos das Nações Unidas, de outras organizações e órgãos intergovernamentais e não governamentais internacionais e regionais competentes e pertinentes, como meio de fortalecer a aplicação da Convenção; e

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

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

Artigo 24
Secretaria

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

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

3. As funções de secretaria serão as seguintes:

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 25

Relação entre a Conferência das Partes e outras organizações intergovernamentais

Com a finalidade de fornecer cooperação técnica e financeira, para alcançar o objetivo da Convenção, a Conferência das Partes

poderá solicitar a cooperação de organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes, inclusive das instituições de financiamento e de desenvolvimento.

Artigo 26
Recursos Financeiros

1. As Partes reconhecem o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção.

2. Cada Parte prestará apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais.

3. As Partes promoverão, quando aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multissetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.

4. As Partes representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações.

5. As Partes acordam o seguinte:

a. com a finalidade de auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações decorrentes da Convenção, devem ser mobilizados e utilizados, para o benefício de todas as Partes,

e principalmente para os países em desenvolvimento ou com economias em transição, todos os recursos pertinentes, existentes ou potenciais, sejam eles financeiros, técnicos, ou de outra índole, tanto públicos quanto privados, que estejam disponíveis para atividades de controle do tabaco.

b. a Secretaria informará as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, quando for solicitado, sobre as fontes de financiamento disponíveis para facilitar a implementação de suas obrigações decorrentes da Convenção;

c. A Conferência das Partes, em sua primeira sessão, examinará as fontes e mecanismos de assistência, potenciais e existentes, com base em estudo realizado pela Secretaria e em outras informações relevantes, e julgará sobre sua pertinência; e

d. os resultados desse exame serão levados em conta pela Conferência das Partes ao determinar a necessidade de melhorar os mecanismos existentes ou ao estabelecer um fundo global de natureza voluntária ou outros mecanismos de financiamento, adequados a canalizar recursos financeiros adicionais, conforme necessário, às Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a fim de auxiliá-las a alcançar os objetivos da Convenção.

PARTE IX
SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Artigo 27
Solução de Controvérsias

1. Na hipótese de surgir uma controvérsia entre duas ou mais Partes referente à interpretação ou aplicação da Convenção, as Partes

envolvidas procurarão resolver a controvérsia por canais diplomáticos, por meio de negociação ou por alguma outra forma pacífica de sua escolha, como bons ofícios, mediação ou conciliação. O fato de não alcançar acordo mediante bons ofícios, mediação ou conciliação não eximirá as Partes na controvérsia da responsabilidade de continuar na busca de solução.

2. Ao ratificar, aceitar, aprovar ou confirmar oficialmente a Convenção, ou a ela aderir, ou em qualquer outro momento posterior, um Estado ou organização de integração econômica regional poderá declarar por escrito ao Depositário que, na hipótese de controvérsia não resolvida em conformidade com o parágrafo 1º do presente Artigo, aceita, como mandatória, a arbitragem *ad hoc*, em conformidade com os procedimentos que deverão ser adotados por consenso pela Conferência das Partes.

3. As disposições do presente Artigo aplicar-se-ão a todos os protocolos e às Partes nesses protocolos, salvo quando neles se dispuser o contrário.

PARTE X
DESENVOLVIMENTO DA CONVENÇÃO

Artigo 28
Emendas à presente Convenção

1. Qualquer Parte poderá propor emendas à presente Convenção. Essas emendas serão consideradas pela Conferência das Partes.

2. As emendas à Convenção serão adotadas pela Conferência das Partes. A Secretaria transmitirá às Partes o texto da proposta de emenda à Convenção, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção. A Secretaria também transmitirá as emendas propostas aos signatários da Convenção e, como informação, ao Depositário.

3. As Partes empenharão todos os esforços para alcançar um acordo por consenso sobre qualquer proposta de emenda à Convenção. Caso se esgotem todos os esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, a emenda será adotada por maioria de três quartos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra. A Secretaria comunicará toda emenda adotada ao Depositário, e este a fará chegar às Partes da presente Convenção para aceitação.

4. Os instrumentos de aceitação das emendas serão entregues ao Depositário. As emendas adotadas em conformidade ao parágrafo 3º do presente artigo entrarão em vigor, para aquelas Partes que a aceitaram, no nonagésimo dia após a data de recebimento pelo Depositário do instrumento de aceitação de pelo menos dois terços das Partes da Convenção.

5. A emenda entrará em vigor para as demais Partes no nonagésimo dia após a data em que a Parte entregar ao Depositário o instrumento de aceitação da referida emenda.

Artigo 29

Adoção e emenda de anexos desta Convenção

1. Os anexos da Convenção e emendas à Convenção serão propostos, adotados e entrarão em vigor em conformidade com o procedimento estabelecido no Artigo 28.

2. Os anexos da Convenção serão parte integral dela e, salvo expressamente disposto em contrário, uma referência à Convenção constituirá simultaneamente uma referência a seus anexos.

3. Nos anexos somente serão incluídos: listas, formulários e qualquer outro material descritivo relacionado com questões de procedimento e aspecto científicos, técnicos ou administrativos.

PARTE XI
DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 30
Reservas

Não se poderão fazer reservas à presente Convenção.

Artigo 31
Denúncia

1. Em qualquer momento após um prazo de dois anos, a partir da data de entrada em vigor da Convenção para uma Parte, essa Parte poderá denunciar a Convenção, por meio de prévia notificação por escrito ao Depositário.

2. A denúncia terá efeito um ano após a data em que o Depositário receber a notificação de denúncia, ou em data posterior, conforme especificado na notificação de denúncia.

3. Considerar-se-á que a Parte que denunciar a Convenção também denuncia todo protocolo de que é Parte.

Artigo 32
Direito de Voto

1. Salvo o disposto no parágrafo 2º do presente artigo, cada Parte da Convenção terá um voto.

2. As organizações de integração econômica regional, nas questões de sua competência, exercerão seu direito de voto com um número de votos igual ao número de seus Estados-membros que sejam Partes da Convenção. Essas organizações não poderão exercer seu direito de voto se um de seus Estados-membros exercer esse direito, e vice-versa.

Artigo 33
Protocolos

1. Qualquer Parte pode propor protocolos. Essas propostas serão examinadas pela Conferência das Partes.

2. A Conferência das Partes poderá adotar os protocolos da presente Convenção. Ao adotá-los, todos os esforços deverão ser empreendidos para alcançar consenso. Caso se esgotem todos aqueles esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, o protocolo será adotado por maioria de três quartos dos votos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra.

3. O texto de qualquer protocolo proposto será transmitido às Partes pela Secretaria, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção.

4. Somente as Partes da Convenção podem ser partes de um protocolo da Convenção.

5. Qualquer protocolo da Convenção será vinculante apenas para as partes do protocolo em questão. Somente as Partes de um protocolo poderão tomar decisões sobre questões exclusivamente relacionadas ao protocolo em questão.

6. Os requisitos para a entrada em vigor do protocolo serão estabelecidos por aquele instrumento.

Artigo 34
Assinatura

A presente Convenção estará aberta à assinatura de todos os Membros da Organização Mundial de Saúde, de todo Estado que não seja Membro da Organização Mundial de Saúde, mas que sejam membros das Nações Unidas, bem como de organizações de

integração econômica regional, na sede da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, de 16 de junho de 2003 a 22 de junho de 2003 e, posteriormente, na Sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, de 30 de junho de 2003 a 29 de junho de 2004.

Artigo 35

Ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão

1. A presente Convenção estará sujeita a ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados, e a confirmação oficial ou adesão das organizações de integração econômica regional. A Convenção estará aberta a adesões a partir do dia seguinte à data em que ela ficar fechada à assinatura. Os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão serão entregues ao Depositário.

2. As organizações de integração econômica regional que se tornem Partes da presente Convenção, sem que nenhum de seus Estados-membros o seja, ficarão sujeitas a todas as obrigações resultantes da Convenção. No caso das organizações que tenham um ou mais Estados-membros como Parte na Convenção, a organização e seus Estados-membros determinarão suas respectivas responsabilidades pelo cumprimento das obrigações resultantes da presente Convenção. Nesses casos, a organização e os Estados-membros não poderão exercer simultaneamente direitos conferidos pela presente Convenção.

3. As organizações de integração econômica regional expressarão, em seus instrumentos de confirmação oficial ou de adesão, o alcance de sua competência com respeito às questões regidas pela Convenção. Essas organizações, ademais, comunicarão ao Depositário toda modificação substancial no alcance de sua competência, e o Depositário as comunicará, por sua vez, a todas as Partes.

Artigo 36
Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data da entrega ao Depositário do quadragésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão.

2. Para cada Estado que ratifique, aceite, aprove ou adira à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.

3. Para cada organização de integração econômica regional que entregue ao Depositário instrumento de confirmação oficial ou de adesão à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de confirmação oficial ou de adesão.

4. Para os fins do presente artigo, os instrumentos depositados por organização de integração econômica regional não devem ser considerados adicionais aos depositados por Estados-Membros dessa organização.

Artigo 37
Depositário

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

Artigo 38
Textos Autênticos

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

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

FEITO em GENEBRA aos 21 dias do mês de maio de dois mil e três.

Lista das Teses de CAE publicadas pela FUNAG

1. **Luiz Augusto Saint-Brisson de Araújo Castro**
   O Brasil e o novo Direito do Mar: mar territorial e a zona econômica exclusiva (1989)

2. **Luiz Henrique Pereira da Fonseca**
   Organização Marítima Internacional (IMO). Visão política de um organismo especializado das Nações (1989)

3. **Valdemar Carneiro Leão Neto**
   A crise da imigração japonesa no Brasil (1930-1943). Contornos diplomáticos (1990)

4. **Synesio Sampaio Goes Filho**
   Navegantes, bandeirantes, diplomatas: aspectos da descoberta do continente, da penetração do território brasileiro extra-tordesilhas e do estabelecimento das fronteiras da Amazônia (1991)

5. **José Antonio de Castello Branco de Macedo Soares**
   História e informação diplomática: tópicos de historiografia, filosofia da história e metodologia de interesse para a informação diplomática (1992)

6. **Pedro Motta Pinto Coelho**
   Fronteiras na Amazônia: um espaço integrado (1992)

7. **Adhemar Gabriel Bahadian**
A tentativa do controle do poder econômico nas Nações Unidas – estudo do conjunto de regras e princípios para o controle das práticas comerciais restritivas (1992)

8. **Regis Percy Arslanian**
O recurso à Seção 301 da legislação de comércio norte-americana e a aplicação de seus dispositivos contra o Brasil (1993)

9. **João Almino de Souza Filho**
Naturezas mortas. A filosofia política do ecologismo (1993)

10. **Clodoaldo Hugueney Filho**
A Conferência de Lancaster House: da Rodésia ao Zimbábue (1993)

11. **Maria Stela Pompeu Brasil Frota**
Proteção de patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro (1993)

12. **Renato Xavier**
O gerenciamento costeiro no Brasil e a cooperação internacional (1994)

13. **Georges Lamazière**
Ordem, hegemonia e transgressão: a resolução 687 (1991) do Conselho de Segurança das Nações Unidas, a Comissão Especial das Nações Unidas (UNSCOM) e o regime internacional de não proliferação de armas de destruição em massa (1998)

14. **Antonio de Aguiar Patriota**
O Conselho de Segurança após a Guerra do Golfo: a articulação de um novo paradigma de segurança coletiva (1998)

15. **Leonilda Beatriz Campos Gonçalves Alves Corrêa**
Comércio e meio ambiente: atuação diplomática brasileira em relação ao Selo Verde (1998)

16. **Afonso José Sena Cardoso**
O Brasil nas operações de paz das Nações Unidas (1998)

17. **Irene Pessôa de Lima Câmara**
Em nome da democracia: a OEA e a crise haitiana 1991-1994 (1998)

18. **Ricardo Neiva Tavares**
As Organizações Não-Governamentais nas Nações Unidas (1999)

19. **Miguel Darcy de Oliveira**
Cidadania e globalização – a política externa brasileira e as ONGs (1999)

20. **Fernando Simas Magalhães**
Cúpula das Américas de 1994: papel negociador do Brasil, em busca de uma agenda hemisférica (1999)

21. **Ernesto Otto Rubarth**
A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde (1999)

22. **Enio Cordeiro**
Política indigenista brasileira e programa internacional dos direitos das populações indígenas (1999)

23. **Fernando Paulo de Mello Barreto Filho**
O tratamento nacional de investimentos estrangeiros (1999)

24. **Denis Fontes de Souza Pinto**
OCDE: uma visão brasileira (2000)

25. **Francisco Mauro Brasil de Holanda**
O gás no Mercosul: uma perspectiva brasileira (2001)

26. **João Solano Carneiro da Cunha**
A questão de Timor-Leste: origens e evolução (2001)

27. **João Mendonça Lima Neto**
Promoção do Brasil como destino turístico (2002)

28. **Sérgio Eduardo Moreira Lima**
Privilégios e imunidades diplomáticos (2002)

29. **Appio Cláudio Muniz Acquarone**
Tratados de extradição: construção, atualidade e projeção do relacionamento bilateral brasileiro (2003)

30. **Susan Kleebank**
Cooperação judiciária por via diplomática: avaliação e propostas de atualização do quadro normativo (2004)

31. **Paulo Roberto Campos Tarrisse da Fontoura**
O Brasil e as operações de manutenção da paz das Nações Unidas (2005)

32. **Paulo Estivallet de Mesquita**
Multifuncionalidade e preocupações não-comerciais: implicações para as negociações agrícolas na OMC (2005)

33. **Alfredo José Cavalcanti Jordão de Camargo**
Bolívia: a criação de um novo país (2006)

34. **Maria Clara Duclos Carisio**
A política agrícola comum e seus efeitos para o Brasil (2006)

35. **Eliana Zugaib**
A Hidrovia Paraguai-Paraná (2006)

36. **André Aranha Corrêa do Lago**
Estocolmo, Rio, Joanesburgo: o Brasil e as três conferências ambientais das Nações Unidas (2007)

37. **João Pedro Corrêa Costa**
De decasségui a emigrante (2007)

38. **George Torquato Firmeza**
Brasileiros no exterior (2007)

39. **Alexandre Guido Lopes Parola**
A ordem injusta (2007)

40. **Maria Nazareth Farani de Azevedo**
A OMC e a reforma agrícola (2007)

41. **Ernesto Henrique Fraga Araújo**
O Mercosul: negociações extra-regionais (2008)

42. **João André Lima**
A Harmonização do Direito Privado (2008)

43. **João Alfredo dos Anjos Júnior**
José Bonifácio, primeiro Chanceler do Brasil (2008)

44. **Douglas Wanderley de Vasconcellos**
Esporte, poder e Relações Internacionais (2008)

45. **Silvio José Albuquerque e Silva**
Combate ao racismo (2008)

46. **Ruy Pacheco de Azevedo Amaral**
O Brasil na França (2008)

47. **Márcia Maro da Silva**
Independência de Angola (2008)

48. **João Genésio de Almeida Filho**
O Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (IBAS): análise e perspectivas (2009)

49. **Gonçalo de Barros Carvalho e Mello Mourão**
A Revolução de 1817 e a história do Brasil - um estudo de história diplomática (2009)

50. **Paulo Fernando Dias Feres**
Os biocombustíveis na matriz energética alemã: possibilidades de cooperação com o Brasil (2010)

51. **Gilda Motta Santos Neves**
Comissão das Nações Unidas para Consolidação da Paz – perspectiva brasileira (2010)

52. **Alessandro Warley Candeas**
Integração Brasil-Argentina: história de uma ideia na visão do outro (2010)

53. **Eduardo Uziel**
O Conselho de Segurança e a inserção do Brasil no Mecanismo de Segurança Coletiva das Nações Unidas (2010)

54. **Márcio Fagundes do Nascimento**
A privatização do emprego da força por atores não-estatais no âmbito multilateral (2010)

55. **Adriano Silva Pucci**
O estatuto da fronteira Brasil – Uruguai (2010)

56. **Mauricio Carvalho Lyrio**
A ascensão da China como potência: fundamentos políticos internos (2010)

57. **Carlos Alfonso Iglesias Puente**
A cooperação técnica horizontal como instrumento da política externa: a evolução da Cooperação Técnica com Países em Desenvolvimento – CTPD – no período 1995-2005 (2010)

58. **Rodrigo d'Araujo Gabsch**
Aprovação interna de tratados internacionais pelo Brasil (2010)

59. **Michel Arslanian Neto**
A liberalização do comércio de serviços do Mercosul (2010)

60. **Gisela Maria Figueiredo Padovan**
Diplomacia e uso da força: os painéis do Iraque (2010)

61. **Oswaldo Biato Júnior**
A parceria estratégica sino-brasileira: origens, evolução e perspectivas (2010)

62. **Octávio Henrique Dias Garcia Côrtes**
A política externa do Governo Sarney: o início da reformulação de diretrizes para a inserção internacional do Brasil sob o signo da democracia (2010)

63. **Sarquis J. B. Sarquis**
Comércio internacional e crescimento econômico no Brasil (2011)

64. **Neil Giovanni Paiva Benevides**
Relações Brasil-Estados Unidos no setor de energia: do Mecanismo de Consultas sobre Cooperação Energética ao Memorando de Entendimento sobre Biocombustíveis (2003-2007). Desafios para a construção de uma parceria energética (2011)

65. **Luís Ivaldo Villafañe Gomes Santos**
A arquitetura de paz e segurança africana (2011)

66. **Rodrigo de Azeredo Santos**
A criação do Fundo de Garantia do Mercosul: vantagens e proposta (2011)

67. **José Estanislau do Amaral**
Usos da história: a diplomacia contemporânea dos Estados Bálticos. Subsídios para a política externa brasileira (2011)

68. **Everton Frask Lucero**
Governança da internet: aspectos da formação de um regime global e oportunidades para a ação diplomática (2011)

69. **Rafael de Mello Vidal**
A inserção de micro, pequenas e médias empresas no processo negociador do Mercosul (2011)

70. **Bruno Luiz dos Santos Cobuccio**
A irradiação empresarial espanhola na América Latina: um novo fator de prestígio e influência (2011)

71. **Pedro Escosteguy Cardoso**
A nova arquitetura africana de paz e segurança: implicações para o multilateralismo e para as relações do Brasil com a África (2011)

72. **Ricardo Luís Pires Ribeiro da Silva**
A nova rota da seda: caminhos para presença brasileira na Ásia Central (2011)

73. **Ibrahim Abdul Hak Neto**
Armas de destruição em massa no século XXI: novas regras para um velho jogo. O paradigma da iniciativa de segurança contra a proliferação (PSI) (2011)

74. **Paulo Roberto Ribeiro Guimarães**
Brasil – Noruega: construção de parcerias em áreas de importância estratégica (2011)

75. **Antonio Augusto Martins Cesar**
Dez anos do processo de Kimberley: elementos, experiências adquiridas e perspectivas para fundamentar a atuação diplomática brasileira (2011)

76. **Ademar Seabra da Cruz Junior**
Diplomacia, desenvolvimento e sistemas nacionais de inovação: estudo comparado entre Brasil, China e Reino Unido (2011)

77. **Alexandre Peña Ghisleni**
Direitos Humanos e Segurança Internacional: o tratamento dos temas de Direitos Humanos no Conselho de Segurança das Nações Unidas (2011)

78. **Ana Maria Bierrenbach**
O conceito de responsabilidade de proteger e o Direito Internacional Humanitário (2011)

79. **Fernando Pimentel**
O fim da era do petróleo e a mudança do paradigma energético mundial: perspectivas e desafios para a atuação diplomática brasileira (2011)

80. **Luiz Eduardo Pedroso**
O recente fenômeno imigratório de nacionais brasileiros na Bélgica (2011)

81. **Miguel Gustavo de Paiva Torres**
O Visconde do Uruguai e sua atuação diplomática para a consolidação da política externa do Império (2011)

82. **Maria Theresa Diniz Forster**
Oliveira Lima e as relações exteriores do Brasil: o legado de um pioneiro e sua relevância atual para a diplomacia brasileira (2011)

83. **Fábio Mendes Marzano**
Políticas de inovação no Brasil e nos Estados Unidos: a busca da competitividade – oportunidades para a ação diplomática (2011)

84. **Breno Hermann**
Soberania, não intervenção e não indiferença: reflexões sobre o discurso diplomático brasileiro (2011)

85. **Elio de Almeida Cardoso**
Tribunal Penal Internacional: conceitos, realidades e implicações para o Brasil (2012)

86. **Maria Feliciana Nunes Ortigão de Sampaio**
O Tratado de Proibição Completa dos Testes Nucleares (CTBT): perspectivas para sua entrada em vigor e para a atuação diplomática brasileira (2012)

87. **André Heráclio do Rêgo**
Os sertões e os desertos: o combate à desertificação e a política externa brasileira (2012)

88. **Felipe Costi Santarosa**
Rivalidade e integração nas relações chileno-peruanas: implicações para a política externa brasileira na América do Sul (2012)

89. **Emerson Coraiola Kloss**
Transformação do etanol em commodity: perspectivas para uma ação diplomática brasileira (2012)

90. **Elias Antônio de Luna e Almeida Santos**
Investidores soberanos: implicações para a política internacional e os interesses brasileiros (2013)

91. **Luiza Lopes da Silva**
A questão das drogas nas Relações Internacionais: uma perspectiva brasileira (2013)

92. **Guilherme Frazão Conduru**
O Museu Histórico e Diplomático do Itamaraty: história e revitalização (2013)

93. **Luiz Maria Pio Corrêa**
O Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI): organizações internacionais e crime transnacional (2013)

94. **André Chermont de Lima**
Copa da cultura: o campeonato mundial de futebol como instrumento para a promoção da cultura brasileira no exterior (2013)

95. **Marcelo P. S. Câmara**
A política externa alemã na República de Berlim: de Gerhard Schröder a Angela Merkel (2013)

96. **Ana Patrícia Neves Tanaka Abdul-Hak**
O Conselho de Defesa Sul-Americano (CDS): objetivos e interesses do Brasil (2013)

97. **Gustavo Rocha de Menezes**
As novas relações sino-africanas: desenvolvimento e implicações para o Brasil (2013)

98. **Erika Almeida Watanabe Patriota**
Bens ambientais, OMC e o Brasil (2013)

99. **José Ricardo da Costa Aguiar Alves**
O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e suas propostas de reforma (2013)

100. **Mariana Gonçalves Madeira**
Economia criativa: implicações e desafios para a política externa brasileira (2014)

101. **Daniela Arruda Benjamin**
A aplicação dos atos de organizações internacionais no ordenamento jurídico brasileiro (2014)

102. **Nilo Dytz Filho**
Crise e reforma da Unesco: reflexões sobre a promoção do poder brando do Brasil no plano multilateral (2014)

103. **Christiano Sávio Barros Figueirôa**
Limites exteriores da plataforma continental do Brasil conforme o Direito do Mar (2014)

104. Luís Cláudio Villafañe G. Santos
A América do Sul no discurso diplomático brasileiro (2014)

105. Bernard J. L. de G. Klingl
A evolução do processo de tomada de decisão na União Europeia e sua repercussão para o Brasil (2014)

106. Marcelo Baumbach
Sanções do Conselho de Segurança: direito internacional e prática brasileira (2014)

107. Rui Antonio Jucá Pinheiro de Vasconcellos
O Brasil e o regime internacional de segurança química (2014)

108. Eduardo Uziel
O Conselho de Segurança, as missões de paz e o Brasil no mecanismo de segurança coletiva das Nações Unidas (2ª edição, 2015)

109. Regiane de Melo
Indústria de defesa e desenvolvimento estratégico: estudo comparado França-Brasil (2015)

110. Vera Cíntia Álvarez
Diversidade cultural e livre comércio: antagonismo ou oportunidade? (2015)

111. Claudia de Angelo Barbosa
Os desafios da diplomacia econômica da África do Sul para a África Austral no contexto Norte-Sul (2015)

112. Carlos Alberto Franco França
Integração elétrica Brasil-Bolívia: o encontro no rio Madeira (2015)

113. Paulo Cordeiro de Andrade Pinto
Diplomacia e política de defesa: o Brasil no debate sobre a segurança hemisférica na década pós-Guerra Fria (1990-2000) (2015)

114. Luiz Alberto Figueiredo Machado
A plataforma continental brasileira e o direito do mar: considerações para uma ação política (2015)

115. Alexandre Brasil da Silva
Bioética, governança e neocolonialismo (2015)

116. Augusto Pestana
ITER - os caminhos da energia de fusão e o Brasil (2015)

117. Pedro de Castro da Cunha e Menezes
Áreas de preservação ambiental em zona de fronteira - Sugestões para uma cooperação internacional no contexto da Amazônia (2015)

118. Maria Rita Fontes Faria
Migrações internacionais no plano multilateral - Reflexões para a política externa brasileira (2015)

Formato	15,5 x 22,5 cm
Mancha gráfica	12 x 18,3 cm
Papel	pólen soft 80 g (miolo), cartão supremo 250 g (capa)
Fontes	Frutiger 55 Roman 16/18 (títulos), Chaparral Pro 12/16 (textos)