

Universidade de Brasília

Instituto de Relações Internacionais

Programa de Mestrado em Relações Internacionais

Dissertação de Mestrado

**A Formação do Regime Internacional de Controle
do Tabaco: 1999 a 2005**

Marcela Parada Toscano

Brasília, DF

Dezembro de 2006

Universidade de Brasília

Instituto de Relações Internacionais

Programa de Mestrado em Relações Internacionais

Dissertação de Mestrado

**A Formação do Regime Internacional de Controle
do Tabaco: 1999 a 2005**

Marcela Parada Toscano

Orientadora: Professora Cristina Yumie Aokie Inoue

Dissertação apresentada à Universidade de Brasília

como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Relações Internacionais

Brasília, DF

Dezembro de 2006

Universidade de Brasília

Instituto de Relações Internacionais

Programa de Mestrado em Relações Internacionais

Dissertação de Mestrado

**A Formação do Regime Internacional de Controle
do Tabaco: 1999 a 2005**

Marcela Parada Toscano

Orientadora:

Professora Cristina Yumie Aokie Inoue

Banca Examinadora:

Rodrigo Pires de Campos

Paulo Roberto Almeida

Alcides Costa Vaz (suplente)

Brasília, DF

Dezembro de 2006

A todos aqueles que contribuíram para o sucesso da
Convenção-Quadro de Controle do Tabaco.

RESUMO

O tabaco é a maior causa de morte, doença e deficiência evitáveis no mundo. Já o fumo passivo, ou de segunda mão, é a terceira. Constatções como essas desencadearam o que hoje se constitui o chamado Regime Internacional de Controle do Tabaco.

Nesse contexto, propõe-se uma descrição e análise histórica do processo de negociação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, principal instrumento do Regime Internacional de Controle do Tabaco. A Convenção-Quadro é o primeiro tratado internacional de iniciativa da OMS e visa à redução de mortes e doenças ligadas ao tabaco em todo mundo.

O primeiro capítulo deste estudo aborda algumas questões teóricas que têm relação com o teor central desta dissertação. O segundo capítulo analisa a economia do tabaco em âmbito mundial, bem como das implicações sociais, sanitárias e econômicas de seu controle, de forma a possibilitar um melhor entendimento da problemática em estudo. O terceiro capítulo realiza uma descrição histórica do processo negociador da CQTC. E, finalmente, no último capítulo, são analisados diferentes aspectos envolvidos no processo estudado, em especial, a dinâmica das negociações, o papel dos atores e a formação do Regime Internacional e Controle do Tabaco.

No estudo, constatou-se: a adequação da Abordagem de Interdependência Complexa, de Keohane e Nye, às condições predominantes no cenário negociador, sendo utilizada como ferramenta explicativa ao processo estudado; a preponderância da OMS – iniciadora do processo –, e do Brasil – presidente dos trabalhos –; o papel de disseminadoras de informações desempenhado pelas ONGs; e a importância das coalizões regionais na facilitação e agilização das negociações, demonstrando, assim, que iniciativas de cooperação são possíveis dentro da temática do tabaco.

ABSTRACT

Tobacco is the highest cause of death, disease and evitable deficiencies in the world. Passive smoking, or second handed, is the third. Such verifications unchained to what today constitutes the International Regime on Tobacco Control.

In this context, a description and a historical analysis of the negotiation process of the Framework Convention on Tobacco Control, main instrument of the International Regime on Tobacco Control, was proposed. FCTC is the first international convention entreprised by the World Health Organization and aims to lower the deaths and diseases related to tobacco worldwide.

The first chapter of this work deals with some theoretical issues related to the central question of this dissertation. The second chapter analyses the tobacco's economy worldwide, as well as the social, sanitary and economic implications of its control, in a way to make possible a better understanding of the problematic in study. The third chapter historically describes the negotiating process of Framework Convention on Tobacco Control. And, finally, in the last chapter, different issues involved in the studied process are analyzed, specially the dynamic of negotiations, the role played by different actors and the formation of the International Regime of Tobacco Control.

In this study, it was identified: the utility of the Complex Interdependence Approach, by Keohane and Nye, to explain the process; the prominent role played by WHO – initiator of the process – and by Brazil – president of the works –; the role played by the NGOs as disseminators of information; and the importance of the regional coalitions, which served as facilitators during the negations, demonstrating that initiatives of cooperation are possible when the theme is tobacco.

I. INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1990, questão do tabaco passou a constituir-se num tema de crescente importância no cenário internacional devido ao acúmulo de evidências científicas sobre suas consequências perniciosas à saúde humana, tanto em âmbito individual quanto coletivo; pela constatação, cada vez mais clara, dos danos econômicos, sociais e ambientais relacionados à sua produção e consumo, principalmente nos países pobres e em desenvolvimento; e pela pressão crescente da sociedade civil organizada, em suas mais diversas instâncias de atuação. Este processo desembocou na formação do Regime Internacional de Controle do Tabaco, que visa proteger a população mundial do impacto devastador do consumo do tabaco e da exposição à sua fumaça.

O regime de controle de tabaco no mundo assume contornos peculiares e abrangência global, na medida em que as dimensões econômicas, sociais e políticas envolvidas extrapolam as simples questões de saúde pública, bem como as fronteiras geográficas e políticas dos países.

Em âmbito global, o mercado do tabaco é dominado pelas empresas transnacionais *British American Tobacco* – BAT ¹ e *Philip Morris*. A perda de mercado nos países desenvolvidos, em décadas recentes, conduziu a uma rápida expansão das indústrias para os países pobres e em desenvolvimento, onde o custo de produção é mais baixo, as taxas de natalidade mais elevadas, a expectativa de vida menor (o que torna menos evidente a relação causa-efeito entre tabaco e danos à saúde, segundo declarações dos documentos confiscados das transnacionais), as populações menos informadas e as políticas de governo mais permeáveis aos *lobbies* da indústria.

Esse processo resultou numa grande expansão de mercado em países do Leste Europeu, da América Latina, da Ásia e da África nos últimos anos. Foi assim que países como Japão, Tailândia e Taiwan, após a entrada das grandes transnacionais de cigarros nos seus mercados internos, experimentaram um importante aumento do consumo destes produtos. Hoje, o cenário mundial mostra que, embora o consumo de cigarros venha caindo na maioria dos países desenvolvidos, globalmente registrou-se um aumento em torno de 50% durante o período de 1975 a 1996, à custa do aumento do consumo nos países em desenvolvimento.

Neste contexto, foi aprovada, durante a 52ª Assembléia Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS), em maio de 1999, a Resolução WHA 52.18, que estabeleceu a criação de um Grupo de Trabalho para definir a base técnica para uma convenção internacional sobre o tema e seus protocolos. Na segunda fase, foi estabelecido um Órgão de Negociação Intergovernamental

¹ Souza Cruz/Brasil; Chile Tabacos/Chile; Brown and Williamson/EUA; ITC/Índia e Imperial Canadá Limited/Canadá

(ONI) para organizar as propostas com vistas à formulação do texto para a Convenção-Quadro e protocolos correspondentes. O ONI foi integrado pelos 192 Estados-Membros da OMS e presidido pelo Brasil, por meio de sua Delegação Permanente em Genebra.

Nos anos seguintes, as propostas para a Convenção foram exaustivamente discutidas entre seus Estados-Membros, coletivamente ou por meio de seus blocos regionais, e realizadas seis reuniões do ONI. A sexta e última reunião se deu em fevereiro de 2003, quando o texto da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco foi concluído e submetido à aprovação oficial durante a 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003. Este é o primeiro tratado internacional de iniciativa da OMS e visa à redução de mortes e doenças ligadas ao tabaco em todo mundo.

Uma vez aprovada, a Convenção permanece disponível para assinatura pelos Estados-Membros. Após a assinatura da Convenção, cada Estado-Membro entra em fase de ratificação interna, quando a mesma é submetida à aprovação pelos respectivos congressos nacionais ou outras esferas legislativas específicas aos regimes de cada país. De acordo com cláusulas da Convenção, ela passa a vigorar 90 dias após o 40º Estado-Membro tê-la ratificado internamente. Isso ocorreu com a sua ratificação pelo Peru, a 30 de novembro de 2004, com o que passou então a vigorar no dia 28 de fevereiro de 2005.

Neste contexto, a descrição e análise histórica do processo de negociação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, um dos principais componentes do Regime Internacional de Controle do Tabaco, possibilita a identificação de alguns dos fatores de criação de um regime e de características desse processo. Enfatizamos, ainda, o papel das descobertas científicas relacionadas ao tabaco e suas conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas, assim como a atuação da OMS, do Brasil, das organizações não-governamentais (ONGs) e demais atores envolvidos na tomada de posições Estados-Membros.

Num primeiro momento, foram estudadas diferentes abordagens ligadas à temática em pauta, de forma a se embasar teoricamente o estudo. Posteriormente, as implicações sociais, sanitárias e econômicas do tabaco foram analisadas, para proporcionar um melhor entendimento da dinâmica tabagista no mundo e dos impactos do controle do tabaco nos diferentes países. Em um terceiro momento, foi levantado o marco geral das negociações sobre a temática de controle do tabaco na área de saúde, a nível internacional, bem como foram analisadas as características e as especificidades do processo negociador para cada um dos instrumentos jurídicos em definição. Em seguida, foram examinados os principais “grupos de interesse”, com destaque para as coalizões de Estados nacionais, assim como a evolução dos conceitos envolvidos nas negociações. Foram estudados, ainda, o papel da OMS e das ONGs no processo e a liderança brasileira nas negociações. Visando à delimitação de quais são os principais atores no âmbito internacional e

quais são seus pesos relativos, foram levantadas informações sobre o poder de influência dos grupos de interesses supracitados nos processos de tomada de decisão. Seguiu-se de uma análise final sobre formação de regimes.

Dentre as fontes primárias utilizadas no presente estudo, incluem-se publicações da OMS e documentos oficiais desta organização, assim como publicações de entidades afins, sejam elas internacionais, como o Banco Mundial, ou nacionais, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Brasil. Foi realizada, também, entrevista com o diplomata brasileiro Santiago Luís Bento Fernandez Alcazar, que participou das negociações da Convenção-Quadro como representante brasileiro enviado, durante todo o período estudado (1999-2005). Fontes secundárias incluem literatura especializada variada, em especial, a referente à teoria de regimes, aprendizagem social, comunidades epistêmicas, socialização internacional e redes.

Objetivou-se, assim, descrever e analisar, da forma mais precisa possível, o processo de formação do Regime Internacional do Tabaco.

2. CAPÍTULO I: QUESTÕES TEÓRICAS

O objetivo deste primeiro capítulo é realizar a abordagem de algumas questões teóricas que têm relação com o teor central desta dissertação, que é a análise histórica do processo de formação do Regime Internacional de Controle do Tabaco, por meio do estudo da negociação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e do papel de diferentes atores no decurso de tais negociações. Não se pretende aqui definir um marco teórico fechado e rigoroso, nem apresentar todos os aspectos e as polêmicas que perpassam o debate sobre os temas que serão discutidos nesse capítulo. Ao contrário, parte-se da concepção de que o melhor caminho para se abordar essas questões é montar um quadro de análise aberto e multidisciplinar, condizente com a necessidade atual de se constituir novos mapas cognitivos para o estudo das relações internacionais. Realizadas tais ponderações, passamos às discussões em pauta.

2.1 A teoria de regimes

Os Regimes Internacionais são alvo de estudo de uma grande quantidade de autores, que, partindo de diferentes definições para o termo, buscam explicar a sua formação, características e estruturas. Foi a partir da década de 70 que o estudo dos complexos de regras, princípios e objetivos chamados regimes internacionais teve seu maior desenvolvimento. A interdependência característica da política internacional - em que questões de segurança e ação militar misturam-se com temas relativos a interações econômicas, como produção, comércio e finanças, e questões derivadas do impacto do avanço científico e tecnológico interferem nas formas de interação entre Estados nacionais, e entre estes e atores não-estatais - tornou-se mais clara a partir de então, e intensificaram-se as discussões a respeito, conforme podemos constatar nos trabalhos dos diversos autores².

Segundo Krasner, "os regimes podem ser definidos como conjuntos de princípios, normas, regras, implícitos ou explícitos, e procedimentos de decisão em torno dos quais as expectativas dos atores convergem em uma dada área de relações internacionais".³ Por princípios entendem-se os propósitos, os valores e as crenças que os membros do regime pretendem seguir. As normas seriam injunções acerca da legitimidade ou não dos padrões de comportamento a serem seguidos pelos participantes, assim como as responsabilidades e as obrigações estabelecidas de maneira geral. Embora possam ser confundidas com as normas, as regras de um regime dizem respeito aos direitos e às obrigações específicas, que são responsáveis pela prescrição de algumas ações e proscrição de outras. Finalmente, os procedimentos de tomada de decisão fornecem

² CASTRO, Marcus Faro de. 2001.

³ KRASNER, Stephen. 1983.

instrumentos para a implementação ou para a alteração dos princípios, normas e regras sob a forma de uma ação coletiva. A legitimidade do regime dependerá da perfeita interação desses quatro elementos, ou melhor, da sua coerência interna.

Assim, os regimes internacionais surgem como moderadores das relações entre Estados em um sistema anárquico, tendo sua formação explicada principalmente pelo interesse dos atores estatais em prover um bem global pelo poder político a serviço de interesses de particulares ou do bem comum, por normas e princípios, por usos e costumes e/ou pelo conhecimento.

Stein, na mesma linha de Krasner, define os regimes internacionais em termos da distribuição do poder no cenário internacional e do interesse dos atores, que buscam maximizar os retornos. Desta forma, atribui a formação dos regimes a causas estruturais, em que a distribuição do poder é a característica estrutural que determina as preferências e os interesses das partes, que, por sua vez, determinam os incentivos para a formação de regimes. Tais perspectivas – a de Stein e a de Krasner –, no entanto, parecem por demais insuficientes para o estudo da formação do regime internacional de controle do tabaco, em que atores não-estatais, como as ONGs, exerceram papel relevante, conforme será estudado no capítulo IV.

Essas idéias têm sua contraposição na obra de Susan Strange. De acordo com a autora, regime é um conceito enganoso e sem importância, rejeitando qualquer papel significativo para princípios, normas, regras e processos de tomada de decisão. Assim, as teorias de regime interferem na percepção dos motivos reais pelos quais os atores agem: interesse e poder.⁴

Susan Strange defende a visão realista estrutural. Segundo a autora, esta construção teórica corresponde a um instrumento de dominação da potência hegemônica por meio de valores específicos, como a existência de interdependência e de cooperação no sistema internacional e, mais do que isso, os regimes exagerariam na ênfase aos fatores cosmológicos de convergência de interesses para cooperação e estabeleceriam uma série de “áreas comuns” onde os esforços de todos os países seriam necessários para governança nestas áreas temáticas específicas. Desta forma, as verdadeiras áreas que modificam a distribuição de poder econômico-financeiro e militar, no sistema internacional, permaneceriam intocadas.

A visão de Susan Strange parece partir de pressupostos ultrapassados, além de subdimensionar o papel dos regimes. Conforme será estudado ainda neste capítulo, a realidade vivida durante o processo de negociação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco é mais complexa e caracterizada por múltiplos atores, sendo ausente a dominação de uma potência

4 STRANGE, Susan 1997

hegemônica. Além disso, a própria ratificação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, resultante do enquadramento das legislações nacionais à Convenção, demonstra as melhorias desencadeadas pelo regime em estudo. Apesar de não obrigar legalmente os estados, a Convenção faz seus opositores parecerem, até certo ponto, mais egoístas, com argumentos pouco defensáveis.

Para Keohane, o regime é um conjunto de acordos governamentais como redes de regras, normas e procedimentos que regularizam comportamentos e controlam seus efeitos.⁵ Os regimes surgem para facilitar a celebração de acordos entre as partes e para corrigir os defeitos provocados pela ausência de um governo global, que impedem a coordenação de ações.

Com base em tais teorias e recursos analíticos oriundos da microeconomia, Keohane procura sustentar o argumento de que a cooperação ocorre mesmo entre atores “egoístas”, e que isto é propiciado pela existência de regimes (em especial aqueles estabelecidos entre países industrializados) e suas características: número de participantes relativamente pequeno, negociações reiteradas, longa duração, possíveis baixos custos da verificação do cumprimento das obrigações. Este argumento limita o alcance das explicações baseadas na “teoria da estabilidade hegemônica”, tipicamente adotada pelos realistas. Uma das principais conclusões de Keohane foi que: “os regimes internacionais desempenham as valiosas funções de reduzir custos de transações legítimas, ao mesmo tempo em que aumentam os custos das ilegítimas e reduzem a incerteza”. Afirma, ainda, que “regimes fornecem informações e reduzem os custos de transações que são consistentes com suas injunções, facilitando assim acordos interestatais e a sua execução descentralizada”. Assim, a função principal dos regimes internacionais ou regionais seria o estabelecimento de um fluxo estável de expectativas mútuas acerca de padrões de comportamento dos atores estatais e, por conseguinte, o desenvolvimento de meios que habilitem as partes a adaptarem-se às mudanças estruturais e conjunturais do Sistema.

Para Keohane e Nye, a centralização do estudo das relações internacionais no Estado mascara o fato de que a política interestatal também é afetada pelo meio onde os Estados interagem e, mais importante, pelas relações entre fronteiras que escapam ao controle do Estado. Na abordagem da Interdependência Complexa proposta pelos autores, as interações domésticas e internacionais seriam acrescidas das transnacionais, ou seja, Estado-Sociedades Civis não nacionais e OIG's-Sociedades Civis. Para os autores, organizações ou grupos se tornam transnacionais, ou globais, a partir do momento em que se perde o vínculo com um ou mais Estados. Essa abordagem propõe, ainda, papel relevante para as Organizações Internacionais,

5 KEOHANE, 1984.

como foi o caso da OMS no presente estudo. O quadro abaixo faz uma comparação entre os processos políticos sob condições realistas e de interdependência complexa⁶.

Quadro I: processos políticos sob condições realistas e de InterdependênciaComplexa

	Realismo	Interdependência Complexa
Objetivos dos atores	Segurança militar será o objetivo dominante.	Objetivos dos estados variarão de acordo com a área temática. Políticas transgovernamentais estabelecerão objetivos difíceis de serem definidos. Atores transnacionais buscarão seus próprios objetivos.
Instrumentos de política governamental	Força militar será a mais efetiva, embora instrumentos econômicos e outros também serão utilizados.	Recursos de poder específicos a uma área temática serão os mais relevantes. Manipulação da interdependência, organizações internacionais e atores transnacionais serão os principais instrumentos.
Formação da agenda	Mudanças potenciais na balança de poder e ameaças à segurança definirão a agenda de alto nível e influenciarão fortemente outras agendas.	Agenda será afetada por mudanças na distribuição de recursos de poder dentro da área temática; pelo <i>status</i> dos regimes internacionais; por mudanças de relevância dos atores transnacionais; por ligações entre outras áreas e a politização como resultado do aumento da sensação de interdependência.
Ligações entre temas	Ligações diminuirão diferenças em resultados dentro da mesma área temática e reforçar a hierarquia internacional.	Ligações entre estados poderosos serão mais difíceis de serem acordados uma vez que o uso da força será ineficiente. Ligações entre estados mais fracos por meio das organizações internacionais erodirão, ao invés de reforçar, a hierarquia.
Papel das Organizações Internacionais	Papéis são minoritários, limitados pelo poder estatal e pela importância da força militar.	Organizações estabelecerão agendas, induzirão a formação de coalizões e agirão como arenas para ação política por estados mais fracos. A habilidade de escolher o fórum organizacional para uma área e de mobilizar votos será um importante recurso político.

Fonte: KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. Jr. "Power & Interdependence" 2nd Edition Harper Collins Publishers, 1989, pág. 37 (tradução da autora)

⁶ KEOHANE & NYE, 1989.

As condições de Interdependência Complexa parecem ser as que melhor descrevem e explicam as ocorrências durante as negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco - em que a OMS exerceu papel relevante, assim como as ONGs e Estados-membros menos poderosos, como o Brasil -. Sendo assim, a abordagem Interdependência Complexa foi utilizada como ferramenta teórica para compreensão do objeto de estudo do presente trabalho.

2.2 A aprendizagem social e as comunidades epistêmicas

Peter Haas defende a idéia de que o conhecimento - estando aí inclusas as descobertas científicas nos mais variados temas - é formador de regimes, na medida em que ele altera os interesses das partes, levando à cooperação internacional⁷. A visão de Haas sobre o papel do conhecimento na formação de regimes parece se adequar ao processo em estudo, uma vez que a questão do tabaco ganhou visibilidade internacional por ocasião da divulgação de pesquisas científicas realizadas por especialistas sobre seus impactos sanitários, econômicos e sociais nos países.

No que diz respeito ao conhecimento, Ernest Haas define a aprendizagem social como um processo pelo qual o conhecimento relevante se acumula e se dissemina pelo sistema decisório público⁸. Esse conhecimento acumulado apresenta-se como relativamente consensual no seio de grupos específicos - principalmente em comunidade de especialistas em políticas.

A autonomia epistêmica desses grupos e comunidades pareceria outorga-lhes maiores possibilidades de experimentação e uma capacidade de julgamento em situações politicamente relevantes que requerem um suporte gnosiológico diferenciado.

Peter Haas desenvolve nessa direção o conceito de comunidades epistêmicas. Uma característica principal das comunidades epistêmicas seria que seus integrantes, na medida em que partilham princípios racionais de julgamento e critérios de validade intersubjetivamente estabelecidos, exercem sua autoridade e arbitragem em suas esferas de pertinência – e não em outras -, para aplicá-los no julgamento de assuntos e empreendimentos politicamente relevantes. As comunidades epistêmicas antecipariam e avaliariam assim os resultados de cursos alternativos de ação, procurando dar visibilidade às redes de ligações que se estabelecem entre estados de coisas no mundo, os programas de ação e as políticas públicas.

⁷ HAAS, P. 1992.

⁸ HAAS, E. B. 1987

Uma comunidade epistêmica estaria constituída por uma rede de profissionais com reconhecida perícia e competência num domínio particular, que demandam o reconhecimento de sua autoridade em matéria dos conhecimentos politicamente relevantes dentro de aquele domínio ou área de assunto. Ainda que a comunidade epistêmica possa consistir de profissionais de uma grande variedade de disciplinas e contextos, eles têm 1) um conjunto de princípios e normas partilhados; 2) modelos causais compartilhados, os quais obtêm os pontos de partida para estabelecer ligações entre os possíveis cursos da ação política e os resultados esperados; 3) noções de validade intersubjetivamente partilhadas, ou seja, critérios intersubjetivos para "sopesar" e validar conhecimentos no domínio de sua experiência; 4) um empreendimento político comum, ou seja, um conjunto de práticas associadas a um conjunto de problemas, aonde direciona sua competência profissional, junto a convicção acerca do maior bem-estar que a humanidade poderia obter como consequência desse direcionamento⁹.

Cabe considerar que os valores da variável política ficariam duplamente condicionados, seja pela forma de construção e consolidação dos grupos de pesquisa e das "comunidades epistêmicas" – de onde proveria tanto sua competência como o reconhecimento social da mesma –, seja pelas formas implementadas de tomada de decisão política, que abram mais ou menos espaço a instâncias consultivas e deliberativas.

Dessa maneira, o autor não reduz essas comunidades a uma "profissão", "grupo de interesse" ou "burocracia" por compartilhar um conjunto de princípios e normas, crenças causais, concepções de validade e horizonte técnico-político. A principal fonte de poder das redes da comunidade epistêmica refere-se à autoridade cognitiva do conhecimento técnico-científico aplicado à implementação e gestão de políticas e organizações. Decorre daí sua relevância na formação de regimes.

2.3 Socialização Internacional

O estudo da socialização internacional e de seus processos também colabora com o entendimento dos processos de formação de regimes internacionais, uma vez que esta se refere às complementaridades entre as estruturas internacionais emergentes e estratégias de estabelecimento de uma ordem global por meio de regimes internacionais. Shimmelfennig define socialização internacional como um "processo que é direcionado à internalização pelo Estado de

9 HAAS, P. , 1992.

práticas e crenças constitutivas institucionalizadas no ambiente internacional”. Nessa perspectiva, o autor entende a socialização internacional como um processo focado no Estado e em suas relações com o mundo, colocando indivíduos e organizações em plano secundário.

Wendt¹⁰ caracteriza a socialização internacional como “processo onipresente de interação em termos dos quais todas as identidades e interesses são produzidos e reproduzidos”. Wendt focaliza, assim, a ampla abrangência e continuidade desse processo no plano internacional. Para Starr, a socialização internacional é “um processo no qual instituições, práticas e normas são transmitidas entre atores internacionais”. Basicamente, a socialização é enfatizada como um processo de aprendizagem, por meio do qual normas e padrões de comportamento são aceitos e institucionalizados, sendo legitimados por sua transmissão de um ator para outro. Essa difusão de padrões normativos de comportamento – da arena internacional para a doméstica – afeta a definição das políticas dos Estados.

Kegley e Raymond¹¹ destacam que a socialização internacional pode ajudar a “subscrever a capacidade de um sistema de funcionar pacificamente e de interligar seus membros por acordos”. É o que ocorreu na Europa Ocidental nos anos recentes. A adesão de seus países às Organizações Euro-atlânticas podem exibir um efeito da socialização, no qual atores regionais são encorajados a demonstrar certo grau de aderência a regras de comportamento legitimado geradas. Isso objetiva garantir que atores regionais se comportem de forma previsível, encorajando confiança entre tais atores. Esse processo de socialização pode encorajar cooperação interestatal pelos estados abrangidos – por terem adotado normas similares e, portanto, tipos de práticas –, o que pode encorajar o desenvolvimento de uma comunidade de segurança regional.

Liesbet Hooghe e Gary Marks¹², no entanto, desenvolvem suas pesquisas de maneira diferente dos demais autores supracitados, cujos estudos da socialização internacional estão focados nos Estados e nos Governos. Os autores concentram o trabalho do indivíduo no contexto das organizações internacionais.

Socialização, segundo eles, refere-se ao processo de induzir indivíduos à obediência de normas e regras de determinada comunidade. Assim, a socialização demanda que indivíduos cedam suas preferências de acordo com as normas organizacionais. Isso desafia a análise porque preferências não podem ser observadas a partir do comportamento; preferências precisam ser pesquisadas diretamente, como, por exemplo, em entrevistas estruturadas, para que se colham informações que sejam independentes do comportamento.

¹⁰ WENDT, A. 1999.

¹¹ KEGLEY e RAYMOND, 2005

¹² HOOGHE, Liesbet & MARKS, Gary. 2001.

Liesbet Hooghe e Gary Marks afirmam que a socialização internacional está presente no grau pelo qual indivíduos na organização internacional suportam sua missão como resultado de experiências na organização. Uma mudança no estado mental da pessoa mostra que normas foram internalizadas. Como a decisão de fumar ou não está em última instância ligada ao indivíduo, a visão dos autores oferece ponto de vista válido para a questão em análise.

Para Ikenberry e Kupchan¹³, finalmente, a socialização é um elemento importante de poder, mas as ferramentas analíticas disponíveis para entender os mecanismos e condições de seu funcionamento ainda são insuficientes.

Os autores apontam três hipóteses de ocorrência da socialização:

1. Socialização ocorre primeiramente nos pós-guerras e após crises políticas, períodos marcados por convulsão internacional e reestruturação, assim como pela fragmentação das coalizões reinantes e pelas crises de legitimidade a nível doméstico.
2. A receptividade da elite - como oposição à massa – as normas articuladas pelo hegemonia é essencial ao processo de socialização. Normas podem primeiramente se enraizar entre a população, mas depois têm que se disseminar entre as elites, caso sejam fadadas a ter efeitos importantes no comportamento dos Estados.
3. Quando a socialização ocorre, ela pode primeiramente se apresentar como um exercício coercitivo de poder. Ou seja, socialização é distinta de poder manifesto, mas não ocorre independentemente deste, pela manipulação de incentivos materiais.

A socialização internacional é elemento relevante ao nosso estudo, na medida em que está ligada ao grau de internalização de normas nos países ou, em outras palavras, à efetividade que regimes obtêm nos diferentes países. A ratificação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco representa um passo decisivo rumo à socialização do regime em estudo.

¹³ IKENBERRY GJ & KUPCHAN, 1995.

2.4 As redes transnacionais

As redes¹⁴ transnacionais, em geral, parecem exercer também papel importante na formação de regimes. Para Milton Santos, a rede técnica mundializada atual é instrumento da produção, da circulação e da informação mundializadas [No meio local, a rede praticamente se integra e se dissolve através do trabalho coletivo, implicando um esforço solidário dos diversos atores. Esse trabalho solidário e conflitivo é, também, co-presença num espaço contínuo, criando o cotidiano da contiguidade. A esse recorte territorial chamamos de horizontalidade, para distingui-lo daquele outro recorte, formado por pontos que chamamos de verticalidade. Nesses espaços da horizontalidade, alvo de freqüentes transformações, uma ordem espacial é permanentemente recriada, onde os objetos se adaptam aos reclamos externos e, ao mesmo tempo, encontram, a cada momento, uma lógica interna própria, um sentido que é seu próprio, localmente constituído. É assim que se defrontam a Lei do Mundo e a Lei do Lugar.

Nesse sentido, Santos acrescenta que, por intermédio das redes, podemos reconhecer, grosso modo, três tipos ou níveis de solidariedade, cujo reverso são outros tantos níveis de contradições. Esses níveis são: nível mundial, nível dos territórios dos Estados e nível local. O mundo aparece como primeira totalidade, empiricizada por intermédio das redes. É a grande novidade do tempo atual, essa produção de uma totalidade não apenas concreta, mas, também empírica. A segunda totalidade é o território, um país e um Estado - uma formação sócio-espacial -, totalidade resultante de um contrato e limitada por fronteiras. Mas a mundialização das redes enfraquece as fronteiras e compromete o contrato, mesmo se ainda restam aos Estados numerosas formas de regulação e controle das redes. O lugar é a terceira totalidade, onde fragmentos da rede ganham uma dimensão única e socialmente concreta, graças à ocorrência, na contigüidade, de fenômenos sociais agregados, baseados num acontecer solidário, que é fruto da diversidade e num acontecer repetitivo, que não exclui a surpresa. Em suma, as redes são veículo de um movimento dialético que, de uma parte, ao Mundo opõe o território e o lugar; e de outra parte, confronta o lugar ao território tomado como um todo.

¹⁴ A palavra rede vem do latim *retis*, significando entrelaçamento de fios com aberturas regulares que formam uma espécie de tecido. Após a Guerra Fria, há uma redefinição dos atores nas relações internacionais, época em que são desenvolvidas inúmeras pesquisas ligadas à elaboração da noção de globalização. Em 1996, Weisz e Roco constataam número crescente de projetos de pesquisa e ensino, em que diferentes instituições assumiam tarefas distintas. Assim, uma rede passa a ser definida como organização de coesão tênue, composta de diferentes indivíduos ou grupos ligados entre si por vínculos de naturezas diversas, a fim de promover a interação de participantes com qualificações complementares. Milton Santos afirma que as redes são mistas e globais, “unindo pontos distantes numa mesma lógica produtiva. É o funcionamento vertical do espaço geográfico contemporâneo [...]”.

Keck e Sikkink¹⁵, em trabalho centrado na ação transnacional dos ativistas das ONGs, afirmam que as redes são “formas de organização caracterizadas por padrões voluntários, recíprocos e horizontais de comunicação e intercâmbio”. Esse conceito enfatiza as relações abertas e fluídas entre atores comprometidos que trabalham nas áreas temáticas especializadas. Romeo Perez Antón, em linha semelhante, apregoa que o conceito de redes compreende sistemas governamentais e não-governamentais, antigos e recentes, de primeiro grau ou de graus posteriores - como a Internet, que constituiu uma rede das redes de comunicação -.

Para Christian Freres¹⁶, as redes transnacionais humanas são especialmente importantes por darem sustentação de longo prazo a qualquer vínculo internacional, e possibilitam a superação de diferentes problemas que venham a surgir. O autor reforçaria, assim, o papel das redes internacionais na formação e consolidação de regimes.

As redes são elemento importante na abordagem da Interdependência Complexa. No que se refere às negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, as redes de ONGs desempenharam o importante papel de disseminadoras de informações e mobilizadoras de setores da sociedade, conforme será estudado no Capítulo IV.

¹⁵ KECK, Margaret E.; SIKKINK, Kathryn. 1998

¹⁶ Freres, Christian. 1998

3. CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O estudo da dinâmica das negociações que culminaram com a aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), requera compreensão clara dos diferentes aspectos ligados à questão do tabaco e sua importância relativa para os diferentes países e blocos regionais. Objetivando tal entendimento, nesse segundo capítulo realizamos uma análise prévia da economia do tabaco em âmbito mundial, bem como das implicações sociais, sanitárias e econômicas de seu controle, de forma a possibilitar um melhor entendimento da problemática em estudo.

3.1 Aspectos Econômicos do Tabaco e Prováveis Impactos de seu Controle nos Diferentes Países

Evidências científicas, registradas em dezenas de milhares de publicações em todo mundo, atestam as nefastas e inegáveis conseqüências do fumo sobre a saúde humana e o meio ambiente, particularmente nos países pobres e em desenvolvimento. O tabagismo (a dependência psíquica e farmacológica do tabaco, seja mascado ou fumado), bem como o tabagismo passivo (aquele a que estão sujeitos os que respiram a fumaça do fumo de terceiros), aumenta o risco de várias doenças graves, sendo considerado uma das principais causas preveníveis de doença e a maior causa de morte evitável no mundo, sendo o tabagismo passível, a terceira.

A eficácia e a relação custo/benefício de um conjunto de políticas e intervenções bem testadas para o controle do tabaco foram claramente estabelecidas ao longo de décadas, em muitos países do mundo, com variados níveis de renda e culturas diversas. Esses estudos trabalham com os diferentes aspectos envolvidos no tema, ponderando os custos econômicos e a saúde, e quais os benefícios – e custos a ele atrelados – da produção, comercialização e consumo do tabaco.

Ainda que seja a ponderação dos mais diferentes fatores - como o nível de desenvolvimento sócio-cultural do país; as pressões exercidas pela opinião pública de um lado, e pelo do lobby da indústria, de outro; a priorização do tema em suas políticas de saúde pública e ambientais, entre outros – que irá direcionar as decisões e posicionamentos dos Países no estabelecimento de um regime internacional de controle do tabaco, não restam dúvidas de que as questões econômicas exercerão um peso relativo preponderante.

As questões econômicas fundamentais relacionadas às políticas de controle do tabagismo, bem como a quaisquer políticas, devem levar em conta o tamanho relativo dos benefícios e custos,

e seu impacto distribucional, isto é, que grupos arcam com os custos e que grupos se beneficiam. Particularmente, é necessário examinar a contribuição do tabaco às várias economias nacionais, incluindo emprego e renda, comércio exterior e tributação, bem como os custos econômicos dos malefícios por ele causados, e considerar como esses componentes se modificarão como resultado de medidas de redução do uso de produtos derivados do tabaco.

Desta forma, é um panorama geral destes aspectos que será analisado neste momento do estudo. Os diferentes tópicos que serão a seguir apresentados resumem as evidências existentes e as analisam quanto a essas importantes questões econômicas. A discussão baseia-se, fundamentalmente, nos achados de uma equipe de cerca de 30 especialistas internacionais que revisaram as evidências e dados coletados e fizeram novas análises, publicadas por Jha e Chaloupka (eds) em *A epidemia do Tabagismo: Os Governos e os Aspectos Econômicos do Controle do Tabaco*. Washington, 1999. Este documento de fundamentação também se baseia em estudos de países em desenvolvimento específicos, especialmente Brasil, Bulgária, China, Egito, Indonésia, Marrocos, África do Sul, Sri Lanka, Turquia, Ucrânia e Zimbábue, e em novas análises do Banco Mundial.

3.2 Aspectos relacionados ao cultivo do fumo

O fumo é cultivado por mais de 100 países, dos quais 80 são países em desenvolvimento. Em 1997, a China cultivou cerca de 42% da produção de tabaco mundial; Brasil, Índia e os Estados Unidos, em conjunto, responderam por 24%. Assim, cerca de dois terços da totalidade de tabaco produzido no mundo se concentra nesses quatro países. Outros 15% são plantados pela Turquia, Zimbábue, Indonésia, Itália, Grécia, Malavi e Argentina. As 20 nações com maior produção englobam mais de 90% da produção total

Mesmo nos países de maior produção de tabaco, como Brasil, China, Índia, Indonésia e Turquia, apenas 0,25% a 1,5% de toda a terra cultivada é usada no plantio do tabaco. A maior parte da produção chinesa é destinada ao mercado interno. Já outros grandes produtores, como Brasil, Zimbábue, Malavi, Grécia Turquia e Itália exportam cerca de mais de 70% de sua produção. Apenas dois países em todo o mundo dependem de maneira significativa do fumo no que se refere à renda por exportações: Malavi e Zimbábue. Nesses dois países, o tabaco responde por 23% e 61% do comércio exterior, respectivamente. Em Malavi, 6%, e em Zimbábue menos de 3% das terras férteis são utilizadas para o plantio do tabaco. Entretanto, em alguns países, o plantio do tabaco está concentrado em áreas específicas, como nas províncias chinesas de Henan, Guizhou, Sichuan e Yunnan, que são muito mais dependentes da colheita do tabaco que o país como um

todo. No Brasil, em situação similar, encontra-se a Região Sul do país, particularmente o Rio Grande do Sul.¹⁷

Para se ter maior clareza da problemática que envolve o cultivo do fumo, este tipo de cultura tem se mostrado historicamente muito atraente para os agricultores, na medida em que proporciona renda líquida mais elevada por unidade de terra cultivada do que a maioria dos cultivos comerciais, substancialmente mais alta que os cultivos de produtos alimentícios. Porém, muitos estudos recentes têm questionado essa vantagem. Existem estudos microeconômicos sobre se fazendeiros muito dependentes do tabaco para sua renda teriam condições de mudar para o cultivo de outros produtos, e quais as implicações da mudança na renda deles. Um estudo feito no Zimbábue, em janeiro de 2001¹⁸, verificou que o tabaco era uma lavoura muito lucrativa para grandes e pequenos fazendeiros, dando um retorno consideravelmente maior que lavouras alternativas, mas que, mesmo nas melhores regiões agro-ecológicas, a lavoura do tabaco era onerosa, com custos iniciais elevados e grande necessidade de mão-de-obra. Estudos na Índia¹⁹ concluíram que o plantio misto de tabaco e outras lavouras propicia maior retorno líquido que o plantio do tabaco exclusivamente, mas que “os fazendeiros ficam bem estimulados pelo retorno bruto dado pelo tabaco”, em vez de comparar os retornos líquidos. Alguns especialistas chineses em agricultura dizem que os preços praticados dão pouco incentivo para que os fazendeiros locais plantem tabaco, especialmente porque a lavoura do tabaco requer trabalho intenso e depreda a fertilidade do solo. Entretanto, autoridades locais e regionais podem taxar a colheita do tabaco, e definem cotas que os fazendeiros devem cumprir.

No âmbito das fazendas, o tabaco é a principal lavoura de muitos agricultores da África e da Índia, mas em muitos outros países considerados grandes produtores o tabaco é cultivado em pequena escala, como parte de uma estratégia de diversificação de lavouras. Por exemplo, os 600 mil fazendeiros de tabaco da Turquia²⁰ plantam menos de meio hectare cada um. Apenas 2,3% das fazendas da China cultivam tabaco²¹, em menos de três hectares, em média, cada uma.

Estudos mostram que os fazendeiros de tabaco geralmente recebem subsídios, empréstimos, orientação, apoio técnico e outros tipos de apoio de governos ou da indústria, o que torna o tabaco uma cultura atraente, mesmo quando os preços caem e os fazendeiros podem enfrentar barreiras enormes se mudarem para a cultura de outros produtos, incluindo conhecimentos limitados do novo cultivo, pouco apoio e dificuldade de acesso ao mercado, além de incerteza quanto ao preço do novo produto cultivado.

17 JHA e CHALOUKKA (eds), 1999.

18 KEYSER 2002

19 JHA e CHALOUKKA (eds), 1999.

20 ONDER 2002

21 HU e MAO 2002

No final, o fato é que existem fazendeiros que seriam afetados se houvesse uma queda global e/ou nacional. Entretanto, existem muitos outros produtos cujos preços foram drasticamente reduzidos por conta de demanda global e tendências de suprimento, e não há motivo para se tratar o tabaco como um caso especial. E existem outros fatores além do controle do tabagismo que afetam os preços e a lucratividade do tabaco. Alguns países podem preferir dar uma ajuda especial e apoiar plantadores de tabaco se as condições do mercado se tornarem adversas. Paradoxalmente, o controle do tabagismo pode ajudar a fazer isto possível: um estudo nacional feito para a China²² concluiu que se a demanda por produtos derivados do tabaco caísse como resultado de um aumento hipotético de 25% na tributação neles incidente, as perdas de receita para os plantadores de tabaco e para o governo local seriam consideravelmente menores que a receita da venda dos produtos derivados do tabaco, permitindo que governo compense plantadores e governos locais, se assim o desejar.

Entretanto, a subsistência dos plantadores de tabaco parece razoavelmente garantida por muitos anos ainda, apesar dos esforços para reduzir o uso do tabaco: uma projeção recente do mercado mundial de tabaco feita a pedido da FAO conclui que a demanda global pela folha de tabaco provavelmente aumentará cerca de 2% ao ano ao longo da próxima década, alimentada em grande parte pelo aumento da população e da renda, que provavelmente permitirá que seja mantida, e mesmo aumentada, a demanda global de cigarros. A demanda e a produção da folha de tabaco estão caindo nos países mais ricos; nos países de baixa e média renda verifica-se a tendência oposta, de aumento de demanda e oferta. Seriam necessários esforços extraordinários para que um número suficiente de países atingisse uma queda sustentada no consumo de produtos derivados do tabaco de forma a reverter essa tendência de crescimento.

3.3 Impacto sobre os empregos na indústria

Existe um certo temor no sentido de que políticas mais rígidas de controle de tabaco aumentariam os índices de desemprego. Porém, uma queda no consumo do tabaco que levasse fabricantes de cigarro, varejistas e distribuidores a reduzir o número de empregos oferecidos não causa, necessariamente, uma queda no total de empregos. O dinheiro que não é mais gasto com cigarros será gasto com outros bens e serviços, gerando novos empregos para substituir os perdidos na indústria do tabaco. Com efeito, dependendo do novo padrão de consumo, pode haver a criação de maior número de empregos que aqueles que foram perdidos.

22 HU e MAO 2002

O lado manufatureiro da indústria do tabaco é apenas uma pequena fonte de empregos, pois geralmente é altamente mecanizada. Na maioria dos países, os empregos na manufatura de tabaco representam bem menos de 1% do emprego total na indústria manufatureira. Com exceção de uns poucos países que dele dependem, o cultivo do tabaco na maioria dos países representa uma proporção mínima do emprego no setor agrícola. Na China, por exemplo, o maior produtor de tabaco do mundo, somente cerca de 3% dos agricultores cultivam tabaco, e o tabaco constitui somente cerca de 1% do valor da produção agrícola. Já no Brasil, outro grande produtor, o tabaco representa somente cerca de 1,9% da força de trabalho agrícola e 0,44% da força de trabalho total.

Apesar de a lavoura do tabaco depender em muito do trabalho, a produção de cigarros é cada vez mais dependente do capital, mesmo nos países em desenvolvimento. Na medida em que os consumidores comprarem artigos que dependam mais do trabalho que do capital, haveria um efeito em rede positivo sobre o emprego.

É o que foi demonstrado num estudo realizado no Reino Unido, que chegou à conclusão de que “o emprego aumentaria em mais de 100.000 postos equivalentes de jornada completa em 1990 se os antigos fumantes destinassem seu dinheiro à aquisição de objetos de luxo e se qualquer possível queda na arrecadação de impostos decorrente de medidas de aumento de taxas para diminuir a demanda, fosse compensada pela taxaço de outros bens e serviços”²³.

Esses efeitos também poderiam ser sentidos em países de baixa renda, como é o caso de Bangladesh, que obteria importantes benefícios se eliminasse todo o seu consumo interno. O país importa quase todos os cigarros consumidos e se os fumantes gastassem seu dinheiro em outros bens e serviços poderia haver uma criação líquida de postos de trabalho de até 18% na economia formal.

Vale ressaltar, ainda, que a indústria do tabaco constantemente exagera tanto sobre o número de pessoas que cultivam e manufaturam tabaco quanto a respeito do provável impacto da redução no consumo de tabaco sobre o emprego. A indústria do tabaco alega empregar 33 milhões de pessoas, mas esse número inclui agricultores que cultivam outras lavouras além do tabaco, trabalhadores sazonais, membros da família e outros trabalhadores temporários. O Banco Mundial sugere que uma medida mais significativa seria usar os Equivalentes em Tempo Integral (ETI), que produziriam um número muito menor que as estimativas da indústria.

Existem dois fatores que podem ter um efeito maior no desemprego da indústria do tabaco que os esforços para controle do tabagismo. Em muitos países, como, por exemplo, EUA, Reino Unido, Colômbia, Espanha, Malásia, Paquistão e Filipinas, os empregos na indústria do cigarro

23 Jha e Chaloupka (eds), 1999.

caíram drasticamente como resultado de um avanço para uma tecnologia mais relacionada ao capital, mesmo com aumento nos níveis de produção. Além disso, novas tecnologias também reduziram a quantidade de tabaco necessária em cada cigarro, já que processos mais eficientes reduziram o desperdício de tabaco.²⁴

3.4 Comércio exterior

Muitos países têm um déficit comercial líquido proveniente do tabaco e seus produtos, o que significa que se gasta mais ao importar do que se ganha ao exportar. Nesses países, haveria economia de moeda estrangeira se o consumo nacional (e conseqüentemente as importações) caísse, e um impacto, geralmente pequeno, se a demanda global caísse e afetasse as exportações. Existem alguns poucos países cuja balança comercial quanto à exportação do tabaco é favorável (Bolívia, Venezuela, Croácia e Hungria), mas para nenhum deles o cigarro é uma importante fonte de receita. Os países em desenvolvimento com balança comercial positiva para o tabaco são: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Guatemala, Índia, Quênia, Macedônia, Malavi, México, Moçambique, Tanzânia, Tailândia, Turquia e Zimbábue. Esses países têm, potencialmente, mais a perder com uma queda na demanda global, apesar de que muito dependerá da competitividade da sua exportação da folha de tabaco. A queda dos preços do tabaco no mundo tornaria difícil a situação dos grandes produtores e aumentaria a participação no mercado dos produtores de menor preço, ainda que as margens de lucro sejam menores. Não é fácil prever o impacto em países específicos. Deve-se também observar que mesmo em países que são grandes produtores, a exportação da folha do tabaco contribuiu modestamente para o total da receita, exceto no Malavi (60%) e em Zimbábue (20 a 30%): as proporções são de 5 a 6% na Bulgária, República Dominicana, Quirziquistão e Tanzânia; de 1 a 2% no Brasil e na Turquia, e bem abaixo de 1% nos outros países grandes produtores de tabaco.

O aumento maciço do cultivo de tabaco promovido pela expansão global da indústria de tabaco resultou num excedente mundial de tabaco e correspondente queda nos preços. Essa tendência acelerou-se entre 1985 e 2000, quando o preço real por tonelada caiu 37%.

Muitos países são importadores líquidos de folhas de tabaco e produtos do tabaco; em resultado, perdem milhões de dólares a cada ano em divisas. Em 2002, dois terços dos 161 países pesquisados importaram mais folhas de tabaco e produtos do tabaco do que exportaram. Havia 19 países com balança comercial negativa acima de US\$ 100 milhões em produtos do tabaco, incluindo Camboja, Malásia, Nigéria, República da Coreia, Romênia, Federação Russa e Vietnã.

24 VAN LIEMT 2001

Somente 17 dos 125 países que exportam folhas de tabaco obtêm mais de 1% da receita total de exportações do tabaco e somente em cinco deles (República Centro-Africana, Malavi, Uganda, Tanzânia e Zimbábue) as exportações de folhas do tabaco representam mais de 5% da receita total das exportações. Os únicos dois países que dependem significativamente do tabaco para sua receita de exportação são: Malavi, com 63% da receita das exportações, e Zimbábue, com 16%.²⁵

3.5 Impacto fiscal, tributação e subsídios

O tabaco constitui uma substancial fonte de receita para os governos. Os tributos incidentes sobre o tabaco são especialmente importantes em países de baixa renda, cujos sistemas de tributação não são muito desenvolvidos. Como normalmente há um pequeno número de fabricantes de cigarro, é relativamente fácil taxar e cobrar impostos sobre cigarros. Dentre os países nos quais a tributação sobre o tabaco responde por entre 9% a 11% do total de receitas do governo estão a Armênia, Bulgária, China, Grécia, Macedônia, Turquia, Ucrânia e Uzbequistão. Em países de alta renda, mesmo pequenas percentagens da receita total do governo chegam aos bilhões de dólares.

O argumento usual é de que o controle do tabaco colocaria essa receita em risco. Isso pode eventualmente ocorrer, mas, na realidade, impostos mais elevados sobre o tabaco farão *umentar* a receita de quase todos os países por muitos anos ainda. Impostos mais elevados sobre o tabaco, que aumentem o preço do cigarro e de outros produtos derivados do tabaco, mostraram ser a medida isolada mais efetiva para o controle do tabagismo.

O aumento de preços provoca queda no consumo, mas numa proporção menor que a do aumento de preços. Alguns fumantes deixam de fumar, outros reduzem a quantidade de cigarros, e muitos que se tornariam fumantes não chegam a sê-lo. Jovens e adultos de baixa renda tendem a ser especialmente sensíveis a preços. Com impostos mais elevados, vende-se uma menor quantidade de cigarros, mas o imposto por maço é maior, gerando uma receita final mais elevada, mesmo em países onde impostos e preços são muito elevados.

Na China, por exemplo, um cálculo conservador sugere que um incremento de 10% no preço dos cigarros aumentaria a arrecadação de impostos em cerca de 5%, ao mesmo tempo que reduziria o consumo em outros 5%. Esse incremento na arrecadação seria suficiente para financiar um pacote de medidas sanitárias essenciais para um terço dos 100 milhões de habitantes mais pobres do país.²⁶ Já na Noruega, na década de 90, o total da receita continuou a aumentar à

25 JHA e CHALOUPKA (eds), 1999.

26 HU e MAO 2002

medida que as alíquotas aumentavam, apesar de quedas continuadas no consumo total e per capita. O consumo total caiu de 2,93 bilhões de cigarros em 1990 para 2,61 bilhões em 1995, para 2,58 bilhões em 1998. O consumo anual per capita caiu de 853 para 743 e para 726 cigarros, respectivamente.²⁷

As respostas ao aumento de preços nos países de baixo e alto poder aquisitivo são diferentes quanto à elasticidade. No caso de aumento de preços de determinado produto, as probabilidades de seu consumo diminuir são maiores entre as populações de baixa renda em relação às de alta renda. Entretanto, quando os preços diminuem, é mais provável que essas populações de baixa renda aumentem o seu consumo.

Vale ressaltar que, muito embora os impostos sobre o lucro das companhias de cigarros, do imposto de valor agregado (VAT) sobre os produtos derivados do tabaco, taxas e impostos de produção sobre plantadores e distribuidores (em alguns países) tendam a ser bem menores que a receita vinda dos impostos sobre produção/comercialização, o Tesouro Público também se beneficia deles. Porém, alguns países oferecem carência no pagamento de impostos a fabricantes de cigarros (para estimular novos investimentos estrangeiros), equivocadamente abrindo mão de receitas que poderiam cobrar. Em alguns países, existem alguns subsídios governamentais em contrapartida: por exemplo, os Estados Unidos e a União Européia dão grandes subsídios a plantadores de tabaco às expensas do Tesouro, o que permite que a folha do tabaco produzida a um custo razoavelmente elevado seja competitiva no mercado internacional.²⁸

3.6 Contrabando

Maiores receitas para os governos e um forte incentivo para que as pessoas deixem de fumar, especialmente os jovens, que tendem a ser muito mais sensíveis a preços, são fortes incentivos para um aumento da tributação sobre o tabaco, que acaba por oferecer uma situação do tipo ganhar ou ganhar. Mas por que mais governos não aumentam os impostos incidentes sobre o cigarro? Alguns receiam que taxas mais elevadas provocariam aumento do contrabando, lesando os governos da receita dos impostos. Mas evidências sugerem uma conclusão diferente.

Um incentivo ao contrabando são, sem dúvida, as taxas elevadas e as grandes diferenças de preços e tributos entre países. Quanto mais elevados os tributos, maior o incentivo ao contrabando. Na União Européia, por exemplo, o valor fiscal de um container de 10 milhões de cigarros é de cerca de US\$ 1 milhão, levando-se em conta os impostos sobre o consumo, o

27 CORRAO et al (eds) 2000

28 JHA e CHALOUPIKA (eds), 1999.

imposto ao valor agregado e as taxas de importação. Já essa mesma quantidade contrabandeada custa às organizações contrabandistas cerca de U\$ 200.000, o que faz com que os benefícios provenientes desse comércio sejam tamanhos que compensem os custos de transporte de longa distância.²⁹

Porém, existem países cujos cigarros custam caro e os impostos são elevados, entretanto o contrabando é pequeno, como, por exemplo, países nórdicos e muitos estados do Estados Unidos; e outros países onde o preço e os impostos são baixos, e o contrabando é alto, como em muitos países mediterrâneos. Este fato sugere claramente que preços e impostos não são tudo. Não é um simples caso de que impostos e preços mais elevados levam ao contrabando. A corrupção é um fator-chave para explicar índices de contrabando: países em que há corrupção em geral tendem a apresentar maior índice de contrabando, independente dos níveis de preço e tributação, e vice-versa para países em que a corrupção é reduzida. O crime organizado e o risco pequeno de ser pego ou de enfrentar sanções severas têm um papel importante.

Países como Canadá e Suécia, por exemplo, que reduziram os impostos sobre o tabaco esperando combater o tabagismo viram, ao contrário, que as reduções da tributação fizeram com que o total de receitas tributárias caísse, somando-se a isso o efeito negativo de que preços menores fazem aumentar o consumo entre os jovens. Já alguns outros países experimentaram aumentos no contrabando após aumentar os impostos incidentes, mas, mesmo assim, viram o total de receitas aumentar, como resultado do aumento de tributação.

Os baixos preços (cerca de U\$ 0,25/maço) com os quais mesmo marcas internacionais de prestígio são exportadas pelos EUA deixam uma variação considerável entre o preço de exportação dos produtores e o preço oficial de venda na maioria dos países, variação esta raramente menor que 35 centavos de dólar por maço, independente das alíquotas, não sendo incomum chegar a 70-80 centavos de dólar. Essa variação é um grande incentivo para os contrabandistas, já que eles podem facilmente comprar cigarros mais baratos dos fabricantes ou de intermediários, e então vendê-los por um bom lucro, mesmo em países com preços e impostos relativamente baixos. Novas análises do Banco Mundial sugerem que mesmo quando há um nexos causal entre preços/impostos elevados e um aumento do contrabando, um aumento global médio de 10% no preço dos cigarros faria aumentar as receitas em cerca de 10%, reduzir o consumo em cerca de 3,5% e aumentar discretamente o volume do contrabando.

O contrabando de tabaco no mundo ocorre de duas formas principais. Uma delas é a chamada “viagem de ida e volta”, ocorrendo nos casos em que a diferença de preços entre países

29 JHA e CHALOUKKA (eds), 1999.

vizinhos seja relativamente grande. Isso tem ocorrido em países como Brasil, África do Sul e Canadá, em que foram comprovados que cigarros exportados desses países entraram em países vizinhos para em seguida retornar ao país de origem a preços baixos e sem impostos. Outra forma é o contrabando no trânsito entre o país de origem e o destino oficial final, aproveitando-se do chamado sistema de trânsito, criado para estimular o comércio entre países. Por esses sistemas, os impostos aduaneiros, os impostos ao consumidor e o imposto ao valor agregado são suspensos aos produtos que saem do país A com destino ao país B, enquanto se encontrarem em trânsito pelos países C, D, etc. No entanto, muitos cigarros são desviados neste trânsito, nunca chegando ao destino final e sendo comprados e vendidos por comerciantes informais.³⁰

Existem outras considerações importantes em qualquer discussão sobre o contrabando de cigarros, especialmente relacionadas ao imediato suprimento de cigarros no mercado negro, e o possível envolvimento de grandes fabricantes multinacionais de cigarros, que foram acusados (e em alguns casos condenados) de fornecer produtos ou mesmo controlar o mercado negro. É cada vez maior a experiência internacional em desestimular e interromper o contrabando, e um conjunto de propostas claras de ação e cooperação nacional pode ajudar em muito. Incluem-se nelas penas mais severas para contrabando, maiores recursos para prender e processar contrabandistas e maior colaboração entre funcionários de alfândegas do mundo inteiro; e ainda várias medidas para considerar exportadores e comerciantes responsáveis pelos seus cigarros, quando em trânsito, desde o ponto de partida até seu destino final, bem como exigir-se que os fabricantes coloquem códigos identificadores únicos em todos os maços de cigarros, para permitir que os cigarros contrabandeados sejam rastreados.³¹

Existe uma preocupação quanto ao possível impacto desproporcional que o efeito do aumento da tributação do tabaco poderia causar sobre os consumidores pobres. Mesmo quando a prevalência e o consumo de cigarros nesta classe não sejam maior que os de outros grupos, os gastos com produtos derivados do tabaco e impostos neles incidentes respondem por uma parcela alta das rendas relativamente pequenas dos pobres comparativamente a consumidores de renda mais elevada. E isso é ainda mais grave se os pobres têm maior propensão a fumar, e faz dos impostos incidentes sobre o tabaco, como muitos impostos sobre o consumo, uma tributação regressiva. Porém, *aumentos* nos impostos sobre o tabaco podem ser progressivos, dependendo do quanto os pobres reduziram o seu consumo, em resposta a tais aumentos. Se bem que pode ser o caso de fumantes de baixa renda reduzir o consumo mais do que o aumento de preços/impostos, então um aumento nos impostos sobre o tabaco reduzirá os seus encargos tributários em geral. E considerando-se a redução no risco e os conseqüentes ganhos à saúde que resultarão do menor uso do tabaco, o aumento dos impostos sobre o tabaco pode ser

30 JHA e CHALOUPKA (eds), 1999.

31 YÜREKLI, 2003

extremamente benéfico para fumantes pobres. De todo modo, o impacto distribucional de um único imposto não pode ser considerado isoladamente do sistema maior de tributação e gastos governamentais de um país. Toda ou parte da receita adicional proveniente da elevação dos impostos sobre o tabaco e seus produtos podem ser usadas em favor dos pobres, nas áreas de saúde e projetos de redução da pobreza.

3.7 Proteção das populações pobres

A preocupação quanto ao impacto do controle do tabaco sobre fumantes pobres pode ser vista no contexto do impacto do tabagismo. Além dos riscos à saúde e à vida provocados pelo tabagismo a longo prazo, o tabagismo também pode provocar danos econômicos a curto prazo para usuários e suas famílias. Existe o dano quando parte dos escassos recursos da família são gastos em produtos derivados do tabaco, em vez de comida ou outros artigos de primeira necessidade.

Estudos do Banco Mundial mostram que “se os pobres não fumassem (...) potencialmente haveria menos 10,5 milhões de pessoas desnutridas em Bangladesh. Cada usuário de tabaco representa uma ou mais pessoas, seja o fumante ou seu cônjuge ou filho, que passa fome desnecessariamente.” É claro que reduzir a desnutrição é um desafio complexo e não é simples fazer com que a renda adicional se transforme em melhor nutrição. Mas 800 calorias a mais ao dia podem, potencialmente, fazer uma enorme diferença no *status* nutricional e na saúde de crianças (ou de outros membros) de lares em que haja desnutrição, seja em Bangladesh ou outros lugares.³²

No Egito, em 1997, os produtos derivados do tabaco respondiam por pouco menos de 2% do total de despesas de quase todos os lares, exceto aqueles mais ricos, em que o percentual subia para 2,8%.³³ Em Bangladesh, nos lares em que pelo menos um dos membros da família fuma, gasta-se em média, 2,8% do total de despesas em produtos derivados do tabaco, variando de 1,5% nos lares mais pobres a 4,5% nos de renda mais alta. A pesquisa nacional sobre gastos domiciliares na Índia em 1986-87 verificou que entre 2,5% e 4% de toda a despesa familiar ia para produtos derivados do tabaco, folha de *betel* e bebidas alcoólicas; o percentual era mais elevado para lares urbanos de menor renda. Para todos os lares com pelo menos um fumante, o quartil de menor renda na África do Sul gastava 4,7% da sua renda em cigarros em 1995, percentual que

32 JHA e CHALOUPEK (eds), 1999.

33 SAYGINSOY 2002

decrecia gradativamente para os grupos de renda mais elevada, variando entre 0,6% e 1,3% para os quartis de maior renda nos diferentes grupos étnicos.³⁴

Existem muitos países onde a proporção total de despesas do lar destinada a produtos derivados do tabaco é muito mais elevada: lares de baixa renda com pelo menos um fumante na Bulgária gastaram 10,4% da sua renda total em produtos derivados do tabaco, em 1995. Lares urbanos no Tibet gastaram 5,5% da sua renda mensal em produtos derivados do tabaco, em 1992. Na Indonésia, em 1981, o grupo de menor renda gastou 9% da sua despesa total em produtos derivados do tabaco, e 15% em 1996. Na China, fumantes de 2.716 lares pesquisados no distrito de Minhang disseram gastar 17% da renda familiar com cigarros.³⁵

Principalmente para a proteção das populações pobres, o controle do tabagismo se faz importante, uma vez que um pequeno desvio dos recursos de famílias que vivem na linha de pobreza ou abaixo dela pode ter um impacto significativo na sua saúde e alimentação. Mesmo de 2% a 4% da renda gasta com cigarros pode impor um custo oportunístico muito elevado para uma família que vive na pobreza e de 10% a 15% podem fazer uma diferença significativa no padrão de vida de uma família.

3.8 Efeitos microeconômicos do tabagismo sobre a pobreza

Os efeitos microeconômicos (no âmbito dos lares) decorrentes do tabagismo e de seu controle causam grande impacto principalmente nas camadas mais carentes da população. Altas taxas de prevalência do tabagismo entre homens de baixa renda de países em desenvolvimento os colocam em alto risco de desenvolver doenças graves e de morte prematura e a fumaça que eles expelem (o “fumo de segunda mão”) pode prejudicar seus filhos e mulheres. Parte de um grande estudo recente cobrindo mais de 20 mil homens e mulheres pobres de 23 países verificou que doenças ou lesões em um membro da família eram, de longe, a mais freqüente causa para um empobrecimento ainda maior ou para que chegassem ao extremo da pobreza. Os custos com a saúde e a renda perdida por conta de doença e morte prematura são freqüentemente mencionados pelos pobres como as suas maiores preocupações.

Muitos pobres têm poucos bens além de sua capacidade de trabalho e são poucos os que dispõem de seguro saúde ou auxílio desemprego. Quanto mais pobre, menos educado e menos qualificado, maior a probabilidade de que o trabalho envolva atividades físicas. Quando o provedor de uma família pobre fica muito doente para trabalhar, é comum que a família fique sem comida ou

34 SAYGINSOY, YÜREKLI e DE BEYER, 2002

35 GONG, KOPLAN, FENG, CHEN, ZHENG e HARRIS, 1995

renda. Pagar o tratamento empobrece ainda mais a família, e pode forçá-la a vender seus animais, tirar os filhos da escola e deixar de comprar a comida. A assistência médica pode ser inacessível, exigindo muitas horas de caminhada e espera; a qualidade dos cuidados pode ser ruim e freqüentemente as medicações são inacessíveis. Isto torna as suas chances de recuperação de doenças menor do que a de pessoas capazes de pagar e ter acesso à assistência à saúde.

Os esforços nacionais e internacionais para melhorar a saúde e o bem estar dos pobres, uma meta básica da assistência ao desenvolvimento, possuem como parte importante as políticas e intervenções para ajudar os pobres a parar de fumar e desestimular outros a começar.³⁶

3.9 Impacto ambiental do fumo

As crises ambientais em vários países são, em parte, resultantes do cultivo de tabaco. Em muitos países em desenvolvimento, a lenha é usada para construir estufas e como combustível para curar as folhas de tabaco. Estima-se que 200 mil hectares de florestas e matas são derrubados anualmente devido a esse cultivo.

Mais de 1.400 km² de matas nativas desaparecem anualmente na região sul da África para fornecer lenha à cura do tabaco, representando 12% do desmatamento anual na região, excluindo outros usos da madeira relacionados ao tabaco, como as toras para construir estufas.

Em 1995, a indústria mundial do tabaco produziu cerca de 2,3 bilhões de quilos de resíduos manufatureiros e 209 milhões de quilos de resíduos químicos. Isso não inclui o volume enorme de lixo causado pelas pontas de cigarro, sendo que a maioria delas, ao contrário do que se pensa, não é biodegradável. Segundo uma estimativa, 954 milhões de quilos de filtros foram produzidos em 1998; muitos acabaram nas ruas, cursos de água e parques dos países. Essa cifra não inclui embalagens, isqueiros, fósforos e outros subprodutos residuais do uso de tabaco.³⁷

3.10 Ponderação de fatores analisados

Análise realizada pelo Banco Mundial revela que um melhor controle do tabaco no mundo pode trazer grandes ganhos não apenas em prol da saúde mundial, mas também em termos econômicos. A maioria dos países obteria ganhos econômicos líquidos, não perdas, se sua

36 NARAYAN et al, 2000

37 NOVOTNY & ZHAO , 1999

demanda por produtos derivados do tabaco caísse, porque as perdas econômicas seriam contrabalançadas no âmbito individual e nacional.

A dependência à nicotina, pressões sociais, marketing e promoção agressiva de cigarros e os interesses óbvios daqueles que vivem e lucram com a venda de cigarros impõem fortes obstáculos aos esforços de redução do tabagismo. Mas a maioria dos fumantes e uma maioria muito maior de não fumantes apóiam as medidas de controle do tabagismo. E existem muitas boas histórias de sucesso que podem ser replicadas, com vontade política e amplo apoio.

As políticas e intervenções de controle do tabagismo mostraram ter alta relação custo/benefício na melhoria da saúde, o que é um importante aspecto de metas internacionais de desenvolvimento. O aumento das receitas governamentais pela maior taxação do tabaco pode ser usado para favorecer os pobres e para se alcançar importantes metas de desenvolvimento. Além disso, grandes reduções no uso do tabaco podem diminuir o peso provocado pela doença e a mortalidade entre fumantes e seus familiares, que terão maior disponibilidade para gastos mais benéficos.

Foram análises desta natureza que mobilizaram organismos internacionais na proposição de um regime internacional de controle do tabaco e ponderações semelhantes tiveram, sem dúvida, influência sobre os posicionamentos dos países assumidos durante as negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Pontos como esse serão demonstrados no capítulo seguinte, que trata do histórico e dinâmica das negociações da Convenção em estudo.

3. CAPÍTULO III: HISTÓRICO

Durante a 52ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em maio de 1999, os 192 Estados-Membros da OMS unanimemente adotaram a Resolução WHA 52.18, que abre caminho para negociações multilaterais visando a formulação de uma convenção-quadro de controle do tabaco e possíveis protocolos. O presente capítulo tem por objetivo descrever historicamente o processo negociador de tal convenção.

4.1 Estágios de formulação de tratados

De acordo com o método de trabalho estipulado pela OMS, o processo de formulação e ratificação de tratados multilaterais pode, mais convenientemente, ser analisado em quatro estágios: iniciação; redação e negociação do texto; assinatura e ratificação; e entrada em vigor. Um quinto estágio, o de manter o tratado atualizado, também pode ser identificado em vários tratados multilaterais, especialmente os do tipo convenção-quadro. O presente trabalho, no entanto, limita-se ao estudo da negociação da CQTC até fevereiro de 2005, quando ocorreu sua entrada em vigor³⁸.

O primeiro estágio da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco proposta pela OMS começou com a resolução WHA48.11, de 12 de maio de 1995, na qual Assembléia Mundial de Saúde pela primeira vez mencionou a possibilidade de uma convenção internacional de controle de tabaco. Tal resolução foi completada pela adoção da resolução WHA52.18, de 24 de maio de 1999, na qual a Assembléia Mundial de Saúde decidiu se lançar na preparação de um texto rascunho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Foi estabelecido um procedimento detalhado apontado no parágrafo 1 da Resolução WHA52.18 e em seu Anexo, que delineiam as atividades esperadas.

O processo traçado pela Assembléia Mundial de Saúde dividiu o segundo estágio de formulação do tratado - redação e negociação do texto - em dois sub-estágios. No primeiro sub-estágio, um grupo de trabalho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS propôs rascunhos do texto da convenção, finalizando seu trabalho com a submissão de um relatório à 53ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2000. No segundo sub-estágio, um órgão de negociação intergovernamental negociou a Convenção-Quadro proposta e seus possíveis protocolos relacionados. A última reunião desse Órgão se deu em fevereiro de 2003, quando o texto da Convenção foi concluído³⁹.

³⁸ WHO, *The treaty-making process*, 1999 ([A/FCTC/WG1/5](#))

³⁹ WHO, *Elements of a WHO framework convention on tobacco control*, 1999 ([A/FCTC/WG1/6](#))

O texto final da CQTC foi submetido a aprovação oficial durante a 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003. Este é o primeiro tratado internacional de iniciativa da OMS e visa à redução de mortes e doenças ligadas ao tabaco em todo mundo.

Uma vez aprovada, a Convenção permanece disponível para assinatura pelos Estados-Membros. Após a assinatura da Convenção, cada Estado-Membro entra em fase de ratificação interna, onde ela é submetida à aprovação pelos respectivos Congressos Nacionais ou outras esferas legislativas específicas aos regimes de cada país. De acordo com cláusulas da Convenção, ela passa a vigorar 90 dias após o 40º Estado-Membro tê-la ratificado internamente. Isso ocorreu com a sua ratificação pelo Peru, a 30 de novembro de 2004. A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco passou, então, a vigorar no dia 28 de fevereiro de 2005. Estudo histórico de cada estágio será apresentado a seguir.

4.2 Reuniões dos grupos de trabalho

Dentro do segundo estágio de formulação da Convenção em estudo, foram duas as reuniões do Grupo de Trabalho, abertas para a participação de todos os Estados-Membros da OMS, organizações de integração econômica regional e observadores, ocorridas entre outubro de 1999 e março de 2000⁴⁰.

De acordo com o delineamento das atividades propostas, as obrigações do grupo de trabalho foram subdivididas em etapa preliminar, que engloba a iniciação dos preparativos do rascunho do texto proposto da convenção e a submissão de relatório de progresso ao Quadro Executivo em sua 105ª sessão, e etapa final, no qual se deve continuar o trabalho de rascunho do texto, para reportá-lo na 53ª Assembléia Mundial de Saúde.

O objetivo primordial do Grupo de Trabalho foi desenvolver elementos para a Convenção-Quadro proposta, os quais são de dois tipos: os substantivos e os procedimentais. Os elementos substantivos incluem a listagem das razões da convenção, suas propostas e seus objetivos; principalmente, aqueles elementos que incluiriam uma indicação das obrigações que Estados-Membros eventualmente seriam esperados a assumir dentro do proposto regime. Os elementos procedimentais também são de dois tipos. Os mais significativos lidam com procedimentos de desenvolvimento de novos protocolos, quando apropriado, e possíveis emendas à Convenção-Quadro. Os outros se referem a cláusulas formais e finais, que lidam com questões como as

⁴⁰ WHO, *Treaties make a difference*, 1999 ([A/FCTC/WG1/4](#))

cláusulas de reserva e de solução de controvérsia, assim como a participação e ratificação da Convenção-Quadro e de seus protocolos.

Em vista de suas tarefas, foi sugerido que o Grupo de Trabalho fosse também composto de especialistas em saúde pública, com especialização em medidas de controle do tabaco. De maneira semelhante, as tarefas do Órgão de Negociação Intergovernamental subsequente foram delineadas de forma a dar espaço às delegações para incluir especialistas em saúde pública e especialistas em lei que pudessem rascunhar o texto da Convenção-Quadro proposta e seus protocolos subsequentes, se assim desejassem.

A OMS forneceu texto com possíveis elementos para o rascunho da Convenção-Quadro para facilitar o Grupo de Trabalho em seu primeiro encontro. O texto proposto não pretendeu ser ostensivo em cada elemento da Convenção-Quadro ou mesmo um rascunho da mesma. Do contrário, diversos tipos de deliberações potenciais para a Convenção-Quadro foram sugeridos, de forma a fornecer ponto de partida catalisador para discussões. Seu conteúdo teve de ser avaliado sob a perspectiva de sua viabilidade política. Uma vez que a adesão a tratados ou convenções é uma prerrogativa de Estados-Membros soberanos, a adoção de tais conteúdos depende primordialmente da decisão dos Estados-Membros da OMS⁴¹.

1ª Reunião do Grupo de Trabalho

A 1ª Reunião do Grupo de Trabalho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco aconteceu em Genebra, Suíça, de 25 a 29 de outubro de 1999. Seus trabalhos resultaram em documento sobre a Convenção-Quadro, preparado pelo Secretariado a pedido do Grupo de Trabalho, em estreita colaboração com o escritório do Grupo de Trabalho em Genebra. O texto detalha opções para elementos de rascunho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco proposta, considerando comentários e sugestões feitos pelo Grupo de Trabalho, assim como o relatório emitido em seu primeiro encontro, intitulado: *Elementos da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS*⁴².

O documento preparado pelo Secretariado apresenta textos possíveis dos elementos de rascunho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco proposta e oferece opções consideradas práticas e factíveis. A intenção do documento foi oferecer possibilidades de texto para um número de diferentes tipos de determinações baseadas em sugestões feitas no primeiro encontro do grupo

⁴¹ WHO, *Elements of a WHO framework convention on tobacco control*, 1999 ([A/FCTC/WG1/6](#))

⁴² WHO, *Report of the first meeting of the working group*, 1999 ([A/FCTC/WG1/7](#))

de trabalho e no documento resultante desse encontro. As determinações contidas em tal texto foram opcionais e não excluía propostas diversas feitas pelos Estados participantes. O texto deixou assuntos em aberto, de forma que fosse possível, em negociações posteriores e dependendo das visões dos Estados participantes, a inclusão de determinações substantivas em qualquer tópico relevante da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Mais ainda, determinações inclusas no texto entre os elementos de rascunho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco poderiam ser adiadas e incluídas, posteriormente, em protocolos⁴³.

Baseadas nas discussões e no relatório da 1ª reunião do grupo de trabalho, obrigações específicas ligadas a padrões de testes e medidas, *design* de empacotamento e etiquetagem e listagem completa do conteúdo dos produtos do tabaco – incluindo seus aditivos – foram incluídas como possíveis obrigações na Convenção-Quadro.

2ª Reunião do Grupo de Trabalho

A 2ª Reunião do Grupo de Trabalho reviu os elementos de rascunho apresentados pelo Secretariado e preparou o relatório final para submissão na 53ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2000⁴⁴.

O encontro não deveria nem repetir o trabalho do primeiro, nem se engajar no processo de negociação; sua proposta foi avançar na elaboração dos elementos de rascunho propostos para a Convenção-Quadro e seus possíveis protocolos e preparar um texto rascunho indicando onde o acordo geral foi alcançado e opções possíveis para análise pelo subsequente Órgão de Negociação Intergovernamental e pela Assembléia Mundial de Saúde.

Dessa forma, o Grupo de Trabalho não examinou a linguagem em detalhe, mas primordialmente reviu os elementos de rascunho em uma perspectiva técnica e de políticas de saúde e apontou quais elementos seriam facilmente acordados pelos Estados-Membros e quais gerariam polêmica.

Nessa 2ª Reunião, os participantes fizeram um número de comentários gerais sobre a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e forneceram suas visões sobre elementos das

⁴³ O texto rascunho, baseado, em parte, nas determinações da Convenção-Quadro listadas no Anexo 1, foi apresentado nas seguintes seções: Parte I. Preâmbulo, Definições, Objetivos e Princípios Norteadores; Parte II. Obrigações Gerais; Parte III. Instituições; Parte IV. Mecanismos de Implementação; Parte V. Desenvolvimento da Convenção; Parte VI. Cláusulas Finais.

⁴⁴ WHO, *Secretariat update on progress since the first meeting of the working group, 2000* ([A/FCTC/WG2/2](#))

diversas seções, muitas das quais foram revistas para elaboração do texto final a ser apresentado na Assembléia. Durante a Sessão, o Grupo de Trabalho elegeu o texto elaborado pelo Secretariado entre as 1ª e 2ª Reuniões do Grupo de Trabalho.

Membros do Grupo destacaram, ainda, que medidas de controle do tabaco são assunto para países e alertaram que a Convenção-Quadro e seus possíveis protocolos devem respeitar as circunstâncias específicas de cada país e as diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento; países de diferentes tipos devem ser responsabilizados de diferentes formas. Para o Grupo, maior apoio deve ser fornecido para países em que a indústria do tabaco é mais forte; e lembraram, ainda, que a cultura do tabaco é altamente política e que governos precisam de flexibilidade.

Alguns participantes declararam que o importante papel das organizações não-governamentais deve ser enfatizado na Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e deve-se dar abertura para que tais organizações se envolvam no processo de negociação. Outros expressaram a visão de que as determinações contidas na Convenção-Quadro deveriam ter seus custos eficientemente alocados e que barreiras ao controle do tabaco necessitariam ser identificadas.

Ao final, delegados consideraram que o documento fornecido possui base válida para o início do processo de negociação. Foram dois os resultados principais do segundo encontro do grupo de trabalho. O primeiro foi um catálogo dos elementos de rascunho, de acordo com a Resolução WHA 52.18 da Assembléia Mundial de Saúde, que contém o texto de pré-negociação para uso pelo Órgão de Negociação Intergovernamental. Esse texto estabelece oito áreas relacionadas à saúde pública e às implicações internacionais, além de propostas de soluções, tais como: harmonização internacional de preços e impostos dos derivados do tabaco, ações para coibir o contrabando, eliminação da venda de produtos livres de taxas e impostos, eliminação da propaganda e dos patrocínios promovidos pelas marcas de derivados do tabaco, avaliação e divulgação dos constituintes tóxicos presentes nos derivados do tabaco, regulamentação de rótulos e embalagens do tabaco, definição de políticas agrícolas e de comércio do tabaco, promoção, cooperação e troca de informações entre os países membros. O segundo foi um relatório do trabalho do Grupo, que descreve acontecimentos durante os trabalhos e apresenta tópicos do rascunho do texto da Convenção-Quadro⁴⁵.

Tais documentos foram entregues na 53ª Assembléia Mundial de Saúde, que ocorreu de 15 a 20 de maio de 2000. Na Assembléia, a Resolução WHA 53.16 foi unanimemente adotada,

⁴⁵ WHO, *Provisional texts of proposed draft elements for a WHO framework convention on tobacco control, 2000* ([A/FCTC/WG2/3](#))

convocando para o início das negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. A Resolução marcou o fim da fase de pré-negociação da Convenção-Quadro⁴⁶.

4.3 A negociação do tratado nas reuniões do órgão de negociação intergovernamental

Negociações

O estágio mais complexo de formulação de um tratado é geralmente a negociação formal de seus termos e texto, o que envolve mediação de vários interesses envolvendo: aqueles que são a favor de um instrumento forte e aqueles que são a favor de um instrumento fraco; aqueles que desejam uma abordagem ostensiva e os que preferem uma restrita; aqueles que preferem abordagens diferenciadas, baseadas em percepções científicas ou práticas legais diversas; e aqueles que podem desejar obter recursos do novo regime proposto e daqueles que podem considerar contribuir com recursos.

A resolução WHA 52.18 estipulou que as negociações deveriam ocorrer durante as sessões do Órgão de Negociação Intergovernamental. A tarefa do Órgão de Negociação Intergovernamental foi rascunhar e negociar elementos procedimentais e substantivos da Convenção-Quadro proposta e submeter a futuras discussões um ou mais possíveis protocolos relacionados. A Assembléia Mundial expressou interesse em finalizar a preparação do texto rascunho da Convenção-Quadro para submissão na 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003. A Resolução, ainda, destacou que o Órgão de Negociação Intergovernamental deveria começar suas negociações com o foco inicial no rascunho da Convenção-Quadro, sem prejuízo a futuras discussões sobre possíveis protocolos relacionados⁴⁷.

Na preparação do texto para a negociação inicial da Convenção-Quadro proposta, o Órgão de Negociação Intergovernamental optou por utilizar-se de várias fontes, em particular dos elementos-rascunho da Convenção-Quadro contidos no relatório final do Grupo de Trabalho. Adicionalmente, requisitou à Diretora-Geral um relatório sobre questões técnicas específicas, como

⁴⁶ WHO framework convention on tobacco control, 2000 ([A/FCTC/WG2/5](#))

⁴⁷ Dentro do processo negociador, a formulação do texto final pode ser executada de várias maneiras. Às vezes, o rascunho inicial é submetido ao corpo de negociação por Estado iniciador ou mesmo organização não-governamental. O rascunho inicial também pode ser preparado pelo Secretariado da organização internacional patrocinadora, grupo de especialistas ou fórum de negociação especialmente designado pelo relator. Em alguns casos, nenhum rascunho inicial completo é submetido; nesse caso, o órgão envolvido negocia baseado em debates e propostas individuais formuladas durante seu trabalho.

assuntos ligados ao comércio, e à monitoração e à implementação de mecanismos para a Convenção-Quadro. Realizaram-se, ainda, audiências públicas, de forma a se discutir diferentes pontos de vista sobre o tema, as quais serão estudadas a seguir⁴⁸.

Audiências públicas

Antes do início das negociações, audiências públicas foram realizadas, nos dias 12 e 13 de outubro de 2000.

Tais audiências haviam sido convocadas por Gro Harlem Brundtland, em março de 2000, visando dar oportunidade a todas as partes envolvidas no processo de expressarem suas posições de maneira livre e justa. As audiências foram a ocasião em que as indústrias do tabaco puderam expressar suas visões sobre um tratado global de controle do tabaco.

As audiências se deveram, ainda, à obrigação legal imposta pela Convenção de Estados-Membros de ouvirem, antes das negociações, propostas de todas as partes com interesses na Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Em particular, o setor privado, organizações não-governamentais e instituições internacionais foram convidadas a transmitir declarações escritas e testemunhos orais nos dois dias de audiências públicas realizadas em Genebra. Segundo a OMS⁴⁹, audiências públicas marcaram a primeira vez que uma organização das Nações Unidas obteve visões públicas de todas as partes interessadas na Convenção-Quadro proposta.

Para a realização das audiências, a OMS recebeu 514 submissões que preencheram os requisitos estabelecidos, sendo essas imediatamente abertas ao escrutínio público no website da OMS. Durante as audiências, testemunhos foram dados por 144 organizações, abrangendo todas as regiões do mundo. As audiências públicas foram abertas pelo Diretor Executivo no escritório da Diretora-Geral. Oficiais seniors da OMS atuaram em equipe e se alternaram em presidir as audiências.

No primeiro dia, 76 oradores subiram ao palco: 13 representantes da indústria do tabaco, incluindo fabricantes de cigarros e charutos e plantadores de fumo, duas associações de venda de tabaco (atacadistas e *duty free*), um grupo de mídia, três associações de consumidores, nove grupos acadêmicos ou de pesquisa, 20 organizações antitabagistas, 10 grupos representando médicos, dentistas ou enfermeiras, 10 organizações com o foco em câncer e saúde e doenças do

⁴⁸ WHO, Proposed draft elements for a WHO framework convention on tobacco control: provisional texts with comments of the working group, 2000 (A/FCTC/INB1/2)

⁴⁹ WHO, Secretariat update: public hearings on the framework convention on tobacco control, 2000(A/FCTC/INB1/INF.DOC./1)

coração ou pulmões, quatro grupos ligados a questões de gênero ou mulher e quatro organizações não-governamentais de saúde e desenvolvimento.

No segundo dia, 68 oradores discursaram: 11 representantes da indústria do tabaco, incluindo fabricantes de cigarros e charutos e plantadores de fumo, dois grupos de comunicação e publicidade, duas associações de consumidores, uma organização religiosa, quatro representantes da indústria farmacêutica, sete grupos de pesquisa ou educacionais, nove organizações de controle do tabaco, 10 grupos de médicos e ortodontistas, cinco organizações com o foco em câncer e saúde e doenças do coração ou pulmões, quatro grupos ligados ao gênero ou à mulher e 13 organizações não-governamentais de saúde e desenvolvimento.

A cooperação entre a indústria do tabaco e a OMS e a participação de companhias de tabaco no processo da Convenção-Quadro foram mencionadas em vários discursos. Companhias de tabaco afirmaram que havia espaço para cooperação em áreas como o fumo entre jovens e a redução de seus efeitos devastadores. Tais companhias buscaram abertura para desempenhar papel ativo no rascunho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, no controle do tabaco global de forma geral e um diálogo razoável de forma prática e realista para diminuir os efeitos negativos na saúde pelo consumo do tabaco.

Ambos os lados concordaram que o fumo entre adolescentes é um desafio. Vendas a menores foi um aspecto principal de preocupação. Especialistas em saúde pública apontaram a propaganda voltada para crianças e o fácil acesso a produtos do tabaco como obstáculos para a redução do fumo entre jovens. Representantes das companhias do tabaco sustentaram que o fumo era uma escolha para adultos informados.

Vários grupos enfatizaram que maior atenção deve ser dada ao combate do contrabando de produtos do tabaco. Estados-Membros foram encorajados a intensificar o trabalho na formulação de um protocolo global contra o contrabando. Alguns oradores propuseram um sistema de identificação digital para rastrear todas as embalagens de produtos de tabaco, da produção ao consumidor final, de forma a assegurar que todos os impostos sejam pagos. Companhias de tabaco acusaram o aumento dos impostos sobre produtos do tabaco como um incentivo ao contrabando, enquanto a saúde pública identifica os impostos como meio efetivo para conter o consumo do tabaco por pessoas jovens ou pobres, assim como meio para aumentar as receitas governamentais a ser reinvestidas em saúde pública.

Organizações de saúde pública identificaram a fumaça do tabaco no ambiente e o fumo passivo como uma grande preocupação que deveria ser especificamente discutida na Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Alguns representantes de fabricantes de cigarro reconheceram

apenas que a fumaça do tabaco no ambiente pode ser um incômodo; afirmaram que fumantes e não-fumantes deveriam coexistir com respeito mútuo.

Produtores de tabaco e associações de plantadores solicitaram aos Estados-Membros mais pesquisas nos campos de economia, agroeconomia e agronomia e informações mais precisas sobre diversificações de colheitas antes de incorporar aspectos agrícolas na Convenção-Quadro. Eles afirmaram que milhões de famílias atualmente dependem do cultivo de tabaco e que atenção necessária deve ser dada aos potenciais efeitos da Convenção sobre a população envolvida. Representantes de instituições de saúde pública advogam, no entanto, que a manutenção da dependência em um único cultivo não é viável no longo prazo e que trabalhadores do tabaco, na maioria dos países, sobreviviam com renda de subsistência. Opiniões diversas foram claramente expressas no que diz respeito à propaganda. Representantes de instituições e organizações de saúde pública afirmaram que existia uma relação causal direta entre o aumento da propaganda e o aumento do início e da continuação do hábito de fumar particularmente entre jovens, mulheres e grupos minoritários. Esses grupos consideram que a propaganda é um assunto transnacional devido à Internet, à televisão e à comunicação radiográfica, e conclamaram os Estados-Membros a banir globalmente a propaganda, o marketing e o patrocínio do tabaco. Representantes das indústrias do tabaco e publicitários afirmaram que a propaganda está ligada à liberdade de expressão e que ela é direcionada a levar a uma troca de marcas e não à iniciação. Eles também sustentaram que a publicidade é regulada de forma a atingir apenas o mercado adulto.

A maioria das companhias do tabaco reconheceu estar ciente do impacto do tabaco na saúde. Alguns fabricantes de cigarro afirmaram estar desenvolvendo produtos mais seguros para diminuir o perigo, enquanto outros admitiram não existir um “cigarro seguro”. Todas as companhias do tabaco expressaram interesse em trabalhar com Estados-Membros da OMS, compartilhando informações de pesquisas científicas correntes sobre produtos do tabaco.

Muitos dos oradores chamaram a atenção para o fato de que as companhias de tabaco intensificam seus esforços na conquista de novos mercados em países em desenvolvimento⁵⁰. Os Estados-Membros foram encorajados não só a controlar essa expansão, que vem ocorrendo sem regulamentação, como também a assegurar que os efeitos devastadores do tabaco sejam adequadamente abordados na Convenção-Quadro.

A maioria das companhias do tabaco questionou se a Convenção-Quadro deveria ser um único regulador global. Assuntos como soberania nacional, apropriações da regulação a nível

⁵⁰ Tabaco sem fumaça, charutos e outros produtos também foram evocados na audiência.

nacional e a auto-regulação por companhias foram apontados. Representantes de organizações e instituições de saúde pública afirmaram que um controle de tabaco verdadeiramente viável deveria ter alcance global e que o único caminho para assegurar tal controle seria que Estados-Membros negociassem uma convenção forte de abrangência mundial. Essas organizações pediram aos Estados-Membros que prestassem atenção adequada às soluções para países e culturas específicas e que incluíssem na Convenção-Quadro determinações que assegurem suporte técnico para os Estados partícipes. Considerações financeiras e econômicas também requeriram profunda reflexão⁵¹.

1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental ocorreu em Genebra de 16 a 21 de outubro de 2000, após a realização das audiências públicas, com a participação de 148 Estados-Membros, assim como a de observadores das organizações internacionais, a Comunidade Européia, três representantes de outras organizações intergovernamentais e 25 organizações não-governamentais. A reunião marcou o início da fase de negociação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco⁵².

O Órgão de Negociação Intergovernamental optou por começar seu trabalho substantivo revisando o rascunho da Convenção-Quadro preparado pelos dois Grupos de Trabalho na fase de pré-negociação. A leitura dos princípios norteadores e obrigações gerais ajudaram os Estados-Membros a estimar as determinações que deveriam ser incluídas na Convenção-Quadro e as que deveriam ser postergadas a protocolos subsequentes.

Na reunião, o embaixador brasileiro Celso Nunes Amorim, representante permanente do Brasil nas Nações Unidas, foi eleito presidente da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Austrália, Índia, Irã, África do Sul, Turquia e EUA foram eleitos vice-presidentes dos trabalhos.

Um *office* de seis membros, com um representante de cada Escritório Regional da OMS, foi criado. O objetivo exato do Escritório não foi completamente identificado. No entanto, o Presidente e o Secretariado definiram que o *office* teria natureza procedimental e não possuiria poder de decisão. Os Estados Unidos (Américas), a Turquia (Europa), a Austrália (Pacífico Ocidental), a Índia (Sudeste Asiático), o Irã (Mediterrâneo Oriental) e a África do Sul (África) foram escolhidos representantes de cada Escritório Regional da OMS no Órgão recém-criado.

⁵¹ WHO, Secretariat update: public hearings on the framework convention on tobacco control, 2000 ([A/FCTC/INB1/INF.DOC.1](#))

⁵² WHO, Comments of the Fifty-third World Health Assembly on the provisional texts of proposed draft elements of the framework convention on tobacco control, 2000 ([A/FCTC/INB1/2 Add.1](#))

Foi decidido que as negociações utilizariam o texto produzido pelos Grupos de Trabalho como base para as discussões, o qual foi posteriormente substituído pelo “rascunho do presidente”, que acrescentou ao texto intervenções significativas dos Estados-Membros e submissões escritas feitas pelas delegações na 1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.

Por recomendação do presidente, as negociações foram divididas em três grupos de trabalhos técnicos para o Órgão de Negociação Intergovernamental. Cada grupo de trabalho foi incumbido de certos tópicos principais, desenvolvendo textos claros e acordando soluções, o que facilitou e agilizou as negociações, contribuindo para aumentar o consenso. Em respeito às delegações menores, foi acordado que as reuniões desses grupos de trabalho não ocorreriam concomitantemente⁵³.

A divisão de tópicos entre os grupos de trabalho se deu da seguinte forma:

Grupo de trabalho I

Presidentes: França e Tailândia

- Pesquisa
- Regulação do desenvolvimento de produtos de tabaco
- Empacotamento e etiquetagem
- Medidas de redução da demanda, no que diz respeito à dependência do tabaco e cessação de seu uso
- Educação, treinamento e conscientização do público
- Tratamento da dependência do tabaco
- Venda de tabaco aos jovens
- Fumo passivo
- Regulação do conteúdo de produtos do tabaco
- Publicidade, propaganda e patrocínio
- Princípios norteadores
- Obrigações gerais
- Definições

Grupo de trabalho II

Presidentes: Canadá e Zimbábue

⁵³ WHO, *Method of work*, 2000 ([A/FCTC/INB1/4](#))

- Inspeção
- Troca de informações
- Medidas sobre preço e impostos para reduzir a demanda por tabaco
- Apoio governamental para plantio e processamento do tabaco
- Contrabando de produtos de tabaco
- Licenciamento
- Princípios norteadores
- Obrigações gerais
- Definições.

Grupo de trabalho III

Presidentes: Nova Zelândia e Egito

- Conferência das partes
- Secretariado
- Apoio fornecido pela Organização Mundial da Saúde
- Expedição de relatórios e implementação
- Solução de controvérsias
- Compensação e responsabilização
- Desenvolvimento da convenção
- Cláusulas finais
- Recursos financeiros
- Cooperação técnica e legal
- Princípios norteadores
- Obrigações gerais
- Definições.

Ainda durante a 1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental, os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado continuar seu trabalho técnico em questões como o comércio, assistência técnica aos países, compensação e responsabilização, monitoramento e implementação⁵⁴.

Em preparação para a segunda reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental, foram realizadas duas reuniões consultivas regionais, recepcionadas pela África do Sul e pela Indonésia.

⁵⁴ WHO, *Secretariat update: provisional timetable for the negotiation process and projected costs, 2000* ([A/FCTC/INB1/3](#))

2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental aconteceu em Genebra de 30 de abril a 5 de maio de 2001 – imediatamente antes da 54ª Assembléia Mundial de Saúde –, com a participação de 158 Estados-Membros, do Vaticano e da Comunidade Européia, além de 13 observadores de organizações intergovernamentais.

Dentro dos grupos de trabalho, os Estados-Membros discutiram o rascunho do texto do Presidente⁵⁵ que havia sido preparado no íterim, entre a 1ª e a 2ª reuniões do Órgão de Negociação Intergovernamental. O rascunho parcial da Convenção-Quadro foi estruturado de forma a englobar sessões substantivas de medidas específicas sobre tabaco, incluindo:

- Medidas de preço e impostos para reduzir a demanda por tabaco
- Medidas não relativas a preço e impostos para reduzir a demanda por tabaco
- Medidas relativas à oferta de tabaco
- Inspeção, pesquisa e troca de informações
- Cooperação científica, técnica e legal

Os Estados-Membros discutiram esse texto dentro dos respectivos grupos de trabalho e propuseram emendas e supressões ao texto rascunho. As propostas foram apresentadas mescladas com o texto original do Presidente, constituindo os papéis de trabalho do Vice-Presidente, em texto contínuo, considerado o principal *output* da Reunião⁵⁶.

3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental aconteceu em Genebra, de 22 a 28 de novembro de 2001. Apesar de preocupações relativas à segurança internacional, um número recorde de 169 Estados-Membros participou dessa rodada de negociações.

Em preparação para a Reunião, os Estados-Membros realizaram reuniões consultivas regionais e sub-regionais visando rever e avaliar a proposta do texto do Presidente resultante da 2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental. Tais reuniões tiveram como países -

⁵⁵ WHO, *Chair's text of a framework convention on tobacco control, 2001*([A/FCTC/INB2/2](#))

⁵⁶ WHO, *Secretariat update on progress since the first session of the Intergovernmental Negotiating Body, 2001*([A/FCTC/INB2/4](#))

anfitriões o Irã (Região Mediterrânea Oriental), Argélia (Região Africana), Austrália (Estados das Ilhas do Pacífico), Butão (Região do Sudeste Asiático), a Federação Russa (Comunidade dos Estados Independentes), o Brasil (Estados-Membros da América Latina) e a Estônia (Região dos Países Bálticos). Essas reuniões consultivas ajudaram muitos países a acordar posições negociadoras comuns⁵⁷.

Progressos significativos foram alcançados durante as negociações da 3ª Reunião⁵⁸. Ao final da rodada, os Vices-Presidentes dos grupos de trabalho II e III apresentaram textos revisados, que foram aprovados como base para negociações futuras. Dada a complexidade e o escopo das questões do grupo de trabalho I, os Vices-Presidentes desse grupo trabalharam com o Secretariado durante o período intersessional para rascunhar versões revisadas do texto do vice-presidente para discussão no início da próxima sessão.

4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental foi realizada em Genebra de 18 a 23 de março de 2002, com a participação de 160 Estados-Membros.

Para se preparar para a 4ª Rodada de Negociações, os Estados-Membros promoveram reuniões intersessionais para revisar e avaliar as propostas contidas nos três textos do Vice-Presidente⁵⁹ publicados pela OMS durante e depois da 3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental, além de rever e discutir outros aspectos ligados à Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Essas reuniões consultivas tiveram como países-anfitriões a Índia (Região do Sudeste Asiático), Costa do Marfim (Região Africana), Egito (Região Mediterrânea Oriental), Peru (CARICOM), Malásia (ASEAN) e Peru (Estados-Membros da América Latina e Caribe). Além disso, conferência ministerial europeia dentro da temática do tabaco foi realizada em Varsóvia, Polônia, em fevereiro de 2002.

Na 4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental, foi eleito o novo presidente do Órgão de Negociação Intergovernamental, o embaixador brasileiro Luiz Felipe de Seixas Corrêa⁶⁰. Ao final da reunião, os Vice-Presidentes de cada grupo de trabalho haviam apresentado versões revisadas de seus respectivos textos.

⁵⁷ WHO, *Regional intersessional meetings on the framework convention on tobacco control, 2001* ([A/FCTC/INB3/4 Add.1](#))

⁵⁸ WHO, *WHO framework convention on tobacco control: submission of textual proposals, 2001* ([A/FCTC/INB2/DIV/5](#))

⁵⁹ WHO, *Co-Chairs' working paper, 2001* ([A/FCTC/INB3/2a](#); [A/FCTC/INB3/2ac1](#); [A/FCTC/INB3/2ac2](#))

⁶⁰ WHO, *Election of the Chair, 2002* ([A/FCTC/INB4/6](#))

O grupo de trabalho III também terminou a segunda leitura de propostas textuais submetidas pelos Estados-Membros para o Artigo J (compensação e responsabilização), Artigo S (desenvolvimento da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco) e Artigo T (cláusulas finais); tais artigos não haviam sido incluídos no texto inicial do Presidente.

Grupos informais progrediram significativamente em assuntos diversos, que incluíam fumo passivo, medidas de controle de preço e empacotamento e etiquetagem. Foi acordado, ainda, que um novo texto do Presidente seria emitido em julho de 2002 e discutido na 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental⁶¹.

5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental aconteceu em Genebra, de 14 a 25 de outubro de 2002, com a participação de 165 Estados-Membros. O novo texto do Presidente foi o principal documento de negociação para a reunião.

Nas quatro primeiras sessões do Órgão de Negociação foram apreciados numerosos textos alternativos. Por virtude da concertação das deliberações foi possível, na 5ª Sessão, reduzir o número de opções e concentrar os trabalhos nas negociações⁶².

Reuniões consultivas regionais sobre a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco visando revisar e avaliar o novo texto do Presidente⁶³ foram realizadas pelos Estados-Membros, em preparação para as negociações da 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental. Tais reuniões foram recepcionadas pelos seguintes Estados-Membros: Nova Caledônia (Ilhas do Pacífico), Mianmar (Sudeste Asiático), Bulgária (Sudeste Europeu), Bangkok (ASEAN), Malawi (Região Africana), Federação Russa (CEI), Estônia (Países Bálticos), México (América Latina e Caribe), Bahrein (Região Mediterrânea Oriental) e Dinamarca (Região Européia). Além disso, os Estados Unidos da América, de acordo com seu anúncio durante a 4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental na OMS sobre a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, promoveu uma conferência internacional sobre o comércio ilícito do tabaco na sede das Nações Unidas na cidade de Nova Iorque, de 30 de julho a 1º de agosto de 2002.

⁶¹ WHO, *Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control: third session*, 2002 ([A/FCTC/INB4/8](#))

⁶² WHO, *Drafting and negotiation of the WHO framework convention on tobacco control, 2002*([A/FCTC/INB5/3](#))

⁶³ WHO, *New Chair's text of a framework convention on tobacco control, 2002*([A/FCTC/INB5/2](#))

Nessa 5ª Reunião, o Presidente introduziu um novo método de trabalho, que dividia as reuniões em formais e informais. As reuniões formais teriam como foco a pauta de todos os grupos de trabalho e, com o progresso das negociações, deveriam direcionar seus trabalhos para um texto consensual que seria enviado do plenário das reuniões do Órgão de Negociação Intergovernamental para adoção formal. Já as reuniões informais focariam na solução de um problema específico que pudesse surgir durante as negociações, com duração limitada, e apresentariam seus resultados diretamente ao grupo de trabalho respectivo⁶⁴.

O novo texto do presidente foi deliberado em plenário e reuniões informais. Os seguintes assuntos chave foram discutidos em reuniões informais:

- Empacotamento e etiquetagem dos produtos do tabaco
- Propaganda, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco
- Compensação e responsabilização
- Recursos financeiros
- Tabaco e comércio
- Contrabando dos produtos de tabaco

Em duas reuniões *ad hoc* foram discutidas definições de termos chaves da Convenção-Quadro; tais definições foram apresentadas dentro do espírito do trabalho em progresso. Uma reunião em separado foi convocada para discutir assuntos institucionais e procedimentais. Assuntos para protocolos futuros, em particular a possibilidade de elaboração de protocolos sobre o contrabando e sobre a propaganda transnacional, assim como o melhor momento para sua adoção e negociação, foram debatidos. A maioria das delegações expressou preferência por finalizar as negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco antes de se engajar em negociações de protocolos.

Na 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental, uma revisão informal do texto do Presidente sobre artigos específicos foi elaborada pelo Presidente e discutida em plenário. Uma linguagem apropriada foi acordada e o consenso foi alcançado em algumas áreas, notadamente na cláusula sobre contrabando, enquanto outras partes do texto foram substancialmente diminuídas. Algumas divergências ainda estão presentes em número limitado de assuntos, o que é natural nesse tipo de negociação, mas eles se tornaram mais claros e melhor identificáveis nas discussões. O Presidente declarou que uma versão revisada do texto, baseada nas discussões da

⁶⁴ WHO, *Letter from Ambassador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, Chair, Intergovernmental Negotiating Body, 2002(A/FCTC/INB5/DIV/5)*

5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental e em consultas posteriores, seria expedida em 15 de janeiro de 2003.

O novo texto revisado do Presidente sobre a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco foi organizado nas seguintes seções⁶⁵:

I Introdução

II Objetivo, Princípios norteadores e Obrigações Gerais

III Medidas Relacionadas à redução da Demanda por Tabaco

IV Medidas relacionadas à redução da oferta de tabaco

V Proteção do Meio-ambiente

VI Questões relacionadas à responsabilização

VII Cooperação Científica e Técnica e Comunicação da Informação

VIII Disposições Institucionais e Recursos Financeiros

IX Solução de Controvérsias

X Desenvolvimento da Convenção

XI Cláusulas Finais

6ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental

A 6ª e última rodada de negociações foi realizada em Genebra, de 17 a 28 de fevereiro de 2003. Aproximadamente 170 Estados-Membros negociaram aspectos textuais do rascunho final do texto.

Na abertura das negociações, Dra. Gro Harlem Brundtland⁶⁶ conclamou delegados a aproveitarem essa oportunidade única e histórica para negociar um tratado pelo bem comum global⁶⁷.

As negociações foram intensas e com um âmbito muito lato. Os trabalhos foram conduzidos em reuniões informais, nas quais, principalmente duas questões importantes, a publicidade e a promoção e o patrocínio e os recursos financeiros, foram analisadas. O novo

⁶⁵ WHO, *New Chair's text of a framework convention on tobacco control, 2002* ([A/FCTC/INB5/2](#))

⁶⁶ WHO, *Statement by the Director-General to the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control at its sixth session, 2003* ([INB6/DIV/6](#))

⁶⁷ WHO, *Framework convention on tobacco control, 2003* (INB6/3)

texto⁶⁸ foi dividido em dois grupos informais presididos por Patricia Lambert (África do Sul) e Edward Aiston (Canadá). Um grupo de trabalho paralelo presidido por Seixas Corrêa trabalhou visando produzir o texto final do tratado.

Organizações não-governamentais fizeram intervenções em uma breve reunião no plenário em 24 de fevereiro de 2003, solicitando aos delegados que permanecessem firmes na criação de um forte texto para a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e não uma cilada para a saúde pública mundial.

Ao final da 6ª Sessão do Órgão de Negociação Intergovernamental, o texto final da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco foi terminado⁶⁹. Quando o texto emergiu, nas primeiras horas do dia 1º de março de 2003, após quatro anos de negociações, foi saudado com grande triunfo por países em desenvolvimento, marcando um importante passo para a OMS, organizadora do primeiro tratado internacional sobre saúde. Acordou-se que tal texto seria transmitido e submetido ao plenário na 56ª Assembléia Mundial de Saúde em maio de 2003, em conformidade com o artigo 19 da Constituição da OMS. O Órgão de Negociação também acordou que a análise final e a adoção de possíveis protocolos ficaria adiada até a realização da referida Assembléia de Saúde, ocasião em que se disporia de tempo suficiente para analisar o assunto. Nessa sessão plenária, ainda, o Órgão de Negociação acordou que o seu Presidente preparasse projeto de resolução, recomendando à Assembléia da Saúde a adoção da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS.

4.4 Adoção e assinatura

No terceiro estágio traçado, o projeto final da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS foi submetido à 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003, para apreciação, com vistas à sua adoção, em conformidade com a Resolução WHA52.18.

No dia 21 de Maio de 2003, a 56ª Assembléia Mundial de Saúde adotou, por unanimidade, a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS. A Convenção-Quadro ficou aberta à assinatura, de 16 a 22 de Junho de 2003, na sede da OMS, em Genebra, e, posteriormente, pelo período de um ano, de 30 de Junho de 2003 a 29 de Junho de 2004, na sede da Organização das Nações Unidas, em Nova Iorque.

⁶⁸ WHO, *Chair's text of a framework convention on tobacco control (Revised)*, 2003 ([INB6/2](#))

⁶⁹ WHO, *Draft WHO framework convention on tobacco control*, 2003 ([INB6/5](#))

O artigo 36 do Texto estabelece que a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco entrará em vigor 90 dias após a data de depósito do 40º instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação formal ou acessão junto ao Depositário (ONU).

A Convenção Quadro da OMS para o Controle do Tabaco constitui etapa decisiva para o futuro da saúde pública mundial e tem repercussões significativas nos objetivos da OMS em matéria de saúde. A conclusão do processo de negociação e a adoção, por unanimidade, da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, em plena conformidade com as resoluções da Assembléia Mundial de Saúde, constitui um marco da promoção da saúde pública e confere nova dimensão jurídica à cooperação internacional em matéria de saúde.

4.5 Grupo de Trabalho Intergovernamental da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco

A Resolução WHA 56.1, da 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003, criou o Grupo de Trabalho Intergovernamental para discutir e preparar propostas sobre vários aspectos identificados com a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco.

As reuniões do Grupo de Trabalho Intergovernamental deveriam ocorrer no período entre a abertura para assinatura da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e sua entrada em vigor, ocasião em que a Conferência das Partes daria início aos seus trabalhos. Por isso, nesse ínterim, foram emitidos relatórios sobre o status da Convenção-Quadro, que permitiram aos Estados-Membros acompanhar o desenrolar dessa fase do processo. As recomendações e propostas do Grupo de Trabalho Intergovernamental deveriam ser submetidas para a apreciação da Conferência das Partes em sua primeira reunião.

1ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental

O Grupo de Trabalho Intergovernamental se reuniu pela primeira vez em Genebra, de 21 a 25 de junho de 2004, com a participação de 129 Estados-Membros e uma organização de integração econômica regional.

De acordo com o parágrafo 7 da resolução WHA56.1, sua agenda incluiu o rascunho de regras de procedimento e o de regras financeiras para a Conferência das Partes, assim como um rascunho para o orçamento do primeiro período financeiro; fontes potenciais e mecanismos de

suporte; e opções para designação do Secretariado permanente e preparativos para seu funcionamento⁷⁰.

O Secretariado interino, estabelecido pela OMS de acordo com o Artigo 24 da Convenção-Quadro, preparou um relatório rascunho para a primeira sessão do Grupo de Trabalho Intergovernamental, resumindo o debate preparado para cada item da agenda⁷¹.

O embaixador brasileiro Luiz Felipe Seixas Corrêa foi eleito Presidente do Grupo de Trabalho Intergovernamental por consenso. Seis Vice-Presidentes, um de cada região da OMS, foram eleitos por consenso, representando a África do Sul (África), os Estados Unidos (Américas), a Índia (Sudeste Asiático), a Turquia (Europa), o Irã (Mediterrâneo Oriental) e o Japão (Pacífico Ocidental), para formar o Escritório do encontro.

Seguindo a proposta do Presidente, foi decidido que os itens da agenda seriam divididos em dois grupos⁷². O primeiro trataria de assuntos procedimentais – itens 6 e 10 da agenda, que tratam do rascunho de regras de procedimento para Conferência das Partes, incluindo critérios para a participação de observadores e das opções para designação do Secretariado permanente e preparativos para seu funcionamento, respectivamente – e o segundo, de assuntos financeiros – itens 7, 8 e 9, que tratam do rascunho de regras financeiras para Conferência das Partes, do rascunho orçamentário para primeiro período financeiro e das fontes potenciais e mecanismos de patrocínio, respectivamente. Debates ocorreram dentro de tais grupos.

Na ocasião dessa reunião, a OMS divulgou relatórios sobre o *status*⁷³ da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, o que pode ser entendido como uma forma de pressão pela ratificação da CQTC pelos Estados-Membros. O coordenador da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco da OMS relatou que a Comunidade Européia havia assinado seu instrumento formal de

⁷⁰ WHO, Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control: next steps, 2004(A/FCTC/IGWG/1/Decision 1)

⁷¹ O anexo 1 deste relatório delinea rascunho de regras de procedimento para Conferência das Partes, incluindo critérios para participação de observadores e propostas de emendas sugeridas pelos Estados-Membros participantes e por organização de integração econômica regional.

⁷² WHO, *Draft rules of procedure for the Conference of the Parties, including criteria for participation of observers*, 2004([A/FCTC/IGWG/1/4](#))

⁷³ O *status* da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, em 21 de junho de 2004, apresentava-se da seguinte forma: Chade, Casaquistão, Lesoto, Mauritânia, Papua Nova Guiné, Arábia Saudita, Suriname e Emirados Árabes Unidos assinaram a Convenção-Quadro durante a reunião. Afeganistão, Congo, Iraque, Libéria, Micronésia, Romênia e Suíça se comprometeram em assinar o tratado antes do prazo final. Na Reunião, o Grupo de Trabalho Intergovernamental elogiou esses Estados e encorajou os outros Estados-Membros que ainda não haviam ratificado ou assinado a Convenção-Quadro para seguir tais exemplos.

confirmação da Convenção-Quadro e ressaltou que os governos que não assinassem o tratado antes do prazo final poderiam se tornar parte da convenção por acessão⁷⁴.

2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental

A 2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental ocorreu em Genebra, de 31 de janeiro a 4 de fevereiro de 2005, com a participação de 120 Estados-Membros e uma organização de integração econômica regional.

A reunião tinha como objetivo finalizar os documentos para a 1ª Reunião da Conferência das Partes. Tais documentos incluíam: recomendações para designação do Secretariado permanente e preparativos para seu funcionamento; a proposta de um rascunho orçamentário para o primeiro período financeiro; o rascunho de regras procedimentais e financeiras para a Conferência das Partes; e rascunhos de termo de referência para estudos de fontes potenciais e mecanismos de assistência⁷⁵.

O Presidente Luiz Felipe de Seixas Corrêa informou ao Grupo de Trabalho Intergovernamental que, devido às novas responsabilidades a ele conferidas por ocupar a Presidência, seria incapaz de presidir o restante da Reunião⁷⁶.

Desde 17 de dezembro de 2004, quando o documento A/FCTC/IGWG/1/3 foi publicado, o número de partes contratantes da Convenção-Quadro aumentou. Finlândia, Lesoto, Holanda, Senegal, Espanha, Timor Leste e Turquia haviam ratificado o tratado e Botswana o ratificou durante a reunião, elevando para 55 o número de partes contratantes. Os 170 Estados-Membros signatários do tratado, incluindo as 55 partes contratantes, representavam mais de 90% da população mundial.

⁷⁴ Na sexta-feira, 25 de junho de 2004, último dia de reunião, Quênia, Libéria, Romênia, Suíça e Ucrânia assinaram a Convenção-Quadro, elevando o número total de signatários para 148. O Quênia ratificou a convenção, elevando o número total de partes contratantes para 22. Em 29 de junho de 2004, prazo final para a assinatura da convenção, eram 168 signatários e 23 partes contratantes.

⁷⁵ WHO, Options for the designation of the permanent secretariat and arrangements for its functioning, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/2](#))

⁷⁶ De acordo com a regra 28 das regras de procedimento da Assembléia Mundial de Saúde, Seixas Corrêa indicou, após consulta com o Escritório, a Sra Patrícia Lambert da África do Sul para substituí-lo.

A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco atingiu a meta de 40 partes contratantes em 29 de novembro de 2004, apenas 18 meses após sua adoção pela Assembléia Mundial de Saúde. Sua entrada em vigor - última etapa a ser estudada dentro do escopo do presente trabalho - em 27 de fevereiro de 2005, foi calorosamente celebrada na sede da OMS em Genebra.

Gro Harlem Brundtland afirmou que a OMS continuaria seu trabalho de capacitação para o controle do tabaco nacional e internacionalmente. Os estados-Membros seriam informados das atividades e seriam apoiados a alcançar as metas da convenção. Para a Diretora-Geral, a OMS está preparada para responder à solicitação da Conferência das Partes de apoiar o estabelecimento de um Secretariado permanente; a experiência da OMS em controle do tabaco, por meio da Iniciativa Livre do Tabaco, poderia contribuir significativamente para o futuro Secretariado. O consumo do tabaco continua a ser a principal causa de morte prevenível e outros trabalhos para vencer essa ameaça ainda são necessários. Afirmou ainda que o corrente entusiasmo e comprometimento para o controle do tabaco devem ser mantidos com a entrada em vigor da Convenção-Quadro.

No encerramento da 2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental, o Secretariado anunciou que a 1ª reunião da Conferência das Partes (COP) estava provisoriamente agendada por duas semanas, no período de 6 a 24 de fevereiro de 2006, em Genebra, próximo da data limite estipulada pela Convenção-Quadro -art. 23-. De acordo com o artigo 36.2, só poderiam participar com direito a voto os Estados Partes que tiverem depositado a ratificação na ONU até 90 dias antes dessa data, ou seja, até 07 de novembro de 2005⁷⁷.

⁷⁷ WHO, *Activities of the secretariat since the first session of the Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2005* ([A/FCTC/IGWG/2/5](#))

5. Capítulo IV: a Dinâmica das Negociações, o Papel dos Atores e a Análise da Formação do Regime

O objetivo desse capítulo é realizar uma análise de diferentes aspectos envolvidos no processo em estudo, em especial, a dinâmica das negociações, o papel dos atores e a formação do regime. Basicamente, serão abordados quatro aspectos: 1) a conformação dos blocos regionais; 2) a iniciativa da OMS e a liderança brasileira; 3) o papel das ONGs; e, 4) o regime em formação.

5.1 A Conformação dos Blocos Regionais

Para se prepararem para as negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, os Estados-Membros optaram por negociar intrablocos. Na perspectiva de obter possíveis vantagens com a Convenção-Quadro, tais blocos foram formados pelo critério de regionalização e buscavam o consenso de opiniões, de maneira a formar uma plataforma forte para negociar perante os demais Estados-Membros da OMS.

Os blocos regionais tiveram, assim, o importante papel de homogeneizador de posições, facilitando o processo negociador na OMS e contribuindo para o cumprimento de prazos e para o sucesso das negociações da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco.

As reuniões consultivas regionais ocorreram em preparação para as reuniões do Órgão de Negociação Intergovernamental, a partir de sua segunda sessão, conforme exposto a seguir. As informações apresentadas a seguir foram retiradas única e exclusivamente de documentos oficiais disponibilizados pela OMS em seu site oficial⁷⁸. Não foram encontradas fontes secundárias relevantes sobre o assunto.

O esquema das tabelas por regiões se baseia em divisão feita pela OMS, levando em conta os seis escritórios regionais criados para atender, de forma mais ou menos equilibrada, todos os países do mundo. A OMS tem um escritório em cada uma das regiões a seguir: África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Ocidental e Pacífico Oriental.

⁷⁸ www.who.int

ÁFRICA⁷⁹

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVOS/RESULTADOS
Preparação para a 2ª Reunião do ONI	13-14 Março 2001	África do Sul	Discussão e modificação do texto da CQCT. Adoção do texto de Joanesburgo.
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	2-4 Outubro 2001	Argélia	Com suporte técnico e legal do Escritório Regional da OMS, atualização e substituição do texto de Joanesburgo pelo de Argel.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI	26 Fev. – 1º Março 2002	Costa do Marfim	Discussão e reelaboração de relatório que enfatizava as prioridades da África na CQCT. Adoção da Declaração de Abidjan.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	2-6 Setembro 2002	Malawi	Discussão sobre novo texto do presidente. Adoção da Declaração de Lilongwe.
Preparação para a 6ª Reunião do ONI	6-10 Fevereiro 2003	Senegal	Comprometimento com uma CQCT forte, realística e ratificável, que priorize a saúde pública. Adoção da Declaração de Dacar.

⁷⁹ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, República do Chade, Comores, Congo, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Reino de Lesoto, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurício, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue.

AMÉRICAS⁸⁰

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVO
Preparação para a 2ª Reunião do ONI	9-11 Abril 2001	Jamaica	-
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	5-8 Novembro 2001	Brasil	Discussão e avaliação dos textos negociados nas reuniões anteriores e papéis do vice-presidente.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI (CARICOM)	4-5 Março 2002	Peru	Adoção de posição comum dos países do CARICOM na CQCT.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI (GRULAC)	6-7 Março 2002	Peru	Reafirmação do compromisso de trabalhar por uma CQCT efetiva. Adoção do texto de Lima e da Declaração de Lima.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	10-13 Setembro 2002	México	Adoção do novo texto do presidente e da Declaração da Cidade do México.
Conferência Técnica Internacional sobre o Comércio Ilícito dos Produtos do Tabaco	30 Julho – 1º Agosto 2002	Estados Unidos	Aprimoramento das ações de prevenção ao comércio ilícito de tabaco, criação de parcerias e cooperação internacional e medidas para padronizar a regulação internacional foram debatidos.

⁸⁰ Antígua e Barbados, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Federação de São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Grenadines, Suriname, Trinidad e Tobago, Estados Unidos da América, Uruguai e Venezuela.

SUDESTE ASIÁTICO⁸¹

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVO
Preparação para a 2ª Reunião do ONI	5-6 Abril 2001	Indonésia	Discussão do texto da CQCT. Adoção do texto de Jacarta.
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	30-31 Outubro 2001	Butão	Revisão dos papéis do vice-presidente. Atualização do texto de Jacarta, com a elaboração do texto final de Butão.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI	13-15 Fevereiro 2002	Índia	Elaboração da Declaração de Jaipur, com cláusulas sobre compensação e responsabilização.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI (ASEAN)	4-7 Março 2002	Malásia	Discussão sobre a eleição de novo presidente do ONI e textos do vice da 3ª reunião. Adoção da Declaração de Penang.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	28-30 Agosto 2002	Mianmar	Revisão do novo texto do presidente e consenso das posições regionais. Adoção da Declaração de Yangon.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI (ASEAN)	2-4 Setembro 2002	Tailândia	Adoção da Declaração de Bangkok sobre controle do tabaco, que objetivava servir de ferramenta para embasar as posições de cada governo.

MEDITERRÂNEO OCIDENTAL⁸²

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVO
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	15-16 Setembro 2001	Irã	Discutir texto corrente da CQCT e elaborar texto sobre compensação e responsabilização.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI	2-4 Março 2002	Egito	Discussão dos termos e artigos da CQCT. Adoção da Declaração de Cairo.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	15-20 Setembro 2002	Barein	Revisão do novo texto do presidente e discussão sobre possíveis protocolos e definições.

⁸¹ Bangladesh, Butão, República Democrática Popular da Coreia, Índia, Indonésia, Ilhas Maldivas, Mianmar, Nepal, Sri Lanka, Tailândia e Timor Leste.

⁸² Afeganistão, Barein, Djibouti, Egito, Irã, Iraque, Jordânia, Kuwait, Líbano, Líbia, Marrocos, Omã, Paquistão, Qatar, Arábia Saudita, Somália, Sudão, Síria, Tunísia, Emirados Árabes e Iêmen.

PACÍFICO ORIENTAL⁸³

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVO
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	12-13 Outubro 2001	Nova Zelândia	Com suporte técnico do Escritório Regional do Pacífico e da sede da OMS em Genebra, revisaram e avaliaram os papéis de trabalho do vice-presidente, dentro das categorias: educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; fumo passivo; requisitos para embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco; publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; taxas alfandegárias e impostos sobre tabaco; aspectos econômicos e de comércio. <i>Adocão acordo de Sidney</i>
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	19-21 Agosto 2002	Nova Caledônia	Revisão do novo texto do presidente e desenvolvimento de posições regionais comuns. Confirmação do acordo de Sidney sobre controle tabaco.

⁸³ Austrália, Sultanato de Brunei, Camboja, China, Ilhas Cook, Fiji, Japão, República de Kiribati, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Ilhas Marshall, Micronésia, Mongólia, República de Nauru, Nova Zelândia, Niue, Palau, Papua Nova Guiné, Filipinas, República da Coreia, Samoa Ocidental, Singapura, Ilhas Salomão, Reino de Tonga, Tuvalu, Vanuatu e Vietnã.

EUROPA⁸⁴

REUNIÕES CONSULTIVAS	DATA	LOCAL	OBJETIVO
Preparação para a 3ª Reunião do ONI	28-29 Setembro 2001	Rússia	Revisão do texto do presidente, levando em conta os papéis de trabalho do vice.
Preparação para a 3ª Reunião do ONI (Países Bálticos)	16 Novembro 2001	Estônia	Desenvolvimento de uma posição comum sobre a CQCT. Elaboração do texto dos países Bálticos.
Preparação para a 4ª Reunião do ONI	18-19 Fevereiro 2002	Rússia	Elaboração de princípios norteadores para o 4º Plano de Ação por uma Europa sem Tabaco e fortalecimento de parcerias na região por políticas de controle do tabaco coordenadas. Adoção da Declaração de Varsóvia.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	30-31 Agosto 2002	Bulgária	Revisão do novo texto do presidente.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI (CEI)	6-7 Setembro 2002	Rússia	Apoio à proposta do presidente de um novo método de trabalho para as próximas reuniões do ONI.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI (Países Bálticos)	9 Setembro 2002	Estônia	Adoção do novo texto do presidente.
Preparação para a 5ª Reunião do ONI	23-24 Setembro 2002	Dinamarca	Acolhimento do novo texto do presidente e definição de pontos que precisam de mais debate.

5.2 A iniciativa da OMS e a liderança brasileira

Nesse processo, a Organização Mundial de Saúde desempenhou não apenas o importante papel de iniciadora do processo de formulação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, mas também outros múltiplos, como o de fomentadora, patrocinadora dos países de menor desenvolvimento e de sediadora das negociações, além de fornecer o suporte técnico necessário

⁸⁴ Albânia, Andorra, Armênia, Áustria, Azerbaijão, Bielorrússia, Bélgica, Bósnia Herzegovina, Bulgária, Croácia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Geórgia, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Israel, Itália, Cazaquistão, Quirguistão, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Mônaco, Montenegro, Holanda, Noruega, Polónia, Portugal, República das Maldivas, Romênia, Rússia, San Marino, Sérvia, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Suécia, Suíça, Tajiquistão, Macedônia, Turquia, Turquemenistão, Ucrânia, Reino Unido e Uzbequistão.

para os trabalhos. Assim, a OMS pode ser considerada como o principal agente no processo de formulação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco.

Esse papel ativo não é mera coincidência. A OMS é a única organização internacional multilateral que reúne conhecimento técnico em saúde pública necessário para servir como plataforma para a negociação e a efetiva implementação da Convenção-Quadro. Nas Resoluções WHA 49.17, WHA52.18 e WHA53.16, os Estados Membros reconhecem a capacidade única da OMS de servir como plataforma para a adoção da Convenção. Além do mais, 18 resoluções relacionadas diretamente ao tema do tabaco, nos últimos 30 anos, estabeleceram o mandato técnico da OMS em áreas relacionadas ao controle do tabaco e áreas de suprimento, como a diversificação agrícola.

Por outro lado, a Nações Unidas, por exemplo, têm a autoridade legal para patrocinar a criação de instrumentos internacionais para o controle do tabaco, mas lhe falta o conhecimento técnico especializado e o tempo para se engajar na negociação de complexos modelos do controle do tabaco, principalmente se exigida negociação extensiva da Convenção e protocolos relacionados.

No entanto, já que para atingir as metas do controle global do tabaco há uma interseção com o mandato das organizações das Nações Unidas, o estabelecimento de mecanismos técnicos para cooperação entre agências, especialmente ligada a possíveis protocolos especializados, pode ser sugerido.

Dessa forma, sob a liderança da OMS, foi criada em 1999 a Força Tarefa de Controle do Tabaco das Nações Unidas, instituição chave entre as existentes no sistema da ONU quando o tema é a colaboração multisetorial nos aspectos econômicos e sociais da produção e consumo do tabaco. Entidade que reúne 19 corporações das Nações Unidas⁸⁵, assim como do Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional, da Organização Mundial do Comércio e da Organização Mundial de Aduanas.

Essa Força Tarefa trabalha pela implementação de colaboração multisetorial para o tabaco e para a saúde, com especial ênfase no desenvolvimento de estratégias apropriadas para enfrentar as implicações sociais e econômicas advindas do impacto das iniciativas do tabaco ou de saúde. Dentre os projetos dessa iniciativa, estão o apoio à construção de novas parcerias entre as

⁸⁵ Dentre elas, estão a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), the International Labour Organization (ILO); Unicef, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Unesco e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente.

agências nas economias do controle do tabaco e a solução de problemas de suprimento, demanda e comércio. As negociações da Convenção vão requerer maior colaboração com as Nações Unidas, como o que foi estabelecido por sua Força Tarefa.

A importância da OMS no processo está diretamente ligada à Gro Harlem Brundtland e sua liderança frente às negociações. Médica de profissão, Gro Brundtland também tinha latente um lado político. Os dez anos à frente do governo da Noruega como primeira-ministra lhe proporcionaram uma preocupação crescente com os temas de importância mundial. Em 1983, o então secretário-geral da ONU a convidou para criar e coordenar a Comissão Mundial de Meio Ambiente e Desenvolvimento. O relatório *Nosso Futuro em Comum*, publicado pela Comissão em 1987, cunhou o conceito de desenvolvimento sustentável e recolocou na agenda mundial a perigosa relação do homem com o meio ambiente. Mas foi só em maio de 1998 que Gro Brundtland alcançou seu objetivo: foi aprovada como diretora-geral da Organização Mundial da Saúde. Seu discurso de posse falava da missão da OMS como sendo a voz moral e a líder técnica para melhorar a saúde das pessoas, combatendo doenças e promovendo sistemas de saúde sustentáveis e equitativos em todo o mundo

A médica norueguesa se consagrou no cargo como a mais influente voz na luta contra a indústria do tabaco. Na OMS, Gro Brundtland reuniu um comitê de especialistas internacionais independentes que mostrou, por meio de provas documentais irrefutáveis, que as companhias de tabaco encaravam a organização como um de seus principais inimigos e viam-se numa batalha contra a instituição. Elas planejaram e colocaram em prática estratégias globais para desacreditar e impedir os esforços da OMS em levar adiante a sua missão.

Gro Brundtland foi aclamada pelo então ministro da Saúde brasileiro, Humberto Costa, em discurso realizado durante a 56ª sessão da Assembléia Mundial da Saúde, em 2003. *“Desejo manifestar à Doutora os agradecimentos e a admiração do Governo brasileiro pelo trabalho desenvolvido à frente da OMS. A Doutora Brundtland liderou na Organização, de maneira inovadora e corajosa, os temas da Convenção-Quadro e do acesso a medicamentos. Soube expandir a área de atuação da Organização, contribuindo para que os temas da saúde alcançassem maior visibilidade e maior relevância na agenda internacional”.*

Talvez tão importante quanto a dedicação e o trabalho de Gro Brundtland foi a participação do Brasil na questão do tabaco, ao ocupar a Presidência durante todo o período de formulação da Convenção-Quadro. A eleição, por consenso, do embaixador brasileiro Celso Amorim e, posteriormente, do embaixador Luis Felipe Seixas Correa, para presidir os trabalhos é uma demonstração da credibilidade que o Brasil possui internacionalmente quando o tema é saúde.

Para o diplomata brasileiro Santiago Alcazar⁸⁶, essa credibilidade decorre do sucesso da implementação do Sistema Único de Saúde no país, com sensível melhoria dos índices de saúde nos últimos 15 anos. Também pela visibilidade que o SUS adquiriu com os excelentes resultados de seu programa de combate à Aids.

O programa do Brasil de controle da Aids, mundialmente reconhecido, é o melhor exemplo do SUS universal – sendo utilizado como cartão de visitas pelo Governo Brasileiro. A iniciativa recebeu elogios até mesmo da doutora Gro Brundtland. "O Brasil cumpriu a agenda em relação à Aids: investiu em educação, prevenção, barateio de tratamento e fiscalização de doentes".

O SUS, gratuito e orientado pelos princípios de Alma Ata⁸⁷, fundamenta-se na universalidade de acesso, na integralidade de ações públicas de saúde, na participação efetiva da sociedade, na formulação de políticas e na avaliação das ações de saúde, na preservação da autonomia do indivíduo, na defesa de sua integridade física e moral e na igualdade de direitos na assistência. Base que contribuiu para uma significativa melhora nos indicadores sociais e de saúde, com aumento da expectativa de vida e uma mudança no perfil demográfico da população brasileira nos últimos anos. São mais de 63 mil unidades ambulatoriais e cerca de seis mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é de aproximadamente 12 milhões de internações hospitalares; um bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; dois milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos.

Outro aspecto relevante à história da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco refere-se ao papel desempenhado pelas ONGs no processo em estudo.

5.3 O papel das ONGs

Multiplicar informações e mobilizar setores da sociedade. Papéis primordiais das Organizações Não-Governamentais desenvolvidos ao longo dos anos, impulsionados pelo desafio de construir canais e mecanismos para facilitar uma atuação eficiente no plano externo. É no pleno exercício desses papéis que as ONGs dão visibilidade, de forma original, "às novas necessidades sociais, experimentam abordagens inovadoras e alternativas, mobilizam recursos humanos e

⁸⁶ O diplomata brasileiro Santiago Luís Bento Fernandez Alcazar participou das negociações da Convenção-Quadro, como representante brasileiro enviado, durante todo o período em estudo (1999-2005). Desde 2003, é chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde do Brasil.

⁸⁷ A Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão, em 1978, estabeleceu ações com vistas à universalização do acesso à saúde até o ano 200.

materiais para ações de solidariedade, bem como interação, por pressão e interlocução, com o governo⁸⁸”.

O resultado é uma influência direta no redesenho de políticas públicas sobre os temas de estudo, mas sem real poder decisório. No caso específico do tabaco, as ONGs contribuíram para a produção de informações e conhecimentos dentro da temática por meio de ações como campanhas de combate ao fumo, assistência a portadores de doenças desencadeadas pelo tabaco e desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

Tirando proveito da utilidade das ONGs, o Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde, investiu na ampliação de sua rede de parceria com ONGs para fortalecer o processo de ratificação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional. As organizações “criam redes de coalizão e de comunicação com as comunidades onde atuam, determinando linhas e padrões, trocando experiência técnica, monitorando e expondo os abusos cometidos pela indústria do tabaco e, em alguns casos, pressionando-a e também os legisladores”. Mobilização que objetiva acelerar o desenvolvimento e as negociações de cada ponto discutido.

A participação de representantes das ONGs também alcança reuniões de grande porte. A extensão de sua adesão como observadores das sessões do grupo de trabalho da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde, e do Órgão de Negociação Intergovernamental foi solicitada pela resolução WHA 53.16 da 53ª Assembléia Mundial da Saúde – já tendo sido requisitada na Assembléia anterior – .

De acordo com a norma 49 das Regras de Procedimento da Assembléia Mundial da Saúde, “representantes de Organizações Não-Governamentais com as quais acordos para consulta e cooperação tenham sido estabelecidos podem ser convidadas a participar de reuniões do plenário e dos principais comitês da Assembléia e a participar sem direito de voto em consonância com esses acordos, quando convidadas pelo presidente da Assembléia Mundial de Saúde ou pelo chefe de um comitê principal, respectivamente”.

O parágrafo 6.1 dos princípios aponta os privilégios concedidos a Organizações Não-Governamentais em relação oficial com a OMS – relação que faz parte de um processo de diversos estágios separados, iniciados com contatos informais e precedidos de relações de trabalho –.

⁸⁸ OLIVEIRA, M.1999

O primeiro desses privilégios inclui o direito de apontar um representante para participar, sem direito a voto, em reuniões da OMS ou nesses comitês e conferências, reunidos sob a autorização dessa entidade. E quando a Assembléia Mundial da Saúde discutir um tema de interesse de ONGs, tal organização, por convite do chefe da reunião ou por requerimento de iniciativa própria, pode até ser chamada a fazer um discurso de natureza expositória e, por consenso da reunião, declarações adicionais para clarificação. Outro dos privilégios dá às ONGs acesso à documentação não oficial e outras documentações, disponibilizadas por meio de distribuições estabelecidas pela OMS a critério do Diretor-Geral. As ONGs também têm direito de submeter um memorando ao mesmo Diretor-Geral, indicando a natureza e a finalidade da circular.

Mais além no texto dos princípios, desta vez no parágrafo 6.4, fica estabelecido que “uma organização nacional afiliada a uma organização não-governamental, ambas visando os mesmos objetivos em base internacional, devem normalmente apresentar suas visões por meio de seus governos ou por meio da organização não-governamental internacional à qual está filiada, a menor que outros acordos sejam feitos em vista de alguma relação particular com a OMS”.

O Órgão de Negociação Intergovernamental também prevê a participação das ONGs⁸⁹. Segundo a Resolução WHA 53.16, fica determinado que as Organizações Não-Governamentais, nas relações oficiais com a OMS, devem ter acesso como observadores ao plenário e aos grupos de trabalho que funcionaram como comitês. Ainda segundo a Resolução, um grupo limitado de ONGs pode ser convidado pelo presidente, com o consentimento dos Estados-Membros participantes de tais grupos, pode se pronunciar sempre quando o objetivo for a elucidação de questões relevantes para a discussão⁹⁰.

Para se ter um exemplo da contribuição das ONGs, durante a 3ª sessão do Órgão de Negociação Intergovernamental⁹¹, várias organizações, dentre elas a Commonwealth Medical Association, a Consumers International, a Infact, a Soroptomist International e a Medical Women's International Association, intervíram de diversas formas⁹².

⁸⁹ WHO, *Participation of nongovernmental organizations in the Intergovernmental Negotiating Body*, 2000 ([A/FCTC/INB1/5](#))

⁹⁰ Ao final de cada reunião matutina ou vespertina, um horário deve ser agendado para os pronunciamentos das ONGs. E, por último, a resolução acima citada também registra que cópias dos pronunciamentos devem ser fornecidas ao presidente com antecipação suficiente para garantir sua revisão.

⁹¹ WHO, *Participation of nongovernmental organizations*, 2001 ([A/FCTC/INB2/6](#); [A/FCTC/INB2/6 Add.1](#))

⁹² WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official and provisional relations with WHO in the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control, 2001* ([A/FCTC/INB3/DIV/6](#))

A Commonwealth Medical Association apontou escolhas que poderiam ser feitas no momento e também nas futuras reuniões do mesmo Órgão. Já a Consumers International convidou os Estados-Membros a proibir todas as formas, diretas ou indiretas, de patrocínio, promoção, publicidade ou *band stretching* do tabaco.

Ainda na mesma reunião, a Infact abordou cinco pontos chaves de negociação: proteção da Convenção-Quadro e das políticas nacionais de saúde pública da interferência da indústria do tabaco; fim da publicidade do tabaco; priorização de medidas de controle do tabaco para proteção da saúde pública sobre outros acordos internacionais; responsabilização financeira das transnacionais do tabaco pelos danos causados pelos seus produtos; e ajuda financeira aos países em desenvolvimento para implementação efetiva de medidas de controle do tabaco.

Por último, a Soroptomist International e a The Medical Women's International Association solicitaram o destaque de uma perspectiva de gênero no preâmbulo e nos Guiding Principals, uma vez que se aplicariam a todas provisões e seriam referências críticas para sua interpretação. As duas organizações também clamaram por uma Convenção-Quadro forte e ostensiva.

Se o papel das ONGs tem sido de destaque dentro dessas reuniões, ainda que sem poder de voto, a interação com a OMS também deu lugar a importantes alianças, quando o tema é tabaco: é o caso da Framework Convention Alliance (FCA) e da Network for Accountability of Tobacco Transnationals (NATT), que se mostraram parcerias efetivas e operativas.

A FCA teve início na primavera de 1999 e conta com mais de 250 membros, de mais de 90 países de todo o mundo, incluindo importantes organizações internacionais para o controle do tabaco e organizações de saúde pública. Um mundo livre de mortes e doenças causadas pelo tabaco é a meta da FCA. Sua missão é promover e apoiar uma rede global de coordenação de campanhas internacionais contra o tabaco; desenvolver a capacidade de controle do tabaco, principalmente nos países em desenvolvimento; e levar a cabo, de forma efetiva, a função observadora na Convenção. A organização desempenha hoje um papel especial na educação dos responsáveis pelas políticas públicas, além de fortalecer a cooperação entre as fronteiras. Seu principal objetivo se resume a apoiar a assinatura, ratificação e efetiva implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e protocolos relacionados.

A Aliança inclui ONGs individuais e organizações que trabalham a nível nacional ou local, assim como coalizões e parcerias existentes no âmbito nacional, regional e internacional. Seu nascimento foi motivado pela necessidade de melhorar a comunicação entre grupos já formados, engajados nos processos relacionados à Convenção-Quadro, e pela necessidade de encontrar uma solução mais sistemática para aquelas organizações ainda não envolvidas no processo,

principalmente nos países desenvolvidos, que poderiam se beneficiar com a criação de uma convenção eficiente e também contribuir para essa realidade.

A NATT, também do ano de 1999, foi fundada pela Infact, criada na década de 70, e com trabalhos direcionados ao âmbito internacional para avançar na saúde pública face à oposição de poderosos interesses corporativos. A Infact trouxe mudanças significativas nas práticas corporativas que ameaçam a vida humana globalmente, do marketing agressivo de fórmulas novas à promoção de armas nucleares para a expansão de uma indústria direcionada às epidemias globais do tabaco.

Foi o lançamento da NATT - que reúne 79 organizações corporativas de consumidores, direitos humanos e ambiental em mais de 50 países - pela Infact que ajudou a facilitar o envolvimento das ONGs dos países do Sul no processo da Convenção-Quadro. Ao abrir essa porta para a participação dos membros da NATT, o status das relações oficiais da Infact com a OMS fortaleceu a voz dos países do Sul nos assuntos de saúde, como a epidemia do tabaco, que atinge com mais força os países mais pobres.

Tendo sempre em mente que o tabaco é a maior causa de morte, doença e deficiência evitáveis no mundo, atualmente, cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem anualmente por doenças relacionadas ao tabaco – uma morte a cada sete segundos. Se a tendência se mantiver, 10 milhões de pessoas vão morrer a cada ano aproximadamente em 2030, com a maior parte desses falecimentos nos países em desenvolvimento. Se uma ação rápida não for tomada, o tabaco em breve vai se tornar a maior causa de mortes no mundo inteiro, matando mais do que a Aids, tuberculose, mortalidade materna, acidentes de automóveis, homicídios e suicídios juntos.

É por isso que, para CARDOSO:

grande contribuição que está sendo dada pelo Terceiro Setor é a busca e experimentação, ainda que em pequena escala, de soluções inovadoras para os problemas que ele se propõe a enfrentar. É essa construção de novas formas de agir na área social que distingue a atuação do Terceiro Setor da ação governamental. Organizações da sociedade civil ganharam competência no modo de se relacionar com e intervir junto a grupos sociais específicos, como, por exemplo, crianças em situação de risco. Para serem bem-sucedidas, iniciativas voltadas para estes grupos mais frágeis e vulneráveis requerem regras de modos de atuação que só se constroem através da ação e

experimentação. É essa eficácia que o governo precisa aprender, daí a importância dessa interação entre atores diferentes.⁹³

5.4 Análise da Formação do Regime

As negociações relacionadas ao tema do tabaco são bastante difíceis e complexas, devido ao grande poderio das transnacionais que controlam o tabaco no mundo, aos *lobbies* por elas adotados, com base em estratégias pouco éticas, e das potenciais repercussões do controle do tabaco sobre as economias dos países, particularmente daquelas mais dependentes da produção do fumo. Por outro lado, historicamente, a diplomacia multilateral, por meio da formação de alianças e blocos de interesses, tem se constituído em elemento importante na formação e consolidação do regime de controle do tabaco, em sua dimensão institucional-legal.

As organizações internacionais desempenham um papel de grande relevância na institucionalização do sistema internacional. A Organização Mundial de Saúde tem como missão primordial a melhoria das condições de saúde, em âmbito mundial.

O processo de formação do Regime Internacional de Controle do Tabaco teve a especificidade de ser iniciado pela OMS, um organismo internacional multilateral, embora estando presente a oposição de atores poderosos. Esse quadro configura-se em desacordo com a teoria, em especial os modelos teóricos de Stein e Krasner, que apontam, em geral, como princípio criador de regimes a ação dos Estados nacionais.

As iniciativas da OMS, fundamentadas no conhecimento científico referente ao tema – em consonância com as perspectivas teóricas sobre o conhecimento e comunidades epistêmicas dos estudiosos Hass – , visando a formação de um Regime Internacional de Controle do Tabaco em detrimento dos interesses das transnacionais tabagistas, exerceram papel fundamental no desencadeamento desse processo. No período de negociação da Convenção, a Doutora Gro Harlem Brundtland ocupava o cargo de Diretora-Geral da OMS. Com personalidade forte e poder de influência, sua decisão de eleger o combate ao tabagismo como bandeira de seu governo é encarada como outro importante aspecto desencadeador dos trabalhos dentro da OMS.

A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco resultou da posição negociada de vários dos Estados-membros da OMS, organizados por meio de blocos e alianças; do papel desempenhado pela sociedade civil, por intermédio das ONGs, em especial da Framework Convention Alliance (FCA) e da Network for Accountability of Tobacco Transnationals (NATT); pelas comunidades

⁹³ CARDOSO, 1997

epistêmicas, representadas por grupos de peritos; além de atores empresariais e industriais, contribuições de outras organizações internacionais, como o Banco Mundial, dentre outros.

A realização das audiências públicas que precederem as negociações – ocorridas nos dias 12 e 13 de outubro de 2000, em Genebra - é um exemplo da participação desses atores não-estatais na evolução dos trabalhos. Em se tratando exclusivamente das ONGs, cabe salientar que, apesar de não possuírem real poder decisório, elas desempenharam papel significativo na formulação da Convenção por meio da produção de informações e conhecimentos dentro da temática do tabaco que influenciaram o posicionamento dos Estados-membros.

Nos regimes internacionais, o processo negociador diz respeito às estratégias escolhidas e seus possíveis efeitos em âmbito nacional e internacional. Os blocos de países a serem formados e seu funcionamento sob determinadas condições, assim como os trâmites de decisão, a nível doméstico, formam contexto de instituições internacionais que adotarão regimes para melhor compreender aspectos diários ligados à saúde pública. O processo negociador também sofre influência dos mecanismos decisórios, que definem os atores que tomam decisões e o grau de consenso necessário para a formulação e a implementação de regras. Neste sentido, muitas foram as perdas e concessões ao longo da barganha característica do processo negociador.

A teoria dos regimes internacionais consiste em instrumento bastante útil para explicar a constituição de acordos e estratégias de cooperação entre diversos atores, destinados a promover objetivos comuns em áreas temáticas específicas. O propósito do regime internacional de controle do tabaco consiste em favorecer acordos e estratégias de cooperação entre seus membros, com vistas à proteção da população mundial do impacto devastador do consumo do tabaco e da exposição à sua fumaça. Ele busca proporcionar incentivos e possibilidades para que seus membros aceitem limitações à sua liberdade de ação, em favor dos mecanismos decisórios coletivos.

A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, uma vez em vigor, estabeleceu compromissos que, embora não exigíveis de uma autoridade central institucionalizada, que não existe em nível internacional, são oponíveis a terceiros, ajudando a criar expectativas recíprocas estáveis de padrões de comportamento entre Estados. Entretanto, por se tratar de uma Convenção-Quadro, ela teve como principal objetivo apenas fornecer um conjunto de princípios, normas e objetivos relativos ao tabaco, impondo número reduzido de obrigações vinculantes específicas às partes. Apesar disso, a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco contribuiu, ainda, com o aumento do nível de informação sobre o tema no sistema internacional, o que tem como conseqüência a redução do grau de incerteza – o que se constitui em um dos principais obstáculos ao surgimento da cooperação—.

6. CONCLUSÃO

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa prevenível de morte no mundo, e o tabagismo passivo, a terceira. A pandemia do tabagismo é considerada o grande mal do século XX. Nenhum outro produto incorporou-se de tal forma na sociedade, tornando-se um hábito social, e é tão perigoso, ou causa tantas mortes quanto o tabaco, sendo atualmente responsável por 5,0 milhões de mortes por ano, em todo o mundo. O tabagismo é incompatível com desenvolvimento sustentável, uma vez que gera pobreza e adoecimento, em âmbito individual e coletivo.⁹⁴

Para combater esse mal, a 52ª Assembléia Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS), em maio de 1999, aprovou a Resolução WHA 52.18, que criava um Grupo de Trabalho para discutir a base técnica de convenção-quadro e possíveis protocolos. As duas reuniões desse Grupo foram seguidas, em uma segunda fase, de seis reuniões do órgão de negociação internacional (ONI), que serviu de fórum negociador para propostas da convenção, que foi finalmente aprovada na 56ª Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003. O ONI foi integrado pelos 192 Estados-Membros da OMS e presidido pelo Brasil, por meio de sua Delegação Permanente em Genebra. Nos meses seguintes, ela esteve disponível para assinatura pelos Estados-Membros; a assinatura é seguida de ratificação interna, em que a Convenção é submetida à aprovação pelos respectivos Congressos Nacionais ou outras esferas legislativas específicas aos regimes de cada país. De acordo com cláusulas da Convenção, ela vigoraria 90 dias após ter sido ratificada pelo 40º Estado-Membro, o que se deu a 30 de novembro de 2004, com a sua ratificação pelo Peru. A CQTC entrou em vigor no dia 28 de fevereiro de 2005.

A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, que visa à redução de mortes e doenças ligadas ao tabaco em todo mundo, é considerada o principal instrumento do Regime Internacional de Controle do Tabaco. Seu texto busca fornecer mecanismos, técnicos e financeiros para promover ações que permitam um maior controle do consumo do tabaco, tanto no contexto nacional quanto internacional. Entre as medidas para o controle da produção e consumo de tabaco, a Convenção prevê medidas educativas, proibição da propaganda e da promoção do produto, aumento de impostos sobre o cigarro, eliminação de contrabando, divulgação de imagens de advertências nos maços, entre outras.

A análise histórica do processo negociador dessa Convenção apontou para o papel preponderante da OMS. Coube à OMS a iniciativa e fomento das negociações, além de servir de

⁹⁴ BANCO MUNDIAL. A Epidemia do Tabagismo: Os Governos e os Aspectos Econômicos do Controle do Tabaco. Washington, 1999.

sede para as negociações, dentre outros papéis. Essa constatação está em desacordo com as explicações teóricas tradicionais – dentre elas a de Krasner e a de Stein –, que dão destaque às ações dos Estados nacionais na formação de regimes. A abordagem da Interdependência Complexa, de Keohane e Nye, foi a que mais se adequou às condições predominantes no cenário negociador, sendo assim utilizada como ferramenta explicativa ao processo estudado.

Essa abordagem dá destaque ao papel das organizações internacionais; segundo os autores, elas estabelecerão agendas, induzirão a formação de coalizões e agirão como arenas para a ação política por estados mais fracos. A pesquisa apontou que tais papéis foram, de fato, desempenhados pela OMS no processo estudado. Além disso, na OMS, em que cada país tem direito a um voto, as nações mais fracas se fizeram ouvir, o que é outro aspecto característico da Interdependência Complexa.

No que se refere aos demais atores envolvidos no processo, o Brasil, país caracterizado por renda média, indicadores sociais contrastantes e a condição de maior exportador mundial de folhas do fumo, que possui, em contrapartida, uma legislação forte e uma bem sucedida política nacional de controle do tabagismo, desempenhou papel protagônico na formação do Regime Internacional de Controle do Tabaco e nas negociações do texto da CQCT. Foi o Brasil que presidiu os trabalhos durante todo o processo de formulação da Convenção. Primeiramente, por meio do embaixador Celso Amorim e, posteriormente, pelo embaixador Luiz Feliz Seixas Correa, ambos eleitos por consenso. O programa de controle do tabaco brasileiro serviu inúmeras vezes de exemplo durante os trabalhos. A alta credibilidade internacional adquirida pelo Brasil é explicada por seu bem sucedido sistema de assistência à saúde, o SUS, e, mais especificamente, por seu programa de combate à Aids.

Vale ressaltar aqui que a teoria dos regimes tende a considerar as instituições e os membros da sociedade e suas respectivas preferências como dadas e define as relações entre Estados como sendo de cooperação, mesmo num ambiente anárquico; define, ainda, interesses em termos de agentes em busca dos interesses próprios e em termos do mecanismo de cooperação nacional. Apesar de existente, entretanto, a cooperação internacional não é difícil de atingir. Assim, as coalizões regionais, cuja formação deu-se de acordo com suas perspectivas relacionadas às possíveis vantagens a serem obtidas da formação do regime de controle de tabaco, desempenharam papel importante na facilitação e agilização das negociações durante as reuniões com o conjunto dos Estados-Membros para a elaboração e consolidação do texto da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco. Essas coalizões demonstraram, assim, que iniciativas de cooperação são possíveis dentro da temática do tabaco. Essa afirmação, no entanto, baseia-se exclusivamente em fontes oficiais por se tratar de um tema recente, carente de estudos específicos

no âmbito das Relações Internacionais. Isso pode apontar para uma deficiência a ser suprida por estudos posteriores, que acompanhariam o amadurecimento e desenrolar do processo estudado.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Primárias:

The WHO Framework Convention of Tobacco Control, Text, 2003.

Sites oficiais:

www.inca.gov.br

www.who.int

www.worldbank.org

Resoluções da OMS, disponibilizadas em seu site oficial:

Fifty-Sixth World Health Assembly

Geneva, 19-28 May 2003

[WHA56.1](#) WHO Framework Convention on Tobacco Control

Fifty-Fourth World Health Assembly

Geneva, 14-22 May 2001

[WHA54.18](#) Transparency in tobacco control

Fifty-Third World Health Assembly

Geneva, 20 May 2000

[WHA53.16](#) Framework convention on tobacco control

Fifty-Second World Health Assembly

Geneva, 17-25 MAY 1999

[WHA52.18](#) Towards a WHO framework convention on tobacco control

Forty-Ninth World Health Assembly

Geneva, 20-25 May 1996

[WHA49.17](#) International framework convention for tobacco control

[WHA49.16](#) Tobacco-or-health programme

Forty-Eighth World Health Assembly
Geneva, 1-12 May 1995
WHA48.11 An international strategy for tobacco control

Forty-Sixth World Health Assembly
Geneva, 3-14 May 1993
WHA46.8 Use of tobacco within United Nations system buildings

Forty-Fifth World Health Assembly
Geneva, 4-14 May 1992
WHA45.20 Multisectoral collaboration on WHO's programme on "tobacco or health"

Forty-Fourth World Health Assembly
Geneva, 6-16 May 1991
WHA44.26 Smoking and travel

Forty-Third World Health Assembly
Geneva, 7-17 May 1990
WHA43.16 Tobacco or health

Forty-Second World Health Assembly
Geneva, 8-19 May 1989
WHA42.19 Tobacco or health

Forty-First World Health Assembly
Geneva, 2-13 May 1988
WHA41.25 Tobacco or health

Fortieth World Health Assembly
Geneva, 4-15 May 1987
WHA40.38 7 April 1988: a world no-smoking day

Thirty-Ninth World Health Assembly
Geneva, 5-16 May 1986
WHA39.14 Tobacco or health

Thirty-Third World Health Assembly
Geneva, 5-23 May 1980
WHA33.35 WHO's programme on smoking and health

Thirty-First World Health Assembly
Geneva, 8-24 May 1978
[WHA31.56](#) Health hazards of smoking

Twenty-Ninth World Health Assembly
Geneva, 3-21 May 1976
[WHA29.55](#) Smoking and health

Twenty-Fourth World Health Assembly
Geneva, 4-20 May 1971
[WHA24.48](#) Health consequences of smoking

Twenty Third World Health Assembly
Geneva, 5-22 May 1970
[WHA23.32](#) Health Consequences of Smoking

Documentos oficiais sobre o Convenção-Quadro de Controle do Tabaco, disponibilizadas pela OMS em seu site oficial

Documentos do Grupo de Trabalho I

WHO, *Economics of tobacco control*, 1999 ([A/FCTC/WG1/2](#))

WHO, *Subjects of possible protocols and their relation to the FCTC*, 1999 ([A/FCTC/WG1/3](#))

WHO, *Treaties make a difference*, 1999 ([A/FCTC/WG1/4](#))

WHO, *The treaty-making process*, 1999 ([A/FCTC/WG1/5](#))

WHO, *Elements of a WHO framework convention on tobacco control*, 1999 ([A/FCTC/WG1/6](#))

WHO, *Report of the first meeting of the working group*, 1999 ([A/FCTC/WG1/7](#))

Documentos do Grupo de Trabalho II

WHO, *Provisional agenda and timetable*, 2000 ([A/FCTC/WG2/1](#))

WHO, *Annotated provisional agenda*, 2000 ([A/FCTC/WG2/1Add.1](#))

WHO, *Secretariat update on progress since the first meeting of the working group, 2000*
([A/FCTC/WG2/2](#))

WHO, *Secretariat update on progress since the first meeting of the working group, 2000*
([A/FCTC/WG2/2 Add.1](#))

WHO, *Provisional texts of proposed draft elements for a WHO framework convention on tobacco control, 2000* ([A/FCTC/WG2/3](#))

WHO, *Possible subjects of initial protocols, 2000* ([A/FCTC/WG2/4](#))

WHO *framework convention on tobacco control, 2000* ([A/FCTC/WG2/5](#))

WHO, *Letter from Dr Kimmo Leppo, Chairman, working group on the WHO framework convention on tobacco control, 2000* ([A/FCTC/WG2/DIV/2](#))

Documentos da 1a Reunião do ONI

WHO, *Provisional agenda, 2000* ([A/FCTC/INB1/1](#))

WHO, *Agenda, 2000* ([A/FCTC/INB1/1 Rev.1](#))

WHO, *Proposed draft elements for a WHO framework convention on tobacco control: provisional texts with comments of the working group, 2000* ([A/FCTC/INB1/2](#))

WHO, *Comments of the Fifty-third World Health Assembly on the provisional texts of proposed draft elements of the framework convention on tobacco control, 2000* ([A/FCTC/INB1/2 Add.1](#))

WHO, *Secretariat update: provisional timetable for the negotiation process and projected costs, 2000* ([A/FCTC/INB1/3](#))

WHO, *Method of work, 2000* ([A/FCTC/INB1/4](#))

WHO, *Method of work, 2000* ([A/FCTC/INB1/4 Add.1](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in the Intergovernmental Negotiating Body, 2000* ([A/FCTC/INB1/5](#))

WHO, Secretariat update: public hearings on the framework convention on tobacco control, 2000([A/FCTC/INB1/INF.DOC./1](#))

WHO, Draft elements for a WHO framework convention on tobacco control: submission of textual proposals, 2000 ([A/FCTC/INB1/DIV/1](#))

WHO, List of Participants, 2000([A/FCTC/INB1/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, Framework convention on tobacco control, 2000 ([A/FCTC/INB1/DIV/3](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control*, 2000 ([A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.1 Corr.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.1 Corr.2](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.2](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.2 Corr.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.3](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.3 Corr.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.4](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.4 Corr.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.5](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.5 Corr.1](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.6](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.7](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.8](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.9](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.10](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.11](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.12](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.13](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.14](#); [A/FCTC/INB1/Conf.Paper No.15](#))

Documentos da 2a Reunião do ONI

WHO, *Provisional agenda*, 2001([A/FCTC/INB2/1](#))

WHO, *Chair's text of a framework convention on tobacco control*, 2001([A/FCTC/INB2/2](#))

WHO, *Secretariat update on progress since the first session of the Intergovernmental Negotiating Body*, 2001([A/FCTC/INB2/4](#))

WHO, *Secretariat update on the WHO consultation on potential liability and compensation provisions for the framework convention on tobacco control*, 2001([A/FCTC/INB2/5 Rev.1](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations*, 2001([A/FCTC/INB2/6](#); [A/FCTC/INB2/6 Add.1](#))

WHO, *Framework convention on tobacco control*, 2001([A/FCTC/INB2/DIV/1](#))

WHO, *List of participants*, 2001 ([A/FCTC/INB2/DIV/2 Rev.2](#))

WHO, *Preliminary daily timetable*, 2001([A/FCTC/INB2/DIV/4](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control: submission of textual proposals*, 2001([A/FCTC/INB2/DIV/5](#))

WHO, *Division of responsibilities among working groups*, 2001([A/FCTC/INB2/DIV/6](#))

Documentos da 3a Reunião do ONI

WHO, *Agenda*,2001 ([A/FCTC/INB3/1 Rev.1](#))

WHO, *Co-Chairs' working paper*,2001 ([A/FCTC/INB3/2a](#); [A/FCTC/INB3/2ac1](#); [A/FCTC/INB3/2ac2](#))

WHO, *Co-Chairs' working paper*,2001([A/FCTC/INB3/2b](#); [A/FCTC/INB3/2bc1](#); [A/FCTC/INB3/2bc2](#))

WHO, *Co-Chairs' working paper*,2001([A/FCTC/INB3/2c](#); [A/FCTC/INB3/2cc1](#))

WHO, *Record of the Second Session of the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO Framework Convention on Tobacco Control*,2001([A/FCTC/INB3/3](#))

WHO, *Activities since the previous session*,2001([A/FCTC/INB3/4](#))

WHO, *Regional intersessional meetings on the framework convention on tobacco control*,2001([A/FCTC/INB3/4 Add.1](#))

WHO, *Consultative meeting of the Baltic States on the WHO framework convention on tobacco control*,2001([A/FCTC/INB3/4 Add.2](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control*,2001([A/FCTC/INB3/5](#))

WHO, *Compilation of terms and definitions*,2001([A/FCTC/INB3/INF.DOC./1](#))

WHO, *Statements by nongovernmental organizations*,2001([A/FCTC/INB3/INF.DOC./2](#))

WHO, *Framework convention on tobacco control*,2001([A/FCTC/INB3/DIV/1](#))

WHO, *List of participants*,2001([A/FCTC/INB3/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, *Guide for delegates to the Intergovernmental Negotiating Bod*,2001y ([A/FCTC/INB3/DIV/3](#))

WHO, *Daily timetable, 2001* ([A/FCTC/INB3/DIV/4 Rev.1](#))

WHO, *Guidelines for reading the Co-Chairs' working papers*,2001([A/FCTC/INB3/DIV/5](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official and provisional relations with WHO in the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control*,2001 ([A/FCTC/INB3/DIV/6](#))

WHO, *List of documents*,2001 ([A/FCTC/INB3/DIV/7](#); [A/FCTC/INB3/DIV/7 Rev.1](#))

Documentos da 4a Reunião do ONI

WHO, *Daily timetable, 2002* ([A/FCTC/INB4/Timetable](#))

WHO, *Provisional agenda, 2002* ([A/FCTC/INB4/1](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control Co-Chairs' working papers: final revisions Working Group 2, 2002* ([A/FCTC/INB4/2 \(a\)](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control Co-Chairs' working papers: Proposed amended text of Articles I.1-7 and I.13-15 prepared by the Co-Chairs of Working Group 2 based on the discussions of the first and second formal meetings of Working Group 2 which took place on 19 and 20 March 2002, 2002* ([A/FCTC/INB4/2 \(a\) Amend.1](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control Co-Chairs' working papers: final revisions Working Group 3, 2002* ([A/FCTC/INB4/2 \(b\)](#))

WHO, *WHO framework convention on tobacco control Co-Chairs' working papers: final revisions Working Group 1, 2002* ([A/FCTC/INB4/2\(c\) Part 1](#); [A/FCTC/INB4/2\(c\) Part 2](#); [A/FCTC/INB4/2\(c\) Part 3](#)

[A/FCTC/INB4/2\(c\) Part 4](#); [A/FCTC/INB4/2\(c\) Part 4 Corr.1](#))

WHO, *Collated conference papers issued after the third session of the Intergovernmental Negotiating Bod, 2002* ([A/FCTC/INB4/3](#))

WHO, *Activities since the third session, 2002* ([A/FCTC/INB4/4](#); [A/FCTC/INB4/4 Add.1](#); [A/FCTC/INB4/4 Add.2](#))

WHO, *Revised Co-Chairs' conference papers from Working Group 1 during the third session of the Intergovernmental Negotiating Body, 2002* ([A/FCTC/INB4/5](#))

WHO, *Election of the Chair , 2002* ([A/FCTC/INB4/6](#))

WHO, *Meetings of the Co-Chairs and Bureau of the Intergovernmental Negotiating Body 21 February 2002, 2002* ([A/FCTC/INB4/7](#))

WHO, *Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control: third session , 2002* ([A/FCTC/INB4/8](#))

WHO, *Compilation of draft technical annexes, 2002* ([A/FCTC/INB4/INF.DOC/1](#))

WHO, *Preliminary daily timetable, 2002* ([A/FCTC/INB4/DIV/1](#))

WHO, *List of Participants, 2002* ([A/FCTC/INB4/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, *Guide for delegates to the Intergovernmental Negotiating Body, 2002* ([A/FCTC/INB4/DIV/3](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official and provisional relations with WHO in the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control, 2002* ([A/FCTC/INB4/DIV/4](#))

Documentos da 5a Reunião do ONI

WHO, *Agenda, 2002*([A/FCTC/INB5/1 Rev.1](#))

WHO, *New Chair's text of a framework convention on tobacco control, 2002*([A/FCTC/INB5/2](#))

WHO, *Drafting and negotiation of the WHO framework convention on tobacco control, 2002*([A/FCTC/INB5/3](#))

WHO, *Activities since the previous session, 2002*([A/FCTC/INB5/4](#), [A/FCTC/INB5/4 Add.1](#), [A/FCTC/INB5/4 Add.1 Corr.1](#))

WHO, *List of conference papers issued after the fourth session of the Intergovernmental Negotiating Body, 2002*([A/FCTC/INB5/5](#), [A/FCTC/INB5/5 Corr.1](#))

WHO, *Provisional daily timetable, 2002*([A/FCTC/INB5/DIV/1](#))

WHO, *List of participants, 2002*([A/FCTC/INB5/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official and provisional relations with WHO in the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control, 2002* ([A/FCTC/INB5/DIV/4](#))

WHO, *Letter from Ambassador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, Chair, Intergovernmental Negotiating Body, 2002*([A/FCTC/INB5/DIV/5](#))

WHO, *List of documents, officers and participants of the fourth session of the Intergovernmental Negotiating Body, 2002*([A/FCTC/INB5/DIV/6](#))

WHO, *Statement by the Director-General to the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control at its fifth session, 2002*([A/FCTC/INB5/DIV/7](#))

Documentos da 6a Reunião do ONI

WHO, *Provisional agenda, 2003* ([INB6/1](#))

WHO, *Provisional agenda, 2003* ([INB6/1 Rev.1](#))

WHO, *Agenda, 2003*([INB6/1 Rev.2](#))

WHO, *Chair's text of a framework convention on tobacco control (Revised)* , 2003 ([INB6/2](#))

WHO, *Framework convention on tobacco control, 2003* ([INB6/3](#))

WHO, *Framework convention on tobacco control, 2003* ([INB6/3 Rev.1](#))

WHO, *Activities since the previous session, 2003* ([INB6/4](#); [INB6/4 Corr.1](#))

WHO, *Draft WHO framework convention on tobacco control* , 2003 ([INB6/5](#))

WHO, *Precedents for financing the implementation of the framework convention on tobacco control, 2003* ([INB6/INF.DOC./1](#))

WHO, *Future protocols, 2003* ([INB6/INF.DOC./2](#))

WHO, *Financial arrangements for convention secretariats during the interim period and on a permanent basis: precedents in multilateral environmental agreements, 2003* ([INB6/INF.DOC./3](#))

WHO, *Provisional daily timetable, 2003*([INB6/DIV/1 Rev.1](#))

WHO, *List of participants, 2003* ([INB6/DIV/2 Rev.2](#))

WHO, *Guide for delegates to the Intergovernmental Negotiating Body*, 2003 ([INB6/DIV/3](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official or provisional official relations with WHO in the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control, 2003* ([INB6/DIV/4](#))

WHO, *List of documents, officers and participants of the fifth session of the Intergovernmental Negotiating Body, 2003* ([INB6/DIV/5](#))

WHO, *Statement by the Director-General to the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control at its sixth session, 2003* ([INB6/DIV/6](#))

WHO, *List of provisions to be discussed in informal groups commencing 24 February 2003, 2003* ([INB6/DIV/7](#))

Documentos da 1ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental

WHO, *Indicative programme of work, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/IPW](#))

WHO, *Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control: next steps, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/Decision 1](#))

WHO, *Provisional agenda, 2004* ([A/FCTC/IGWG/1/1](#); [A/FCTC/IGWG/1/1 Rev.1](#))

WHO, *Activities of the Secretariat since the adoption of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/2](#))

WHO, *Status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/3](#))

WHO, *Draft rules of procedure for the Conference of the Parties, including criteria for participation of observers, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/4](#))

WHO, *Draft financial rules for the Conference of the Parties, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/5](#))

WHO, *Draft budget for the first financial period, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/6](#))

WHO, *Options for the designation of the permanent secretariat and arrangements for its functioning, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/7](#))

WHO, *Draft report of the first session of the Intergovernmental Working Group, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/8](#))

WHO, *Potential sources and mechanisms of support, 2004* ([A/FCTC/IGWG/1/Inf.Doc/1](#))

WHO, *Draft financial rules for the Conference of the Parties and Draft budget for the first financial period, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/Inf.Doc/2](#))

WHO, *Options for the designation of the permanent secretariat and arrangements for its functioning, 2004*([A/FCTC/IGWG/1/Inf.Doc/3](#))

WHO, *Guide for delegates to the Open-ended Intergovernmental Working Group, 2004* ([A/FCTC/IGWG/DIV/1](#))

WHO, *List of Participants, 2004*([A/FCTC/IGWG/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official or provisional official relations with WHO in the Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2004*([A/FCTC/IGWG/DIV/3](#))

Documentos da 2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental

WHO, *Provisional agenda, 2005*([A/FCTC/IGWG/2/1](#))

WHO, *Options for the designation of the permanent secretariat and arrangements for its functioning, 2005* ([A/FCTC/IGWG/2/2](#))

WHO, *Draft budget for the first financial period Financial history of WHO's Tobacco Free Initiative*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/3](#), [A/FCTC/IGWG/2/3 Corr.1](#))

WHO, *Study of existing and potential sources and mechanisms of assistance: terms of reference*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/4](#))

WHO, *Study of existing and potential sources and mechanisms of assistance: terms of reference*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/4 Rev.1](#))

WHO, *Activities of the secretariat since the first session of the Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/5](#))

WHO, *Status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/6](#))

WHO, *Report of the second session of the Intergovernmental Working Group*, 2005([A/FCTC/IGWG/2/7](#))

WHO, *Options for designation of the permanent secretariat and arrangements for its functioning*, 2005([A/FCTC/IGWG/2/INF.DOC./1](#))

WHO, *Guide for delegates to the Open-ended Intergovernmental Working Group*, 2005([A/FCTC/IGWG/2/DIV/1](#))

WHO, *LIST OF PARTICIPANTS*, 2005 ([A/FCTC/IGWG/2/DIV/2 Rev.1](#))

WHO, *Participation of nongovernmental organizations in official relations with WHO in the Open-ended Intergovernmental Working Group on the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, 2005([A/FCTC/IGWG/2/DIV/3](#))

Referências Secundárias:

AMERICAN CANCER SOCIETY, Corrao MA, Guindon GE, Sharma N, Shokoohi DF (eds). Tobacco Control Country Profiles, American Cancer Society, Atlanta, GA, 2000

BANCO MUNDIAL. *A epidemia do Tabagismo: Os Governos e os Aspectos Econômicos do Controle do Tabaco*. Washington, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER *Ação Global para o Controle do Tabaco, 1º. Tratado Internacional de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER *Por um mundo sem tabaco: manual para agentes de saúde*. Pesquisa e redação: Patrícia Kranz, Paula Johns & Schumacher, Schuma. Rio de Janeiro: Redeh, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER *Programa Nacional de Controle de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Modelo Lógico e Avaliação*. Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Dados sobre tabaco e pobreza*. [online]. <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/dados.doc>(citado em 02 de junho de 2004).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Porque aprovar a Convenção-Quadro*. <http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro/cquadro.pdf> (citado em 02 de junho de 2004).

BRITISH MEDICAL JOURNAL. *The world's first international tobacco control treaty [editorial]* [online]. *BMJ* 2002; 325: 846-7. <http://bmj.com/cgi/reprint/325/7369/846.pdf> (citado em 02 Jun 2003).

CAMPAIGN FOR TOBACCO-FREE KIDS. *Hojas Doradas Cosecha Esteril: Los costos de Cultivar Tabaco*. Washington, 2001.

CARDOSO, Ruth C. L., Fortalecimento da Sociedade Civil, Terceiro Setor - Desenvolvimento Social Sustentado, GIFE e Paz e Terra, São Paulo, 1997

CASTRO, Marcus Faro de. *De Westphalia a Seattle: A teoria das relações internacionais em transição*.

COLONOMOS, Ariel. *Sociologie des réseaux transnationaux; communautés, entreprises et individus: lien social et système international*. Paris: l'Harmattan, 1995.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE. *The need for global tobacco control [online]*. <http://www.fctc.org/intro.shtml> (citado em 18 de maio de 2004).

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE. *Timetable of the Framework Convention on Tobacco Control [online]*. <http://www.fctc.org/timetable.shtml> (citado em 03 de Junho de 2003).

FRERES, Christian (ed.) *La cooperación de las sociedades civiles de la Unión Europea con América Latina*. Madrid. 1998

GEIST HJ. *How tobacco farming contributes to tropical deforestation*. In: *Abedian et al. eds. The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*. Cape Town, Applied Fiscal Research Centre, 1998.

HAAS, E. B., *Adaptation and Learning in International Organizations*. Berkeley, Institute of International Studies, 1987.

HAAS, P. M. e HAAS, Ernst., *Learning to Learn: Improving International Governance*. Global Governance, nº 1, 1995.

HAAS, P. M. *Introduction: epistemic communities and international policy coordination*. *International Organization* 46(1), 1992.

HOOOGHE, Liesbet & MARKS, Gary. *Multilevel Governance and European Integration*, Rowman & Littlefield, 2001

IKENBERRY GJ & KUPCHAN CA 1995. Socialization and Hegemonic Power. *International Organization* 44(3), 1995.

KECK, Margaret E.; SIKKINK, Kathryn. *Activists beyond Borders. Advocacy networks in International Politics*, London, Cornell University Press.), *Activists beyond Borders. Advocacy networks in International Politics*, London, Cornell University Press, 1998.

KEOHANE, Robert. *After Hegemony*, Princeton University Press, 1984.

KEOHANE & NYE, J. *Power and Interdependence*, Harper Collins Publishers, 1977.

KEOHANE, Robert O. *Después de la hegemonía. Cooperación y discordia en la política económica mundial*. Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano, 1988.

KEOHANE, Robert *Instituciones Internacionales y poder estatal*. Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano, 1993.

KEOHANE, Robert O.; NYE, Joseph S. Jr. "Power & Interdependence" 2nd Edition Harper Collins Publishers, 1989.

KEGLEY, Charles e RAYMOND, Gregory, o futuro global: Uma introdução breve à política do mundo, 2005

KRASNER, Stephen D. *International Regimes*, Cornell University Press, 1983.

KRASNER, Stephen D. "Sovereignty. An Institutional Perspective". *Comparative Political Studies*, Newbury Park, Beverly Hills, London, New Delhi, Sage Publications, 21: (1), april, 1988.

MCNEILL AD. *The development of dependence on smoking in children. Brit J Addict* 1991; 86:589-92.

NOVOTNY TE, Zhao F. *Consumption and production waste: another externality of tobacco use. Tobacco Control* , 1999.

OLIVEIRA, Miguel Darci de; *Cidadania e Globalização: a política externa brasileira e as ONGs*, Brasília : Instituto Rio Branco; Fundação Alexandre Gusmão, Brasília, 1999

OLSON, Mancur, Jr. *Power and Prosperity – Outgrowing Communist and Capitalist Dictatorship*. New York, Basic Books, 2000.

OLSON, Mancur. *The Logic of Collective Action*. Cambridge, MA.: Harvard University Press, 1971.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD *La Rentabilidad a Costa de la Gente*. Washington, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. MACKAY, Dr. Judith and ERIKSEN, Dr. Michael. *The Tobacco Atlas*. Brighton Produzido para a OMS por Myriad Editions Limited, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Monograph: Advancing Knowledge on Regulating Tobacco Products*. WHO, 2001.

PARRA FILHO, Domingos & SANTOS, João Almeida. *Apresentação de Trabalhos Científicos: Monografia, TCC, Teses e Dissertações*. 3ª Ed. São Paulo. Futura, 2000.

PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE, ALCOHOL AND DRUG INFORMATION CENTER Krasovsky K, Andreeva T, Krisanov D, Mashliakivsky and Rud G. Economics of Tobacco Control in Ukraine from the Public Health Perspective, Alcohol and Drug Information Center, Kiev, 2002

RISSE-KAPPEN, Thomas. *"Ideas Do Not Float Reely: Transnational Coalitions, Democratic Structures, and the End of the Cold War"*. *International Organization*, v. 48, 1994.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço. Técnica e tempo. Razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Nobel, 1987.

STRANGE, Susan e outros. *The Retreat of the State: the diffusion of Power in the World Economy*. Cambridge, Cambridge University Press. 1996.

STRANGE, Susan. (orgs.), *Political Economy and International Relations*, in Booth & Smith, 1995.

STEIN, A. A. "Coordination and Collaboration: Regimes in an Anarchic World". in S. D. KRASNER (ed.) "International Regimes". Cornell Univ. Press, 1983

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Cadernos do REL, publicação do Departamento de Relações Internacionais da Universidade de Brasília. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

WALTZ, Kenneth N. *Teoria das Relações Internacionais*. Lisboa, Gradiva. 2002.

WALTZ, Kenneth N . *Structural realism after the Cold War*. *International Security*, vol. 25, nº 1 (Summer), 2000.

WENDT, A. *Social Theory and International Politics*. Cambridge, Cambridge University Press. 1999.

WEISZ, J.; ROCO, M. C. *Redes de pesquisa e educação em engenharia nas américas*. Rio de Janeiro: FINEP, 1996.

THE WORLD BANK de Beyer J, Yürekli A and Lovelace C. Poverty and tobacco, *Tobacco Control*, 2001

THE WORLD BANK Efroymsen D, Ahmed S, Townsend J, et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*, 2001

THE WORLD BANK Gong LY, Koplan JP, Feng W, Chen CH, Zheng P, Harris JR. Cigarette smoking in China. Prevalence, characteristics and attitudes in Minhang District. *JAMA*, 1995

THE WORLD BANK Hu, TW and Mao, Z. Economic Analysis of Tobacco and Options for Tobacco Control: China Case Study, 2002

THE WORLD BANK Economics of Tobacco Discussion Paper No 3, Health, Nutrition and Population, World Bank, November, 2002

THE WORLD BANK Jaffee, S. Malawi's Tobacco Sector: Standing on One Strong Leg is Better Than on None, World Bank, June, 2002

THE WORLD BANK Keyser, J. The Costs and Profitability of Tobacco Compared to other Crops in Zimbabwe, Economics of Tobacco Discussion Paper No 1, Health, Nutrition and Population, World Bank, June, 2002

THE WORLD BANK Narayan D, Chambers R, Shah M and Petesch P. Voices of the Poor Crying Out for Change. World Bank, Washington DC, 2000

THE WORLD BANK Önder, Z. The Economics of Tobacco in Turkey: New evidence and demand estimates, Economics of Tobacco Discussion Paper No 2, Health, Nutrition and Population, World Bank, November, 2002

THE WORLD BANK Sayginsoy Ö. An Analysis of the links between Poverty and Tobacco in Egypt World Bank, 2002.

THE WORLD BANK Sayginsoy Ö, Yürekli A, de Beyer J. Cigarette Demand, Taxation and the Poor; A Case Study of Bulgaria, Economics of Tobacco Discussion Paper No 4, Health, Nutrition and Population, World Bank, December, 2002.

THE WORLD BANK ; *PRSP Source book* Health chapter, 2001, disponível on-line em www.worldbank.org/hnp

THE WORLD BANK. Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control. Development in Practice, Washington DC; 1999.

THE WORLD BANK. World Development Indicators 2000. World Bank, 2000

THE WORLD BANK Yürekli, A. (forthcoming) Cigarette smuggling new analysis of its impact on tax rate and revenue increases. World Bank Economics of Tobacco Discussion Paper. World Bank, 2003.

THE WORLD BANK Geist HJ. Global assessment of deforestation related to tobacco farming. *Tobacco Control*, 1999

THE WORLD BANK. BEYER, Joy de and BRIGDEN, Linda Warverley. (Ed) *Tobacco Control Policy. Strategies, Successes & Setbacks*. Washington, 2003

YOUNG, Oran. *International Regimes: toward a new theory of institutions*. In *World Politics*, vol. XXXIX (1), Princeton University Press, 1986.

Anexo I

Texto Oficial da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, promulgado pelo Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006.

CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

Preâmbulo

As Partes desta convenção,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

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

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

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

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

Acordaram o seguinte:

PARTE I: INTRODUÇÃO

Artigo 1

Uso de termos

Para os fins da presente Convenção:

(a) "comércio ilícito" é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;

(b) "organização regional de integração econômica" é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatária para seus membros em relação àqueles assuntos;

(c) "publicidade e promoção do tabaco" é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

(d) "controle do tabaco" é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;

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

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

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

Artigo 2

Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos

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

2. As disposições da Convenção e de seus protocolos em nada afetarão o direito das Partes de celebrar acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou 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 conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, inter alia, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as conseqüências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.

2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:

(a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

(b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

(c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

(d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

3. Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais.

4. Devem ser adotadas, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas e respostas multisetoriais integrais para reduzir o consumo de todos os produtos de tabaco, com vistas a prevenir, de conformidade com os princípios de saúde pública, a incidência das doenças, da incapacidade prematura e da mortalidade associadas ao consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

5. As questões relacionadas à responsabilidade, conforme determinado por cada Parte dentro de sua jurisdição, são um aspecto importante para um amplo controle do tabaco.

6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição.

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

Artigo 5

Obrigações Gerais

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multisetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção e dos protocolos aos quais tenha aderido.

2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades:

(a) estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco; e

(b) adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.

3. Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.

4. As Partes cooperarão na formulação de medidas, procedimentos e diretrizes propostos para a implementação da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.

5. As Partes cooperarão, quando apropriado, com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes para alcançar os objetivos da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.

6. As Partes cooperarão, tendo em conta os recursos e os meios a sua disposição, na obtenção de recursos financeiros para a implementação efetiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais.

PARTE III: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE TABACO

Artigo 6

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

1. As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco.

2. Sem prejuízo do direito soberano das Partes em decidir e estabelecer suas respectivas políticas tributárias, cada Parte levará em conta seus objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá, quando aplicável, medidas como as que seguem:

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

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

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

Artigo 7

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

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

Artigo 8

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

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

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

Artigo 9

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

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

Artigo 10

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

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

medidas efetivas para a divulgação ao público da informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões que possam produzir.

Artigo 11

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

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

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

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

(i) serão aprovadas pela autoridade nacional competente;

(ii) serão rotativas;

(iii) serão amplas, claras, visíveis e legíveis;

(iv) ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;

(v) podem incluir imagens ou pictogramas.

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

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

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

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

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

(a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;

(b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advém do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;

(c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

(d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde,

agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;

(e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e

(f) conscientização do público e acesso à informação sobre as 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 meios técnicos de que disponha a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21.

4. No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios constitucionais, cada Parte se compromete a:

(a) proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;

(b) exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;

(c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;

(d) exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;

(e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;

(f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes;

5. As Partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4.

6. As Partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira.

7. As Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não apóia nem aprova nenhuma penalidade específica.

8. As Partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14

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

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.

2. Para esse fim, cada Parte procurará:

(a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;

(b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;

(c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

(d) colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

PARTE IV: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA OFERTA DE TABACO

Artigo 15

Comércio ilícito de produtos de tabaco

1. As Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco – como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos 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 sub-nacional, regional ou federal)", ou tenham qualquer outra indicação útil em que figure o destino final ou que auxilie as autoridades a determinar se a venda daquele produto no mercado interno está legalmente autorizada; e

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

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 formem em conformidade com o presente artigo.

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

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

Artigo 17

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

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

PARTE V: PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

Artigo 18

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

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

PARTE VI: QUESTÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE

Artigo 19

Responsabilidade

1. Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação.
2. As Partes cooperarão entre si no intercâmbio de informação por meio da Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21, incluindo:
 - (a) informação, em conformidade com o parágrafo 3(a) do artigo 20, sobre os efeitos à saúde do consumo e da exposição à fumaça do tabaco; e
 - (b) informação sobre a legislação e os regulamentos vigentes, assim como sobre a jurisprudência pertinente.
3. As Partes, quando aplicável e segundo tenham acordado entre si, nos limites da legislação, das políticas e das práticas jurídicas nacionais, bem como dos tratados vigentes aplicáveis,

prestar-se-ão ajuda reciprocamente nos procedimentos judiciais relativos à responsabilidade civil e penal, em conformidade com a presente Convenção.

4. A Convenção não afetará de nenhuma maneira os direitos de acesso das Partes aos tribunais umas das outras onde houver tais direitos, nem os limitará de modo algum.

5. A Conferência das Partes poderá considerar, se for possível em uma primeira etapa, tendo em conta os trabalhos em curso nos foros internacionais pertinentes, questões relacionadas à responsabilidade, inclusive enfoques internacionais apropriados de tais questões e meios idôneos para apoiar as Partes, quando assim a solicitarem, em suas atividades legislativas ou de outra índole em conformidade com o presente artigo.

PARTE VII: COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20

Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

1. As Partes se comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco. Com esse fim, cada Parte:

(a) iniciará, diretamente ou por meio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais, e de outros órgãos competentes, pesquisas e avaliações que abordem os fatores determinantes e as conseqüências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco e pesquisas tendentes a identificar cultivos alternativos; e

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

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

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

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

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

(c) cooperar com a Organização Mundial da Saúde na elaboração de diretrizes ou de procedimentos de caráter geral para definir a 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.

d. A apresentação de relatórios e o intercâmbio de informações, previstos na presente Convenção, estarão sujeitos à legislação nacional relativa à confidencialidade e à privacidade. As Partes protegerão, segundo decisão de comum acordo, toda informação confidencial que seja intercambiada.

Artigo 22

Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTE VIII: MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 23

Conferência das Partes

1. A Conferência das Partes fica estabelecida por meio do presente artigo. A primeira sessão da Conferência será convocada pela Organização Mundial de Saúde, ao mais tardar, um ano após a entrada em vigor da presente Convenção. A Conferência determinará em sua primeira sessão o local e a datas das sessões subseqüentes, que se realizarão regularmente.

2. Sessões extraordinárias da Conferência das Partes realizar-se-ão nas ocasiões em que a Conferência julgar necessário, ou mediante solicitação por escrito de alguma Parte, sempre que, no período de seis meses seguintes à data em que a Secretaria da Convenção tenha comunicado às Partes a solicitação e um terço das Partes 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 multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.

4. As Partes representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações.

5. As Partes acordam o seguinte:

(a) com a finalidade de auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações decorrentes da Convenção, devem ser mobilizados e utilizados, para o benefício de todas as Partes, e principalmente para os países em desenvolvimento ou com economias em transição, todos os recursos pertinentes, existentes ou potenciais, sejam eles financeiros, técnicos, ou de outra índole, tanto públicos quanto privados, que estejam disponíveis para atividades de controle do tabaco.

(b) a Secretaria informará as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, quando for solicitado, sobre as fontes de financiamento disponíveis para facilitar a implementação de suas obrigações decorrentes da Convenção;

(c) A Conferência das Partes, em sua primeira sessão, examinará as fontes e mecanismos de assistência, potenciais e existentes, com base em estudo realizado pela Secretaria e em outras informações relevantes, e julgará sobre sua pertinência; e

(d) os resultados desse exame serão levados em conta pela Conferência das Partes ao determinar a necessidade de melhorar os mecanismos existentes ou ao estabelecer um fundo global de natureza voluntária ou outros mecanismos de financiamento, adequados a canalizar recursos financeiros adicionais, conforme necessário, às Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a fim de auxiliá-las a alcançar os objetivos da Convenção.

PARTE IX: SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Artigo 27

Solução de Controvérsias

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

PARTE X: DESENVOLVIMENTO DA CONVENÇÃO

Artigo 28

Emendas à presente Convenção

1. Qualquer Parte poderá propor emendas à presente Convenção. Essas emendas serão consideradas pela Conferência das Partes.
2. As emendas à Convenção serão adotadas pela Conferência das Partes. A Secretaria transmitirá às Partes o texto da proposta de emenda à Convenção, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção. A Secretaria também transmitirá as emendas propostas aos signatários da Convenção e, como informação, ao Depositário.

3. As Partes empenharão todos os esforços para alcançar um acordo por consenso sobre qualquer proposta de emenda à Convenção. Caso se esgotem todos os esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, a emenda será adotada por maioria de três quartos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra. A Secretaria comunicará toda emenda adotada ao Depositário, e este a fará chegar às Partes da presente Convenção para aceitação.

4. Os instrumentos de aceitação das emendas serão entregues ao Depositário. As emendas adotadas em conformidade ao parágrafo 3º do presente artigo entrarão em vigor, para aquelas Partes que a aceitaram, no nonagésimo dia após a data de recebimento pelo Depositário do instrumento de aceitação de pelo menos dois terços das Partes da Convenção.

5. A emenda entrará em vigor para as demais Partes no nonagésimo dia após a data em que a Parte entregar ao Depositário o instrumento de aceitação da referida emenda.

Artigo 29

Adoção e emenda de anexos desta Convenção

1. Os anexos da Convenção e emendas à Convenção serão propostos, adotados e entrarão em vigor em conformidade com o procedimento estabelecido no Artigo 28.

2. Os anexos da Convenção serão parte integral dela e, salvo expressamente disposto em contrário, uma referência à Convenção constituirá simultaneamente uma referência a seus anexos.

3. Nos anexos somente serão incluídos: listas, formulários e qualquer outro material descritivo relacionado com questões de procedimento e aspecto científicos, técnicos ou administrativos.

PARTE XI: DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 30

Reservas

Não se poderão fazer reservas à presente Convenção.

Artigo 31

Denúncia

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

Artigo 32

Direito de Voto

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

Artigo 33

Protocolos

1. Qualquer Parte pode propor protocolos. Essas propostas serão examinadas pela Conferência das Partes.
2. A Conferência das Partes poderá adotar os protocolos da presente Convenção. Ao adotá-los, todos os esforços deverão ser empreendidos para alcançar consenso. Caso se esgotem todos aqueles esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, o protocolo será adotado por maioria de três quartos dos votos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os

fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra.

3. O texto de qualquer protocolo proposto será transmitido às Partes pela Secretaria, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção.

4. Somente as Partes da Convenção podem ser partes de um protocolo da Convenção.

5. Qualquer protocolo da Convenção será vinculante apenas para as partes do protocolo em questão. Somente as Partes de um protocolo poderão tomar decisões sobre questões exclusivamente relacionadas ao protocolo em questão.

6. Os requisitos para a entrada em vigor do protocolo serão estabelecidos por aquele instrumento.

Artigo 34

Assinatura

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

Artigo 35

Ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão

1. A presente Convenção estará sujeita a ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados, e a confirmação oficial ou adesão das organizações de integração econômica regional. A Convenção estará aberta a adesões a partir do dia seguinte à data em que ela ficar fechada à assinatura. Os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão serão entregues ao Depositário.

2. As organizações de integração econômica regional que se tornem Partes da presente Convenção, sem que nenhum de seus Estados Membros o seja, ficarão sujeitas a todas as

obrigações resultantes da Convenção. No caso das organizações que tenham um ou mais Estados Membros como Parte na Convenção, a organização e seus Estados Membros determinarão suas respectivas responsabilidades pelo cumprimento das obrigações resultantes da presente Convenção. Nesses casos, a organização e os Estados Membros não poderão exercer simultaneamente direitos conferidos pela presente Convenção.

3. As organizações de integração econômica regional expressarão, em seus instrumentos de confirmação oficial ou de adesão, o alcance de sua competência com respeito às questões regidas pela Convenção. Essas organizações, ademais, comunicarão ao Depositário toda modificação substancial no alcance de sua competência, e o Depositário as comunicará, por sua vez, a todas as Partes.

Artigo 36

Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data da entrega ao Depositário do quadragésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão.

2. Para cada Estado que ratifique, aceite, aprove ou adira à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.

3. Para cada organização de integração econômica regional que entregue ao Depositário instrumento de confirmação oficial ou de adesão à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de confirmação oficial ou de adesão.

4. Para os fins do presente artigo, os instrumentos depositados por organização de integração econômica regional não devem ser considerados adicionais aos depositados por Estados-Membros dessa organização.

Artigo 37

Depositário

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o Depositário da presente Convenção, 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.

Anexo II

Reuniões Consultivas Regionais, por ordem cronológica

Em preparação para as Negociações da 2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental		
Reunião preparatória: 21 países africanos	Joanesburgo, África do Sul (AFRO)	12-14 Março 2001
Reunião preparatória	Jakarta, Indonésia (SEARO)	5-6 Abril 2001
Reunião preparatória	Kingston, Jamaica (CARICOM)	9-11 Abril 2001
Em preparação para as Negociações da 3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental		
Reunião dos Estados Membros da Região Mediterrânea Ocidental	Teerã, Irã (EMRO)	15-16 Setembro 2001
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região Africana	Alger, Algéria (AFRO)	2-4 Outubro 2001
Reunião dos Estados das Ilhas do Pacífico	Sidney, Austrália (PICO)	12-13 Outubro 2001
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região do Sudeste Asiático	Thimphu, Butão (SEARO)	30-31 Outubro 2001
Reunião Consultiva da Comunidade dos Estados Independentes	Moscou, Rússia (CEI)	28-29 Setembro 2001
Reunião dos Estados Membros da América Latina	Rio de Janeiro, Brasil (GRULAC)	5-8 Novembro 2001
Reunião sobre a CQCT para o Desenvolvimento de uma Posição Comum dos Países Bálticos	Tallin, Estónia (BALTIC)	16 Novembro 2001
Em preparação para as Negociações da 4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental		
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região do Sudeste Asiático	Jaipur, Índia	13-15 Fevereiro 2002
Conferência Ministerial Europeia da	Varsóvia, Polónia	18-19 Fevereiro 2002

OMS por uma Europa sem Tabaco		
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região Africana (AFRO) sobre a CQCT	Abidjan, Costa do Marfim	26 Fevereiro – 1º Março 2002
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região Mediterrânea Ocidental	Cairo, Egito	2-4 Março 2002
Reunião dos Estados Membros do Caribe de Língua Inglesa (CARICOM)	Lima, Peru	4-5 Março 2002
Reunião dos Estados Membros da Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN)	Penang, Malásia	4-6 Março 2002
Reunião dos Estados Membros da América Latina e Caribe (GRULAC)	Lima, Peru	6-7 Março 2002
Em preparação para as Negociações da 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental		
Conferência Internacional sobre o Comércio Ilícito dos Produtos do Tabaco	Nova Iorque, EUA	30 Julho – 1º Agosto 2002
2ª Reunião Intersessional dos Estados das Ilhas do Pacífico	Nouméa, Nova Caledónia	19-22 Agosto 2002
4ª Reunião Consultiva Intersessional sobre CQCT do Sudeste Asiático	Yangon, Mianmar	28-30 Agosto 2002
Reunião Consultiva Sub-Regional dos Países do Sudeste Europeu	Sofia, Bulgária	29-30 Agosto 2002
2ª Reunião Intersessional dos Estados Membros da Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN)	Bangkok, Tailândia	2-4 Setembro 2002
4ª Reunião Consultiva Sub-Regional da Região Africana	Lilongwe, Malawi	02-06 Setembro 2002
2ª Reunião Consultiva Sub-Regional dos Estados Membros da CEI	Moscovo, Rússia	6-7 Setembro 2002
2ª Reunião Consultiva Sub-Regional dos Estados Membros da Região Báltica	Tallin, Estónia	9 Setembro 2002
3º Seminário Regional da América	Cidade do México, México	10-13 Setembro 2002

Latina e Caribe		
3ª Reunião Intersessional da Região Mediterrânea Ocidental	Manama, Barein	15-20 Setembro 2002
Reunião Consultiva da Região Européia	Copenhagen, Dinamarca	23-24 Setembro 2002
Em preparação para as Negociações da 5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental		
Reunião Intersessional da Região AFRO	Senegal	6-11 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional da Região AMRO	Sede da OMS, em Genebra	13-15 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional da Região EMRO	Sede da OMS, em Genebra	16 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional da Região EURO	Sede da OMS, em Genebra	6-7 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional da Região SEARO	Sede da OMS, em Genebra	15-16 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional da Região ASEAN	Sede da OMS, em Genebra	15 Fevereiro 2003
Reunião Intersessional dos Estados das Ilhas do Pacífico	Sede da OMS, em Genebra	14-15 Fevereiro 2003
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região AFRO	Sede da OMS, em Genebra	16 Fevereiro 2003
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região SEARO	Sede da OMS, em Genebra	16 Fevereiro 2003
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região EURO	Sede da OMS, em Genebra	16 Fevereiro 2003
Reunião Consultiva dos Estados Membros da Região WPRO	Sede da OMS, em Genebra	16 Fevereiro 2003

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
2. CAPÍTULO I: QUESTÕES TEÓRICAS	4
2.1 A teoria de regimes	4
2.2 A aprendizagem social e as comunidades epistêmicas	8
2.3 Socialização Internacional	9
2.4 As redes transnacionais.....	12
3. CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	15
3.1 Aspectos Econômicos do Tabaco e Prováveis Impactos de seu Controle nos Diferentes Países	15
3.2 Aspectos relacionados ao cultivo do fumo.....	16
3.3 Impacto sobre os empregos na indústria.....	18
3.4 Comércio exterior.....	20
3.5 Impacto fiscal, tributação e subsídios	21
3.6 Contrabando	22
3.7 Proteção das populações pobres.....	25
3.8 Efeitos microeconômicos do tabagismo sobre a pobreza	26
3.9 Impacto ambiental do fumo.....	27
3.10 Ponderação de fatores analisados.....	27
CAPÍTULO III: HISTÓRICO	29
4.1 Estágios de formulação de tratados	29
4.2 Reuniões dos grupos de trabalho	30
1ª Reunião do Grupo de Trabalho	31
2ª Reunião do Grupo de Trabalho	32
4.3 A negociação do tratado nas reuniões do órgão de negociação intergovernamental.....	34

Negociações	34
1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	38
2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	41
3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	41
4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	42
5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	43
6ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental.....	45
4.4 Adoção e assinatura	46
4.5 Grupo de trabalho intergovernamental da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco ..	47
1ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental.....	47
2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental.....	49
5. CAPÍTULO IV: A DINÂMICA DAS NEGOCIAÇÕES, O PAPEL DOS ATORES E A ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO REGIME	51
5.1 A Conformação dos Blocos Regionais.....	51
ÁFRICA	52
AMÉRICAS	53
SUDESTE ASIÁTICO	54
MEDITERRÂNEO OCIDENTAL	54
EUROPA	56
5.2 A iniciativa da OMS e a liderança brasileira.....	56
5.3 O papel das ONGs.....	59
5.4 Análise da Formação do Regime.....	64
6. CONCLUSÃO	67
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO I	89
ANEXO II	121

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
2. CAPÍTULO I: QUESTÕES TEÓRICAS	4
2.1 A teoria de regimes	4
2.2 A aprendizagem social e as comunidades epistêmicas	8
2.3 Socialização Internacional	9
2.4 As redes transnacionais	12
3. CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	15
3.1 Aspectos Econômicos do Tabaco e Prováveis Impactos de seu Controle nos Diferentes Países	15
3.2 Aspectos relacionados ao cultivo do fumo	16
3.3 Impacto sobre os empregos na indústria	18
3.4 Comércio exterior	20
3.5 Impacto fiscal, tributação e subsídios	21
3.6 Contrabando	22
3.7 Proteção das populações pobres	25
3.8 Efeitos microeconômicos do tabagismo sobre a pobreza	26
3.9 Impacto ambiental do fumo	27
3.10 Ponderação de fatores analisados	27
4. CAPÍTULO III: HISTÓRICO	29
4.1 Estágios de formulação de tratados	29
4.2 Reuniões dos grupos de trabalho	30
1ª Reunião do Grupo de Trabalho	31
2ª Reunião do Grupo de Trabalho	32
4.3 A negociação do tratado nas reuniões do órgão de negociação intergovernamental	34
Negociações	34
1ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	38

2ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	41
3ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	41
4ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	42
5ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	43
6ª Reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental	45
4.4 Adoção e assinatura	46
4.5 Grupo de trabalho intergovernamental da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco	47
1ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental	47
2ª Reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental	49
5. CAPÍTULO IV: A DINÂMICA DAS NEGOCIAÇÕES, O PAPEL DOS ATORES E A ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO REGIME	51
5.1 A Conformação dos Blocos Regionais	51
5.2 A iniciativa da OMS e a liderança brasileira	56
5.3 O papel das ONGs	59
5.4 Análise da Formação do Regime	64
6. CONCLUSÃO	67
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO I	89
ANEXO II	121