

Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI

Legislation and Tobacco Control in Brazil Between the Late 20th and Early 21st Centuries

La Legislación y el Control del Tabaco en Brasil entre Finales del Siglo XX y Principios del Siglo XXI

Luiz Antonio Teixeira¹, Tiago Alves Jaques²

Resumo

Introdução: O artigo trata do processo de surgimento e consolidação da política antitabaco no Brasil, discutindo o desenvolvimento da legislação brasileira nesse campo, entre a década de 1960 e os primeiros anos do século XXI. **Objetivos:** Discutir as primeiras iniciativas legislativas de normatização da comercialização e da propaganda de cigarros, postas em pauta no congresso, na década de 1960; avaliar as consequências das mudanças na Saúde Pública, instituídas a partir do processo de redemocratização do país, nas ações de controle do tabaco e avaliar as leis e campanhas para controle da comercialização e propaganda de produtos fumígenos postas em marcha nos anos 1990. **Método:** O trabalho foi elaborado a partir da análise da legislação e fontes secundárias referentes ao desenvolvimento das ações antitabaco no país. **Resultados:** No período estudado observou-se o intenso fortalecimento da legislação relativa ao controle do tabaco no país. **Conclusão:** Vis-à-vis ao desenvolvimento das ações contra o tabaco, construiu-se um forte arcabouço de conhecimentos e uma extensa prática no campo do controle do tabagismo. Tal aspecto somado aos dados sobre uso do tabaco e incidência de câncer de pulmão sugerem o sucesso das medidas antitabaco postas em prática no país. **Palavras-chave:** Legislação como Assunto; Tabaco; Tabagismo/legislação & jurisprudência; Controle e Fiscalização de Produtos Derivados do Tabaco; Brasil

O projeto que deu origem a este artigo conta com financiamento Faperj (Bolsa Jovem Cientista do Nosso Estado, processo Faperj E26/ 102.203/2009) e CNPq (Edital Universal, processo 478151/2010-1).

¹ Pesquisador Titular da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Doutor em História das Ciências. Trabalho Realizado pelo Departamento de Pesquisas da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. E-mail: teixeira@fiocruz.br.

² Historiador. Mestre em História das Ciências e da Saúde. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. E-mail: jaquestiago@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Luiz Antonio Teixeira. Avenida Brasil, nº 4.036 - Sala 400 - Manginhos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP: 21040-361.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata do desenvolvimento da política antitabaco no Brasil, discutindo as transformações na legislação brasileira nesse campo nas últimas quatro décadas do século XX. Embora esse tema já tenha sido tratado por vários trabalhos elaborados por médicos, jornalistas e historiadores, sua análise torna-se relevante à medida que avalia essas transformações à luz das mudanças na Saúde Pública empreendidas no período.

A partir do último quartel do século XX, com o fortalecimento do movimento antitabaco nos Estados Unidos, as empresas multinacionais produtoras de cigarros intensificaram sua atuação nos países em desenvolvimento. Sua estratégia tomava por base a noção de que esses países tinham uma grande potencialidade de mercado à medida que contemplavam grandes contingentes populacionais e teriam maiores dificuldades em elaborar legislações antitabagistas mais rígidas. Nesse contexto, o consumo de cigarros no país passou a crescer rapidamente, encontrando seu auge em meados dos anos 1980. Além dos investimentos da indústria em produção e marketing, o aumento da concorrência no setor, o controle de preços, assim como o forte crescimento da população urbana, contribuíram para esse processo¹.

No momento de intensificação do consumo de cigarros e da produção nacional de tabaco, o país encontrava-se sob um regime ditatorial de caráter liberal e o setor Saúde passava por um processo de dificuldades, determinado pela falta de recursos e pela grave crise que se abateu sobre a medicina previdenciária, a partir do final da década de 1970, em detrimento das iniciativas de caráter preventivo do Ministério da Saúde. Nesse contexto, surgiram ainda, timidamente, as primeiras iniciativas de normatização da comercialização do tabaco no campo do legislativo. Embora se apoiassem nas postulações científicas sobre os malefícios do ato de fumar e mesmo do fumo passivo, essas iniciativas não obtiveram o resultado esperado. Somente com o início do processo de democratização e as transformações no campo da saúde que desaguarão na reforma sanitária e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, essa situação se modificou.

No contexto de mudanças e construção de um novo pensamento que via a saúde como um direito de cidadania cujo provimento é de obrigação do Estado, as ações do poder público em relação ao controle do tabagismo passaram a ser bastante valorizadas, levando o país à paradoxal posição de ser um dos maiores exportadores mundiais de tabaco e, ao mesmo tempo, uma forte liderança mundial em política para o controle de sua produção e consumo.

Objetivou-se discutir as primeiras iniciativas legislativas de normatização da comercialização e da propaganda de cigarros, postas em pauta no Congresso, na década

de 1960; avaliar as consequências das mudanças na Saúde Pública, instituídas a partir do processo de redemocratização do país, nas ações de controle do tabaco, e avaliar as leis e campanhas para controle da comercialização e propagandas de produtos fumígenos, postas em marcha nos anos 1990.

MÉTODO

O presente trabalho se caracteriza como um estudo de História Social. Foi elaborado a partir da análise das fontes documentais referentes à legislação antitabaco no país, consultadas no portal do Senado Federal e do Ministério da Saúde; de fontes secundárias, relacionadas ao desenvolvimento da Saúde Pública, e de livros de referência elaborados por médicos e jornalistas que discutem a trajetória do uso do tabaco no Brasil. Também foram utilizados documentos sobre a trajetória das ações de grupos médicos pelo controle do câncer de pulmão - muitos dos quais disponibilizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), instituição responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desde o final da década de 1980. Os limites temporais das fontes trabalhadas encontram-se entre 1980 e 2011. A seleção e utilização dessas fontes tiveram como base a pesquisa, verificação e interpretação histórica. A partir de sua análise crítica e do entrecruzamento de suas informações com as de trabalhos desenvolvidos em diferentes áreas do conhecimento médico, buscou-se avaliar o processo de transformação do referencial legal sobre a utilização do tabaco no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

OS PRIMEIROS PASSOS DA LEGISLAÇÃO ANTITABACO

As pesquisas relacionando problemas de saúde ao uso do tabaco, elaboradas a partir de meados do século passado, tiveram um forte papel na mudança de visão em relação ao ato de fumar. Nas décadas anteriores, alguns trabalhos já vinham obtendo conclusões nesse sentido, no entanto tiveram pouca repercussão. Nos anos 1950, complexos estudos epidemiológicos, elaborados por pesquisadores americanos e ingleses, se transformaram no ponto de partida para a elaboração do Relatório “Fumo e Saúde” do *Royal College of Physicians*, escrito em 1962, e do “Relatório Terry”, confeccionado pela Comissão Consultiva sobre o Fumo e Saúde dos EUA em 1964². Esses documentos mostravam que as taxas de mortes por câncer de pulmão eram muito maiores entre fumantes e citavam bronquite crônica e enfisema como doenças mais frequentes em fumantes. Sua divulgação deu fôlego ao antitabagismo e transformou a forma das comunidades científicas de diversos Estados verem o tabagismo.

No Brasil, a divulgação desses relatórios na comunidade médica reforçou as posições antitabaco até então relacionadas, prioritariamente, a aspectos religiosos e morais. Na década de 1960, alguns fisiologistas, alarmados com o aumento dos casos de câncer de pulmão, começaram a ver no ato de fumar uma possível causa da ampliação dos índices da doença. No entanto, essas ideias ainda eram muito controversas e, para evitar maiores embates, eles procuraram ater as suas considerações sobre as causas do câncer de pulmão à comunidade médica, escrevendo em revistas especializadas e mantendo cautela em relação às posições apresentadas³.

No contexto de crescimento das preocupações médicas em relação ao fumo, os primeiros projetos de lei (PL) para o seu controle entraram na pauta do Congresso Nacional. Em 1964, o deputado Eurico de Oliveira, eleito pelo antigo Estado da Guanabara, encaminhou um projeto que propunha a proibição da propaganda de derivados do fumo em qualquer meio de comunicação. No ano seguinte, outro projeto seu sugeria a instituição de um imposto adicional para o combate ao câncer. Ainda em 1965, Pedro Marão, Deputado Federal pelo Estado de São Paulo, e Ivan Luz, eleito pelo Paraná, encaminharam diferentes PL determinando a impressão de advertências sobre o risco de câncer nos maços de cigarros. Marão ainda elaborou um segundo PL prevendo a proibição da venda de cigarros para menores de dezoito anos. Até o final da década, outros cinco projetos relacionados ao controle de fumígenos foram encaminhados ao congresso. Todos foram arquivados³.

Durante a década de 1970, presenciou-se uma escalada de PL para o controle do tabaco no Congresso Nacional. Gonçalves³ encontrou 79 projetos nessa década, contra nove na década anterior. Trinta e cinco deles previam algum tipo de regulação da propaganda de cigarros e da distribuição de brindes pelas empresas de fumo. Também havia muita preocupação com a venda de cigarros para menores de 18 anos (11 projetos) e com a regulação do uso de fumo nos transportes coletivos, aéreos ou terrestres, bem como em locais públicos³. Entre as proposições, seis exigiam controle sanitário sobre os cigarros fabricados no Brasil, três sugeriam a inserção de advertências sobre os malefícios do uso do tabaco nas embalagens de cigarros, quatro sugeriam taxas sobre os produtos derivados do fumo para serem destinadas à Saúde Pública, dois propunham o tema do tabagismo e seus males no currículo escolar e, por fim, um projeto propunha uma Semana Nacional de Combate ao Tabagismo³.

Tantos projetos demonstram que a discussão a respeito do tema estava acesa no Congresso desde 1970. Mas o fato de nenhum deles ter sido aprovado mostra o quão limitada era essa discussão naquele período. Em plena ditadura militar, quando vigorava o liberalismo econômico, e as noções de prevenção e mesmo de Saúde

Pública estavam eclipsadas pela medicina previdenciária de caráter curativo, a possibilidade de aprovação de projetos que, além de fugirem as diretrizes governamentais para a saúde colocavam em xeque interesses de grandes forças econômicas, não tinham como sair do papel. Além disso, naquele período, a questão do tabagismo ainda era defendida, principalmente por grupos que a viam sob um viés moral. De início, os médicos a eles se alinharam para fortalecer suas posições; no entanto o discurso científico ainda não contava com o consenso social necessário para tornar-se hegemônico. Assim, o tabagismo continuou crescendo e as propagandas de cigarros continuavam vendendo a imagem do ato de fumar, associada ao sucesso, charme, elegância e virilidade.

O FORTALECIMENTO DO MOVIMENTO ANTITABAGISTA NO BRASIL

Nos anos 1970, os malefícios provocados pelo tabagismo se consolidaram como problema de saúde para as agências internacionais, tornando-se tema frequente nas Assembleias Mundiais de Saúde, órgão máximo de decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 1970, o Comitê de Peritos da OMS elaborou um relatório intitulado “O hábito de fumar e a saúde” resumindo diversos aspectos do tabagismo e dos males por ele causados. Esse relatório e os subsequentes trouxeram uma série de recomendações aos Estados-Membros, começando pela sugestão de que fossem criados programas governamentais específicos de combate ao tabagismo, baseados em órgãos permanentes².

A globalização das preocupações médicas com o tabaco fez com que se ampliassem as iniciativas propondo a regulamentação da sua comercialização e consumo no país. Em março de 1979, foi elaborado um documento como conclusão dos trabalhos de um seminário sobre tabagismo, organizado pelo Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax, em Salvador, Bahia. A então chamada Carta de Salvador foi redigida por importantes nomes da pneumologia e do controle do tabagismo no país: José Silveira, Jaime Santos Neves, José Rosemberg, Edmundo Blundi, Antonio Pedro Mirra e Mario Rigatto. Muitos desses nomes eram médicos destacados na luta contra a tuberculose, e passavam a incluir em suas preocupações os males do aparelho respiratório causados pelo fumo³. A Carta de Salvador reconheceu o desafio do combate ao tabagismo, ressaltando o impasse econômico enfrentado pelo Estado, em virtude da receita arrecadada com a produção do fumo. Apesar disso, seus autores não se intimidaram. Apoiando-se nas recomendações da OMS, eles defenderam a criação de um “Comitê Nacional de caráter multi-institucional, capaz de planejar e promover uma campanha de combate ao fumo em todo o território nacional⁴.”

Dando continuidade a iniciativa dos pneumologistas reunidos em Salvador, a Associação Brasileira de Cancerologia, ainda em 1979, reuniu um amplo conjunto de associações científicas e instituições ligadas à saúde, na cidade de São Paulo, com o objetivo de elaborar um Programa Nacional Contra o Fumo. O programa passou a ser coordenado pela Associação Médica Brasileira, a partir de uma comissão nacional composta por diversas Sociedades Médicas nacionais. Também previa-se que essa comissão deveria enviar solicitação ao Congresso, para a criação de uma CPI sobre fumo e saúde, que deveria suscitar a aprovação de novas leis sobre controle da propaganda de cigarros, proibição de fumar em determinados locais, comercialização de cigarros, taxaço de produtos fumígenos e advertências do risco do tabagismo².

Em 1980, a Liga Espiritossantense contra a Tuberculose patrocinou a 1ª Conferência Brasileira de Combate ao Tabagismo, em Vitória. O evento contou com a participação de muitos dos médicos que participaram do encontro em Salvador, no ano anterior. Além da divulgação de pesquisas internacionais sobre o tema e de recomendações da OMS, buscou-se divulgar trabalhos realizados por médicos brasileiros³. Como foi visto, os médicos oriundos de atividades contra a tuberculose foram os principais incentivadores de ações para a regulação do tabaco no final da década de 1970.

Logo o assunto ganhou a capa da Revista Veja, semanário brasileiro de grande circulação. Em abril de 1980, uma equipe de jornalistas elaborou um panorama geral sobre o tema, informando aos leitores sobre os malefícios do uso do fumo e a forma como o tabagismo vinha sendo encarado em algumas partes do mundo, em especial, nos EUA. O artigo destacou a importância da produção de fumo para a economia brasileira, na época responsável por 35,5% da arrecadação total do IPI - o dobro do que rendia a indústria automobilística - e relacionou tal fato ao então fraco desempenho do governo em aprovar medidas de controle do tabagismo no país⁵.

Ainda em 1980, para comemorar o dia Mundial da Saúde, a OMS lançou uma campanha internacional de combate ao tabagismo com o *slogan* “Tabaco ou Saúde”, e elaborou o Programa de Tabaco e Saúde, que recomendava a intensificação, ou início onde ainda não houvesse, de estratégias governamentais para o controle do tabagismo com ênfase nas medidas educacionais, particularmente com respeito à juventude, e de proibição, de restrição ou limitação da publicidade dos produtos do tabaco⁶.

Na esteira desses acontecimentos, o Ministério da Saúde buscou, ainda de forma tímida, participar

do processo de mudanças na legislação sobre o fumo que parecia se anunciar. Para tanto, em 1981, criou a Comissão para Estudos das Consequências do Fumo, com o objetivo principal de elaborar pareceres, acerca dos diversos PL sobre o tema, apresentados no Congresso Nacional. Formada por importantes figuras do movimento antitabagismo como Antonio Pedro Mirra, Edmundo Blundi, Jayme Santos Neves, José Rosemberg, José Silveira e Mario Rigatto, ela funcionou apenas por um ano². Sua composição e o pequeno período de sua existência mostram as dificuldades vividas pelo movimento antitabagismo no período. Se, por um lado, suas lideranças conseguiam, em alguns momentos, se fazer ouvir pelo Estado, a resistência ou falta de consenso em relação a suas posições logo os retirava de cena.

No campo do legislativo, ainda em 1980, o então Deputado Ítalo Conti, eleito pelo PSD do Paraná apresentou um PL propondo que, a cada ano, no dia 29 de agosto, passasse a ser comemorado o “Dia Nacional de Combate ao Fumo” e, prevendo que na semana que antecede à data, deveria ser organizada uma campanha educativa no intuito de divulgar os malefícios provocados pelo tabagismo. No ano seguinte, seu projeto foi aprovado pela Câmara e encaminhado ao Senado. Naquela casa, permaneceria até 1986, quando, após longas discussões, foi votado e aprovado quase unanimemente, registrando-se apenas dois votos contra e uma abstenção, para em seguida ser sancionado pelo Presidente José Sarney em 11 de junho daquele ano. A Lei Federal nº 7.488/86 instituiu o dia 29 de agosto como o “Dia Nacional de Combate ao Fumo. Essa Lei caracteriza-se como a primeira legislação em âmbito federal relacionada à regulamentação do tabagismo no Brasil*.

Antes mesmo da sanção da Lei nº 7.488, o Ministério da Saúde resolveu agir mais fortemente em relação ao problema do tabaco, criando o Grupo Assessor para Controle do Tabagismo (GACT) em 1985. O grupo foi composto por médicos, juristas, parlamentares e representantes de diversas instâncias sociais relacionadas ao controle do tabagismo. O GACT foi, até o final da década, responsável pelas campanhas do Dia Nacional de Combate ao Fumo. Em novembro 1986, realizou um Simpósio em que foi apresentada uma série de documentos produzidos pelo Grupo, dentre os quais um novo PL apresentado ao então presidente José Sarney nas comemorações do primeiro Dia Nacional de Combate ao Fumo. O projeto previa a proibição do uso de “cigarros, charutos, cigarrilhas e cachimbos em recintos coletivos, públicos e particulares, de trabalho, lazer, saúde e educação, bem como em veículos de transporte coletivo de qualquer natureza”

* Brasil. Lei nº 7.488 de 11 de junho de 1986. Instituiu o “Dia Nacional de Combate ao Fumo” [citado 2011 jun 30]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130266>

salvo em locais específicos para fumantes, exceto nos estabelecimentos de saúde e de educação, com restrição inclusive em áreas próprias externas⁷.

A preocupação com ambientes livres da poluição ambiental do tabaco foi a base das propostas do período. Ela intensificou-se a partir da década de 1980, quando se acumularam estudos sobre os efeitos nocivos da fumaça em não fumantes. Em 1986, o Ministério da Saúde dos EUA e a *US National Academy of Sciences National Research Council* divulgaram um relatório sobre tabagismo passivo mostrando sua relação com o câncer de pulmão em não fumantes saudáveis⁸. Essa nova evidência científica deu ao movimento antitabagismo em todo o mundo um importante argumento na luta contra o tabaco: o tabagismo deixou de ser um problema apenas para o fumante.

A demora de quase seis anos para a aprovação do projeto de Conti e a criação do Grupo Assessor do Ministério da Saúde mostram um aspecto importante do processo de desenvolvimento da consciência em relação aos males do tabagismo no Brasil. Em 1980, quando o projeto foi elaborado, havia uma efervescência no campo médico em relação ao tema. Nossos pneumologistas, principais sujeitos desse processo, criaram eventos e organizações com o objetivo de colocar na agenda da Saúde Pública a questão dos males do tabagismo. No entanto, as condições políticas do país e as possibilidades institucionais vigentes na época não possibilitavam, a princípio, a consecução do objetivo traçado. Reunidos em sociedades médicas e outras organizações civis e, em instituições de pesquisa e ensino, eles não conseguiram agregar suficiente apoio para transformar sua luta em ação política. Tal objetivo só começou a ser alcançado quando o próprio Ministério da Saúde passou a protagonizar esse processo. Para que isso acontecesse, foi necessária uma transformação mais ampla no setor Saúde. Transformação que se relacionou ao processo mais geral de redemocratização vivido pelo país.

Em meados da década de 1980, com o fim da ditadura e a elaboração de um pacto social que permitiu a posse do primeiro presidente civil em 21 anos, um novo grupo passou a ocupar cargos importantes no Ministério da Saúde. Representantes do pensamento médico que via a saúde de forma ampliada, valorizando os cuidados primários e a ação preventiva, comandaram uma inflexão nas diretrizes do Ministério, possibilitando que a questão do tabagismo pudesse atingir uma posição de destaque nas diretrizes de nossa Saúde Pública.

No entanto, apesar dos esforços do grupo de médicos voltados para a questão do tabaco, o Ministério da Saúde tinha sua atuação circunscrita pelos limites legais. Por isso, suas iniciativas em relação à restrição do tabaco nesse período se limitaram a medidas educativas, promoção das campanhas de 29 de agosto e à publicação de portarias que, embora tenham tido pouco impacto imediato para a cessação do tabagismo, foram de grande importância

ao servir como base para medidas subsequentes de maior eficácia. A Portaria n° 428/GM, por exemplo, impedia o uso de produtos fumígenos no interior do Ministério, salvo locais designados para o consumo. Ela possibilitou a elaboração da Portaria Interministerial n° 3.257, de 1988, que recomendava medidas restritivas ao fumo nos locais de trabalho e conferia certificados de honra ao mérito às empresas que se destacassem em campanhas antitabágicas em todo o Brasil⁹.

O CONTROLE DO TABAGISMO GANHA FORMA

O processo de redemocratização ocorrido durante o final da década de 1980 gerou importantes mudanças na ordem institucional e federativa do país. A Constituição de 1988 transformaria radicalmente a política de saúde brasileira, possibilitando a emergência de um sistema unificado e descentralizado de saúde, a atribuição de uma nova responsabilidade ao Estado em relação a esse campo e a ampliação de sua abrangência. Seu Artigo 196 estabelecia: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁰. No campo específico da regulamentação do tabaco, o Artigo 220 da nova Constituição deu competência à esfera federal de impor restrições às propagandas de cigarros, bebidas e medicamentos, e incluir advertências sobre os malefícios decorrentes de seu uso quando necessário - o artigo foi fundamental para a justificação da constitucionalidade de leis antitabaco posteriores.

No ano de sua promulgação, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria n° 490, que obrigou as companhias de cigarro a estamparem nas embalagens de seus produtos a advertência “O Ministério da Saúde Adverte: Fumar é Prejudicial à Saúde”¹¹. No ano seguinte, um projeto de lei elaborado pelo Deputado Elias Murad buscou regulamentar o Artigo 220 da nova carta. Além da regulamentação da propaganda de cigarros, bebidas e remédios, o projeto previa a proibição do uso de cigarros e outros produtos fumígenos em recintos coletivos privados ou públicos, salvo em áreas destinadas a esse fim, devidamente isoladas e com arejamento suficiente. O projeto ressaltava ainda a proibição em repartições públicas, hospitais e postos de saúde, salas de aula, bibliotecas, recintos de trabalho coletivo e salas de teatro e cinema¹².

Somente em 1996, o projeto de Murad se transformaria em lei (Lei 9.294 de 1996); contudo, uma Portaria Interministerial, elaborada no ano anterior, já determinava a utilização de advertências nas embalagens de cigarros, bem como as restrições nas propagandas de fumígenos¹³. Pela nova legislação, a propaganda de produtos fumígenos na televisão e na rádio ficou restrita ao horário de 21

às 6 horas, e mensagens de advertência divulgando os diversos malefícios provocados pelo tabagismo passaram a ser vinculadas nessas propagandas, em pôsteres, cartazes, revistas e jornais, e nas embalagens de cigarro. A advertência anterior: “O Ministério da Saúde Adverte: Fumar Faz Mal à Saúde”, que vinha sendo estampada nos maços de cigarros desde 1988, teve sua segunda parte substituída pelas seguintes frases: “fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral”; “fumar pode causar câncer de pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar”; “fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê”; “quem fuma adoece mais de úlcera do estômago”; “evite fumar na presença de crianças” e “fumar provoca diversos males a sua saúde”. Em 1999, a Medida Provisória nº 1.814 permitiu ao Ministério da Saúde definir novas advertências. O termo “pode causar” foi substituído pelo termo “causa”, tornando as frases mais diretas e enfáticas. Novos temas também foram introduzidos¹⁴.

É importante ressaltar que, apesar de a Lei Elias Murad ter se mostrado um importante instrumento para a ampliação das restrições ao fumo, ela mostrou-se falha por não prever punição ao fumante infrator, e não definir claramente as regras com relação aos fumódromos e aos locais que não o possuem, permitindo inclusive que as companhias de cigarros elaborassem estratégias para o abrandamento da aplicação da Lei¹⁵. Ainda hoje o tabaco não foi completamente banido de ambientes fechados. Atualmente, no Brasil, Estados e municípios têm regulamentado leis mais abrangentes com base semelhante à Lei Elias Murad, com fiscalização mais rígida, acompanhada de ampla campanha educativa, como nos casos dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, em 2009.

FECHA-SE O CERCO

No campo institucional, no contexto da reforma sanitária, a competência do Ministério da Saúde em relação ao controle do Tabaco foi transferida ao INCA, que passou a abrigar o PNCT.

Além da diretriz mais geral de reduzir o número de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, o programa buscava reduzir a iniciação ao tabagismo, principalmente entre jovens; aumentar a cessação de fumar e reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco. O programa atuou na coordenação e execução de ações desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada, sobretudo das sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde.

Além de articular as campanhas de 31 de maio, o Dia Mundial sem Tabaco, instituído pela OMS em 1987, e do dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo, criado em 1986, o PNCT passou a promover uma série de

ações educativas, como congressos e seminários; programas de ambientes de trabalho livre do tabaco e ações educativas em escolas e em unidades de saúde. Também patrocinou programas para cessação de fumar, qualificou profissionais de saúde nesse campo e trabalhou na divulgação de métodos para a cessação de fumar em diversas mídias. Para que tais programas pudessem ser desenvolvidos em todo o país, o PNCT seguiu a lógica do SUS, investindo em estratégias para a descentralização de suas ações.

As restrições à publicidade de cigarros e outros fumígenos e o uso de advertências em suas embalagens e materiais de propaganda foram se tornando, ao longo da década de 1990, umas das principais preocupações do PNCT. As ações do INCA frente ao programa tornaram a instituição bastante influente no processo de regulação do tabagismo no país. O INCA tornou-se referência nacional para elaboração de pareceres técnicos, utilizados como subsídio na criação de políticas, em âmbito legislativo e econômico.

Em meados da década de 1990, a Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo do INCA, responsável pelo PNCT, já contava com forte reconhecimento internacional, tendo recebido, em 1994, a medalha Tabaco ou Saúde da OMS. Essa condecoração foi a primeira feita a um programa do gênero na América Latina. E fez com que o “Dia Mundial sem Tabaco” daquele ano tivesse o Brasil como sede.

Em 1995, o INCA encomendou uma análise dos teores de cinco marcas mais vendidas e produzidas no Brasil a um laboratório de análises de produtos do tabaco do Canadá, o LABSTAT¹⁶. A divulgação dos resultados ganhou ampla cobertura da mídia em 1996, quando se verificou que os níveis de várias das substâncias analisadas estavam muito acima dos teores máximos estipulados em outros países. O INCA elaborou, então, um documento com uma série de recomendações, destacando a necessidade de fiscalização mais rígida sobre os produtos fumígenos. Segundo Cavalcante, “essa importante ação foi mola propulsora para subseqüentes avanços no âmbito do controle e fiscalização dos derivados de tabaco no Brasil”¹⁶.

Em dezembro de 2000, a Lei nº 10.167 daria um forte golpe nas empresas do setor. Pela nova legislação a propaganda comercial do fumo ficava restrita apenas à parte interna dos locais de venda; ademais, tais propagandas não poderiam associar o produto à prática de atividades esportivas e nem conter participação de crianças e adolescentes. Ou seja, ficava banida a publicidade de derivados do tabaco por meio de rádio, televisão, cinema, jornais, revistas, impressos, *outdoors* e em trajes e artigos esportivos. Ficou também proibida a propaganda na internet, a propaganda indireta denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares, assim como a distribuição de amostras ou brindes e a comercialização de produtos

fumígenos em estabelecimentos de ensino e saúde; e também proibia o uso desses produtos em aeronaves e demais meios de transporte públicos. Também foi através dessa Lei que se fixou para o ano de 2003 a proibição de patrocínio a atividades culturais e esportivas internacionais pelas companhias de tabaco, posteriormente alterada, fixando para 2005 a proibição de patrocínio em atividades esportivas internacionais. Esta última modificação se deu em defesa de interesses econômicos, revelados através da realização do GP Brasil de Fórmula 1, em 2003, transmitido na televisão¹⁷.

A Lei nº 10.167 provocou fortes reações entre as empresas produtoras de tabaco, sendo questionada sua constitucionalidade por sobrepor ao direito de divulgar um produto, o dever de advertir e esclarecer sobre os malefícios a ele associados. A Confederação Nacional da Indústria, associando-se com esses interesses, impetrou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade em relação ao projeto, objetivando liberar totalmente a publicidade de tabaco¹⁸; mas, apesar das resistências, o processo de fortalecimento da legislação de regulamentação do tabaco era inevitável.

Em 1999, através da Lei Federal nº 9.782, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com a finalidade de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário de produtos e serviços. Entre suas atribuições, consta o controle e fiscalização dos cigarros e de outros derivados do fumo. A Anvisa se transformaria num instrumento de grande eficácia para o controle do tabaco. Sua autoridade para trabalhar no cumprimento da lei, expedir multas e normatizar diversos aspectos relacionados à produção e ao consumo lhe possibilitaram ações de maior amplitude que as postas em prática pelo Ministério da Saúde.

No ano de sua criação, uma de suas primeiras resoluções determinou o registro anual de todos os produtos fumígenos, e a apresentação de relatórios, também anuais, das companhias de tabaco, sobre os produtos que comercializam¹⁹. Em matéria publicada na revista *Veja*, em novembro de 1995²⁰, portanto anos antes à criação da Anvisa, foi divulgada a média dos teores de alcatrão e nicotina dos cigarros brasileiros. A reportagem havia levantado dúvidas sobre a confiabilidade dos dados apresentados pelas companhias de cigarros, e destacou que o uso da palavra suave, que deveria indicar produtos de baixos teores, estava sendo utilizada num dos cigarros mais fortes comercializados no país²⁰. Atenta a essas questões, a Anvisa publicou, em março de 2001, resolução estabelecendo os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono na fumaça dos cigarros comercializados no Brasil²¹ e, vetando a utilização de qualquer adjetivação, em embalagens ou material publicitário de cigarros, tais como: baixos teores, suave, *light*, teores moderados, e outras que pudessem induzir o

consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Em maio de 2001, outra norma da Anvisa regulamentou a impressão de imagens que ilustram o sentido das advertências nas embalagens dos cigarros. As advertências também passaram a estampar o “Disque Pare de Fumar”, serviço de orientações oferecido pela ouvidoria do Ministério da Saúde²². As características das imagens e das advertências foram determinadas pela Anvisa e respaldadas tecnicamente pelo INCA. Um dos objetivos do seu uso é o de combater a aceitação social do tabagismo e de quebrar a “aura positiva” que foi criada em torno dos cigarros durante décadas. Sua justificativa relaciona-se ao campo da psicologia cognitivo-comportamental, postulando que um dos fatores que podem contribuir para cessação do ato de fumar é o mal-estar criado pela embalagem do produto. Além disso, as embalagens de cigarro passaram a ser consideradas como um importante veículo de comunicação sobre os malefícios causados pelo tabagismo, podendo até exercer um papel educativo, através das fortes advertências, que buscam frear os impulsos dos fumantes, fazendo com que eles pensem antes de acender seu cigarro automaticamente¹⁶.

Para que as imagens continuassem provocando impacto, o INCA e a Anvisa substituíram o grupo de imagens e advertências, em 2004, por imagens mais fortes que as do primeiro grupo e, atualmente (2010), um terceiro grupo de imagens de forte impacto começou a circular nas embalagens de cigarros¹⁴. Desde 2004, as embalagens e a publicidade de fumígenos sofreram ainda mais intervenções. Uma nova resolução da Anvisa, a mesma que introduziu o segundo grupo de imagens, determinou que as advertências fossem estampadas também na publicidade dos produtos. Passaram a ser incluídas nas embalagens também as seguintes frases: “Venda proibida a menores de 18 anos” e “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo dessas substâncias”²³.

CONCLUSÃO

A ação normatizadora posta em prática pela Anvisa, assim como as ações do PNCT, coordenadas pelo INCA, construíram um forte arcabouço de conhecimentos e uma extensa prática no campo do controle do tabagismo. Apesar de o país ser o segundo maior produtor de tabaco e o maior exportador de fumo em folhas do mundo, as características do PNCT, e o aparato legislativo regulador do tabaco, que foi se formando, tornaram o Brasil referência mundial em medidas de controle do tabagismo. Em 1999, quando a Assembleia Mundial de Saúde iniciou a elaboração do que se tornou o primeiro tratado internacional de Saúde Pública, a Convenção-Quadro

para o Controle do Tabaco (CQCT), documento que propõe uma série de medidas de combate ao tabagismo, o Brasil tornou-se um dos principais líderes no processo de negociação de seu texto, aprovado unanimemente em 2003, pela Assembleia Mundial de Saúde.

A história da ação estatal de controle do tabaco no Brasil se mostra como um importante avanço se pensarmos que a prevalência do tabagismo caiu de 35%, em 1989, para 16%, em 2006²⁴. Além disso, há indícios de que o efeito dessas ações começa a se traduzir em números nos gráficos sobre incidência de câncer e de outras doenças, visto a taxa de mortalidade por câncer de pulmão ter se reduzido em homens na faixa de 30 a 59 anos entre os anos de 1980 a 2003²⁵. Tais dados demonstram que o combate ao tabagismo no Brasil vem obtendo resultados positivos, sinais de relativo sucesso.

CONTRIBUIÇÕES

Luiz Antonio Teixeira foi o responsável pela concepção e planejamento do projeto de pesquisa, no qual o aluno Tiago Jaques se insere. Tiago Alves Jaques foi o responsável pela pesquisa e obtenção dos dados para o artigo. A análise, interpretação de dados e redação foi feita conjuntamente por Luiz Teixeira e Tiago Jaques. Luiz Teixeira foi o responsável pela revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar

REFERÊNCIAS

1. Grigorovski PRE. Estratégias da Souza Cruz em 101 anos: os desafios para a longevidade saudável [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
2. Rosemberg J. Tabagismo: sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed; 1987.
3. Gonçalves HS. Antitabagismo no Brasil: da mobilização da comunidade médica à política de Saúde Pública (1950-1986) [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
4. Rosemberg J. Tabagismo: sério problema de saúde pública. 2a ed. São Paulo: Almed; 1987. Carta de Salvador; p. 313-20.
5. Gaspari H, Machado A. A epidemia do século. Veja. 1980 abr 16;(606):76-82.
6. Rosemberg J. Tabagismo: sério problema de saúde pública. 2a ed. São Paulo: Almed; 1987. Programa de tabaco e saúde da Organização Mundial de Saúde; p. 327-8.
7. Baptista L. Mobilização nacional contra o tabagismo- pare. 3a ed. Brasília (DF): Centro Gráfico do Senado Federal; 1987. v. 1.
8. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ação global para o controle do tabaco: 1º Tratado Internacional de Saúde Pública. 3a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria interministerial n. 3.257, de 22 de setembro de 1988 [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1988/p_19880922_3257.pdf
10. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
11. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2008. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e as advertências sanitárias como estratégia; [citado 2011 jun 30]; p. 22. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009b.pdf
12. MURAD E. Projeto de Lei 4556/1989. Dispõe sobre restrições ao uso e a propaganda de produtos derivados de tabaco, bebidas alcoólicas, defensivos agrícolas, medicamentos e terapias, nos termos do parágrafo quarto do artigo 220 da Constituição Federal [Internet]. Transformado na Lei Ordinária 9294/1996 [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=222496
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial n. 477, de 24 de março de 1995 [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/1995/pri0477_24_03_1995.html
14. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2008 [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009b.pdf
15. Bialous SA, Presman S, Gigliotti A, Muggli M, Hurt R. A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. Rev Panam Salud Públ. 2010;27(4):283-90.
16. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev psiquiatr clín. 2005;32(5):283-300.
17. Albanesi Filho FM. A legislação e o fumo [editorial]. Arq Bras Cardiol. 2004;82(5):407-8.
18. Confederação Nacional da Indústria (Brasil). Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 3311 - Restrição de propaganda – Tabaco. Caput e os §§ 2º, 3º, 4º e 5º do artigo 3º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, com a redação, os acréscimos e alterações que lhes introduziram a Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000, e a Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001 [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2011 jun 30]. Disponível em: <http://www.cni.org.br/portal/data/pages/FF8080812B83FEF4012B88ACE38A72D7.htm>
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 320, de 21 de julho de 1999. O registro,

- para efeitos cadastrais, de todos os produtos fumígenos, será feito anualmente, com base nas determinações desta resolução [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3579264&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=32&numero=320&data=&dataFim=&ano=&pag=1
20. Cortina de fumaça. *Veja*. 1995 nov;(1417):118.
 21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 46, de 28 de março de 2001. Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3686387&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=32&numero=46&data=&dataFim=&ano=&pag=1
 22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 104, de 31 de maio de 2001. Todos os produtos fumígenos derivados do tabaco, conterão na embalagem e na propaganda, advertência ao consumidor, sobre os malefícios decorrentes do uso destes produtos [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3700221&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=32&numero=104&data=&dataFim=&ano=&pag=1
 23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 335, de 21 de novembro de 2003. Todos os produtos fumígenos derivados do tabaco, conterão na embalagem e na propaganda, advertência ao consumidor, sobre os malefícios decorrentes do uso destes produtos [citado 2011 jun 30]. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3856010&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=32&numero=335&data=&dataFim=&ano=&pag=1
 24. Iglesias R, Jha P, Pinto M, Costa e Silva VL, Godinho J. Controle do tabagismo no Brasil [Internet]. Washington (DC): Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/ Banco Mundial; c2007 [citado 2011 jun 30]. 119 p. (Documento de discussão – saúde, nutrição e população). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>
 25. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Alencar GP. Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traquéia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J bras pneumol*. 2007 out;33(5):536-43. doi: 10.1590/S1806-37132007000500008.

Abstract

Introduction: This article deals with the process of emergence and consolidation of the anti-smoking policy in Brazil, discussing the development of the Brazilian legislation in this field between the 1960s and the early 21st century.

Objectives: To discuss the first legislative regulations to standardize marketing and advertising of cigarettes brought into discussion in Congress in the 1960s; to evaluate the consequence of tobacco control actions in public health as well as laws and campaigns for the control and marketing of smoking products, introduced during the country's re-democratization process in the 1990s. **Method:** This study was based on the analysis of legislation and secondary sources on the development of tobacco control actions in the country. **Results:** In the period studied, there is intense strengthening of legislation on tobacco control in the country. **Conclusion:** While actions against tobacco were being developed, a strong framework of knowledge and an extensive practice in the field of tobacco control was built. This aspect, together with data on tobacco use and lung cancer incidence, suggests that tobacco control measures implemented in the country are successful.

Key words: Legislation as Topic; Tobacco; Smoking/legislation & jurisprudence; Control and Sanitary Supervision of Tobacco-Derived Products; Brazil

Resumen

Introducción: El artículo describe el proceso de surgimiento y consolidación de la política de control del tabaco en Brasil, discutiendo el desarrollo de la legislación brasileña en este campo, entre los años 1960 y los primeros años del siglo XXI. **Objetivos:** Discutir la normalización legislativa inicial de la comercialización y publicidad de los cigarrillos, en la agenda del Congreso en la década de 1960; evaluar las consecuencias de los cambios en la salud pública introducidos durante el proceso de democratización del país en las acciones de control del tabaco, y evaluar las leyes para controlar la comercialización y publicidad de los productos del tabaco, puestas en marcha en la década de 1990. **Método:** El trabajo se basó en el análisis de la legislación y las fuentes secundarias para el desarrollo de las acciones de control del tabaco en el país. **Resultados:** En el periodo estudiado se pudo observar un fortalecimiento intenso de la legislación relativa al control del tabaco en el país. **Conclusión:** Ante el desarrollo de acciones contra el tabaco un marco sólido de conocimientos y una vasta experiencia en el campo del control del tabaco han sido creados. Este aspecto, junto con datos sobre el consumo de tabaco y la incidencia de cáncer de pulmón sugieren el éxito de las medidas de control del tabaco implementadas en el país.

Palabras clave: Legislación como Asunto; Tabaco; Tabaquismo/legislación & jurisprudencia; Control y Fiscalización de Productos Derivados del Tabaco; Brasil