

A Política de Controle do Tabaco no Brasil de 2016 a 2022: continuidades, retrocessos e desafios

Tobacco Control Policy in Brazil from 2016 to 2022: continuities, setbacks and challenges

Política de control del tabaco en Brasil de 2016 a 2022: continuidades, retrocesos y desafíos

Leonardo Henriques Portes¹ <https://orcid.org/0000-0003-2421-8891>, Mariana Coutinho Marques de Pinho² <https://orcid.org/0000-0002-8372-9272>, Vera Luiza da Costa e Silva³ <https://orcid.org/0000-0002-5608-7497>, Silvana Rubano Barretto Turci⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0811-9252>, Cristiani Vieira Machado⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9577-0301>, Cristiane Almeida Pires Tourinho⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2757-1690>

Resumo O tabagismo persiste como um importante problema de saúde pública. O Brasil é considerado uma referência internacional, com ações de controle do tabaco implementadas há quatro décadas. Este estudo busca realizar um balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco de 2016 a 2022 por meio de natureza predominantemente qualitativa com contribuições da economia política e análise de políticas públicas. No período, o Brasil manteve as bases da Política e o seu reconhecimento internacional. Porém, observou-se a fragilização da sua coordenação governamental a partir de um contexto político desfavorável marcadamente neoliberal. Para o enfrentamento das adversidades, ressaltou-se a institucionalidade da Política e a resistência de atores governamentais e não governamentais comprometidos com o controle do tabaco no país. O fortalecimento das políticas de controle do tabaco é fundamental para proteger a saúde da população e promover um estilo de vida mais saudável.

Palavras-chave Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Tabaco, Políticas públicas de saúde

Abstract Smoking persists as an important public health problem. Brazil is considered an international reference, with tobacco control actions implemented four decades ago. This study seeks to carry out an assessment of the National Tobacco Control Policy from 2016 to 2022 through a predominantly qualitative nature with contributions from political economy and public policy analysis. During this period, Brazil maintained the bases of the Policy and its international recognition. However, the weakening of its governmental coordination was observed due to an unfavorable political context that was markedly neoliberal. To face adversities, the institutionalization of the Policy and the resistance of governmental and non-governmental actors committed to tobacco control in the country should be highlighted. Strengthening tobacco control policies is essential to protect the population's health and promote a healthier lifestyle.

Keywords National Tobacco Control Program; Tobacco; Public health policy

Resumen El tabaquismo sigue siendo un importante problema de salud pública. Brasil es considerado una referencia internacional, con acciones de control del tabaco implementadas hace cuatro décadas. Este estudio busca hacer un balance de la Política Nacional de Control de Tabaco 2016-2022 a través de un enfoque predominantemente cualitativo con aportes de la economía política y el análisis de políticas públicas. Durante este período, Brasil mantuvo las bases de su Política y su reconocimiento internacional. Sin embargo, el debilitamiento de su coordinación gubernamental se observó debido a un contexto político desfavorable y marcadamente neoliberal. Para enfrentar las adversidades, es importante resaltar la institucionalidad de la Política y la resistencia de los actores gubernamentales y no gubernamentales comprometidos con el control del tabaco en el país. Fortalecer las políticas de control del tabaco es esencial para proteger la salud de la población y promover un estilo de vida más saludable.

Palabras clave Programa Nacional de Control del Tabaco; Tabaco; Políticas de salud pública

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Policlínica Universitária Piquet Carneiro. Coordenação de Fisioterapia. Av. Marechal Rondon 381, 20950-003. São Francisco Xavier. Rio de Janeiro RJ Brasil. leonardo.portes@ppc.uerj.br

²Associação de Controle do Tabagismo. Promoção da Saúde. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁴Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁵Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Policlínica Universitária Piquet Carneiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

O tabagismo persiste como um importante problema de saúde pública. No mundo, existem mais de 1,3 bilhão de fumantes e estima-se que o tabagismo esteja relacionado a 8 milhões de mortes por ano, configurando-se como a principal causa de mortalidade prematura globalmente¹.

São preocupantes, também, o elevado custo econômico anual do tabagismo, correspondente a 1,8% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial², e os danos ambientais relacionados ao tabaco, envolvendo a contaminação do solo, incêndios e o desmatamento³.

Dados do Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária (IECS) de 2020 mostram que, no Brasil, o tabagismo custou cerca de R\$ 125 bilhões/ano, o que corresponde a 23% do que foi gasto com a pandemia da Covid-19 neste mesmo ano (R\$ 524 bilhões)⁴. O valor que o governo arrecada por meio de impostos relacionados a produtos do tabaco, cobriria apenas 10% dos custos totais causados pelo tabagismo ao sistema de saúde⁵.

O poder das evidências científicas, o protagonismo de diversas lideranças e a imposição de limites à indústria do tabaco (IT) têm sido fundamentais para a redução do tabagismo globalmente⁶. A partir dos anos 2000, constata-se a expansão de políticas públicas que buscam reduzir o impacto negativo do tabagismo em vários países⁷.

A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do uso do Tabaco - Conicq⁸, tratado em vigor desde 2005, representa a negociação de uma legislação internacional de caráter vinculante baseada nas prerrogativas constitucionais da Organização Mundial da Saúde – OMS⁹. O seu sucesso depende da capacidade dos países em garantir a implementação de políticas eficazes de redução de oferta e de demanda do tabaco, incluindo mecanismos de coordenação da política¹⁰.

O Brasil é considerado uma referência internacional, com ações de controle do tabaco implementadas há quatro décadas. A partir da implementação das primeiras medidas regulatórias, como as advertências sanitárias nos maços dos cigarros, até a adoção de políticas mais abrangentes, como a proibição de fumar em locais públicos fechados e a implementação de uma política tributária progressiva, o Brasil tem mostrado comprometimento em reduzir a prevalência do tabagismo. A conscientização

sobre os danos à saúde associados ao tabaco tem sido impulsionada por campanhas educacionais que contribuíram para uma mudança cultural em relação ao consumo de produtos derivados do tabaco¹¹.

O país foi uma das lideranças nas negociações da CQCT e apresenta um modelo de gestão interministerial responsável pela articulação da Política Nacional de Controle do Tabaco - PNCT. A comissão criada, em 1999, para subsidiar as negociações do tratado¹², tornou-se, em 2003, Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - Conicq. Além de coordenar o cumprimento das obrigações previstas na CQCT pelo país, a Conicq é responsável por assessorar o governo brasileiro nos espaços promovidos pela Convenção, como as sessões da Conferência das Partes (COP)¹³. Juntamente com outros atores, como pesquisadores, decisores políticos e sociedade civil, a Conicq tem sido fundamental para o avanço do controle do tabaco no país¹⁴ e considerada internacionalmente como uma experiência bem-sucedida de governança do controle do tabaco¹⁵.

Adicionalmente, a participação da sociedade civil é essencial para a configuração das políticas de controle do tabaco no Brasil e o alcance dos objetivos da Convenção. Destaque-se a relevância da Associação para o Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT Promoção da Saúde, que foi criada, em 2006, com foco no controle do tabagismo e, a partir de 2013, passou a incorporar a defesa de políticas públicas voltadas à alimentação saudável, à prática da atividade física e ao controle do álcool¹⁶. Desde 2016, representantes de organizações governamentais, não governamentais, acadêmicos, ativistas e defensores da causa se reúnem, periodicamente, para planejar e articular ações por meio do grupo Parceiros do Controle do Tabaco, coordenados pela ACT Promoção da Saúde.

O Brasil apresentou avanços importantes no controle do tabagismo, favorecidos pelas políticas nacionais e pelo modelo de governança intersetorial e participativo - este adotado -, bem como pela mobilização de numerosos atores sociais, mesmo em face das dificuldades e dos interesses de mercado contrários à regulação dos produtos de tabaco^{11,14}.

A partir de 2013, houve mudanças importantes na conjuntura do país, com um movimento de forte desorganização da economia e do Estado e a ruptura entre eleições, represen-

tação e política pública¹⁷. Observaram-se sinais do encerramento do ciclo político de conciliação de classes no Brasil, marcados pela desintegração da base governista no Congresso Nacional e a adoção de um ajuste fiscal¹⁸.

Ressalte-se o impedimento da presidenta Dilma Rousseff e a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95) em 2016¹⁹, que previu o congelamento por duas décadas dos recursos públicos destinados para despesas primárias, incluindo a saúde. Em 2018, após a eleição de Jair Bolsonaro para a presidência da república, observa-se a radicalização do projeto neoliberal implantado pelo presidente Michel Temer, com repercussões para a saúde. Por fim, a pandemia da Covid-19 agravou as crises econômica, social e política no Brasil. Também ocorreram restrições à participação social e retrocessos em várias áreas da política setorial²⁰.

Nesse sentido, cabe analisar como as mudanças, na conjuntura nacional, repercutiram na PNCT, que, até então, vinham apresentando uma trajetória de avanços positivos. Este estudo busca realizar um balanço da PNCT de 2016 a 2022, com destaque para a governança da política e as ações desenvolvidas no período.

Métodos

O estudo baseou-se em contribuições dos referenciais da economia política²¹ e da análise de políticas públicas²² com destaque para o institucionalismo histórico^{23,24} e apresentou natureza predominantemente qualitativa.

Foram definidos dois eixos de análise: o primeiro, de governança e de atores políticos, consistiu na descrição da formação, composição e estrutura da Conicq e na análise da participação, posições e relações dos membros da Comissão com atores internos e externos. Também foi analisado o conteúdo dos debates e a habilidade desta Comissão em implementar suas proposições.

No segundo eixo, de medidas políticas, buscou-se analisar as principais ações da PNCT no período do estudo, destacando os avanços e retrocessos observados, tendo como base estudo anterior de balanço de 30 anos da Política¹⁴.

Realizou-se uma revisão bibliográfica na narrativa de artigos com consulta nas bases de dados Pubmed e Scielo (Brasil e Saúde Pública), a partir da combinação entre descritores referentes ao tabaco (“tobacco”, “smoking” e “nicotine”) e às políticas de saúde (“policy”,

“health policy”, “public health policy”, “smoke-free policy”). Também se realizou uma análise documental de leis, normas e publicações disponibilizadas pela mídia.

Apesar do estudo apresentar como foco o período de 2016 a 2022, foram consultadas as listas de presença e as atas das reuniões da Conicq no período entre a sua criação e a sua última reunião realizada (2003 a 2021), já que não foram realizadas reuniões da Conicq em 2022. Para essa análise adotou-se o recorte temporal com períodos de duração semelhantes, envolvendo o período inicial da Conicq (2003-2009), um período de desenvolvimento (2010-2015) e um período mais recente (2016-2021). A análise da frequência dos atores e temas seguiu o modelo de um trabalho prévio com a mesma temática²⁵. Ressalta-se que os temas abordados nas reuniões guardam relação com as discussões e os encaminhamentos observados nas reuniões.

A análise das atas por outros critérios mais específicos, como os encaminhamentos explícitos das reuniões, não foi viabilizada devido à heterogeneidade da apresentação e à estrutura das atas, ao longo do período de estudo.

Resultados e Discussão

Governança e atores políticos

Desde sua criação em 2003, a Conicq incorporou órgãos federais, adicionalmente, em 2010 e 2012, alcançando 18 membros governamentais, com estabilidade de composição nos anos seguintes. A comissão apresenta o Ministro da Saúde como presidente, o Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer (INCA) como vice-presidente e o INCA como responsável pela Secretaria Executiva (SE-Conicq). A partir de 2016, com o início do Governo Temer, notam-se mudanças na estrutura governamental que afetam a composição da Conicq, embora sem emissão de nova norma específica sobre a Comissão (Figura 1).

No início de 2019, o presidente Bolsonaro extinguiu, por decreto, colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional²⁶, suscitando polêmicas sobre a extinção da Conicq. No entanto, em 2021, a Advocacia-Geral da União legitimou a continuidade da Comissão, com base em decisão prévia do Supremo Tribunal Federal que reconheceu os colegiados criados por lei. Tal decisão considerou que os tratados e as convenções internacio-

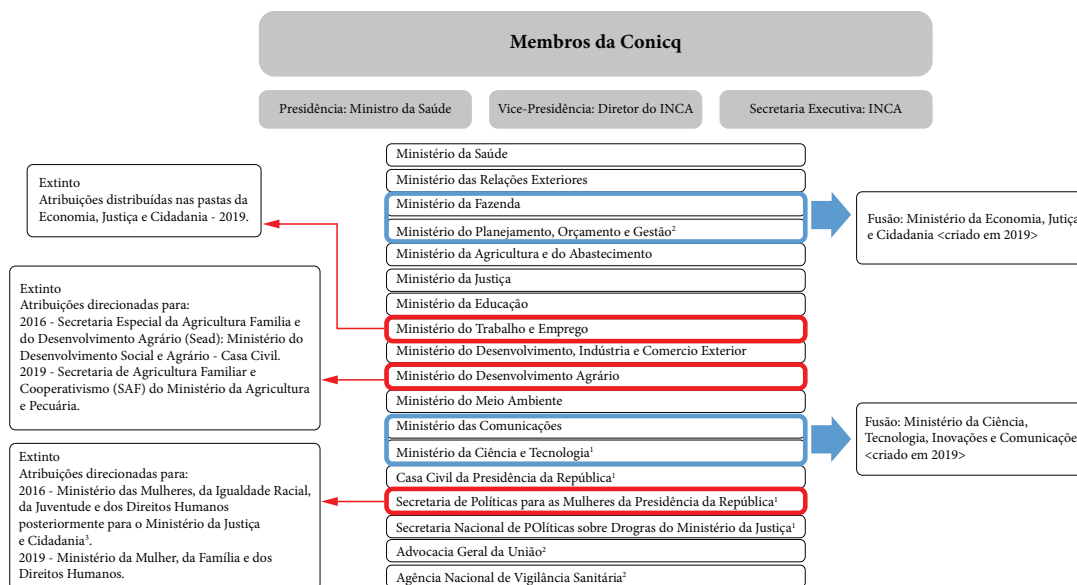


Figura 1. Composição da Conicq e principais mudanças ministeriais de 2016 a 2022.

Fonte: Decreto de 16 de março de 2012; Portes, Machado e Turci 2017 23 ; leis de reformas ministeriais do Governo Temer (Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016) e do Governo Bolsonaro (Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019).

Elaboração própria.

Notas:

¹ Órgãos governamentais aderidos formalmente à Conicq pelo Decreto de 14 de julho de 2010

² Órgãos governamentais aderidos formalmente à Conicq pelo Decreto de 16 de março de 2012.

³ A Secretaria de Políticas para as Mulheres foi alçada inicialmente ao status de Ministério no segundo mandato do Governo Dilma.

nais, como a CQCT, apresentam status de lei ordinária e estão sujeitos ao contrato de constitucionalidade ²⁷.

Mesmo com o respaldo jurídico, observou-se a fragilização da Conicq. Como exemplo, em 2021, houve a exclusão de representantes da Secretaria-Executiva da Conicq da delegação oficial do Brasil para a nona Conferência das Partes (COP9) e a segunda Reunião das Partes do Protocolo de Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco (MOP2), o que gerou a mobilização da sociedade civil ²⁸. Além disso, a nomeação para a Secretária Executiva da Conicq ficou indefinida a partir da aposentadoria da ocupante do cargo em fevereiro de 2022, quando também ocorreu mudança estrutural do INCA. A Conicq, que antes assessorava diretamente o Diretor Geral do Instituto, foi realocada na Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (Ditab) ^{29,30}.

A participação dos membros da Conicq nas reuniões ordinárias é importante para efetivar o potencial intersetorial da comissão. A análise

das 55 listas de presença das reuniões ordinárias da Conicq, de 2003 a outubro de 2021 (última reunião realizada considerando o recorte temporal), revela a variação da participação proporcional dos membros nas reuniões.

Nos períodos de 2003 a 2009 e de 2010 a 2015, a média de participação proporcional dos membros foi de 63% e 60%, respectivamente. No entanto, entre 2016 e 2021, a média caiu para 34% (Figura 2).

A partir de 2016, houve destaque nas reuniões da Conicq para as discussões internacionais envolvendo os grupos de trabalho internacionais, as Conferências das Partes (COPs), as Reuniões das Partes do Protocolo de Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco (MOPs) e as suas reuniões preparatórias [COP7-2016, COP8- 2018 e COP9- 2021 (virtual); MOP1- 2018 e MOP2-2021 (virtual)]. Ressalte-se que, em 2020, não houve reuniões da Conicq, provavelmente, devido ao início da pandemia de COVID-19 e, em 2021, as reuniões foram retomadas de forma remota, com foco na

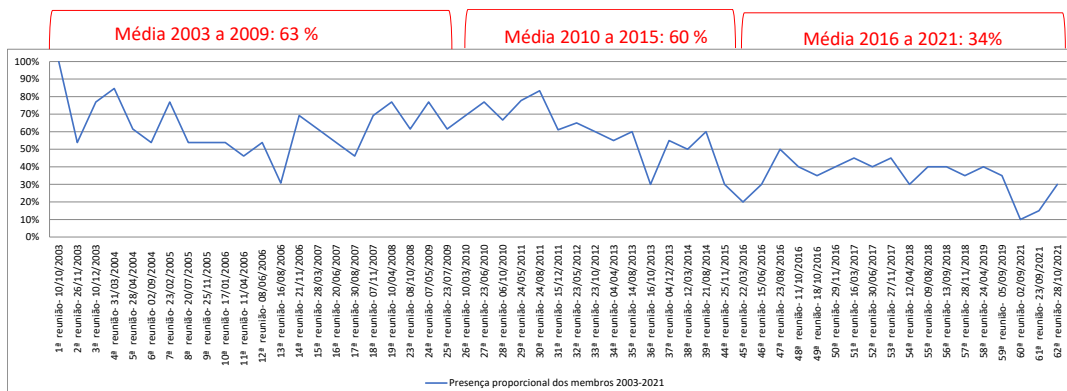


Figura 2. Participação proporcional dos membros da Conicq nas reuniões ordinárias.

Fonte: Listas de presença das reuniões da Conicq. Elaboração própria.

Nota:

¹ A definição dos membros considerou os Decretos Presidenciais publicados para este fim, sendo adicionados o Ministro da Saúde (presidente da Comissão) e o Diretor do INCA (Vice-presidente da Comissão) às listas de membros das respectivas publicações: Decreto de 1º de agosto de 2003- 11 membros; Decreto de 14 de julho de 2010- 16 membros; Decreto de 16 de março de 2012- 18 membros.

² Foram consideradas a presença dos membros nas reuniões ordinárias entre 2003 e 2021 que tiveram as atas disponibilizadas.

preparação dos compromissos internacionais. Em 2022, não ocorreram reuniões da Conicq, sugerindo dificuldades e desmobilização da comissão para cumprir seu mandato interno e externo.

Com exceção da pasta da economia, todos os demais órgãos governamentais apresentaram redução na participação nas reuniões realizadas entre 2016 e 2021, em relação aos períodos anteriores (2003-2009 e 2010-2015). A partir de 2016, nota-se a maior assiduidade do Ministério da Saúde, da pasta da área econômica (Ministério da Economia desde 2016), da AGU, do MRE, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Casa Civil. No entanto, ressalta-se a ausência do Ministro da Saúde e do Diretor- Geral do INCA e a menor presença de órgãos governamentais que apresentavam grande participação até 2015, como a pasta de desenvolvimento agrário, MAPA, MCT e MEC (Figura 3). Além dos participantes analisados, importante mencionar a presença da SE-Conicq em todas as reuniões desde a criação da Comissão, cumprindo o papel de órgão articulador e organizador das reuniões.

Quanto aos temas enfocados pela Conicq, nos períodos 2003-2009 e 2010- 2015, foram debatidos em mais da metade das reuniões ana-

lisadas: a produção do fumo e a diversificação de renda e o cultivo de plantações, as ações de combate ao comércio ilícito e a conscientização do público sobre os malefícios do tabagismo. No entanto, as reuniões da Conicq, entre 2016 e 2021, abordaram, de forma geral, uma menor variedade de temas. Nesse período, questões relacionadas ao tratamento e aos ambientes livres do fumo não constaram como pontos de pauta nas atas analisadas (Figura 4).

É importante destacar que os períodos (2003-2009) e (2010 -2015) apresentaram dados semelhantes em relação à frequência dos membros da Conicq nas reuniões e dos temas abordados, o que pode sugerir que a continuidade do modelo de gestão do executivo federal e a maior estabilidade na conjuntura política, econômica e sanitária, nesses períodos, conferiram institucionalidade de forma sólida à Política Nacional de Controle do Tabaco.

Apesar das fragilidades identificadas, o período entre 2016 e 2021 foi marcado por intervenções estratégicas da SE-Conicq para subsidiar o governo federal e as unidades da federação a avançarem, ou pelo menos não retrocederem, nas políticas de controle do tabaco no país. Entre elas, destaca-se a intervenção apoiada por outros setores do Ministério da

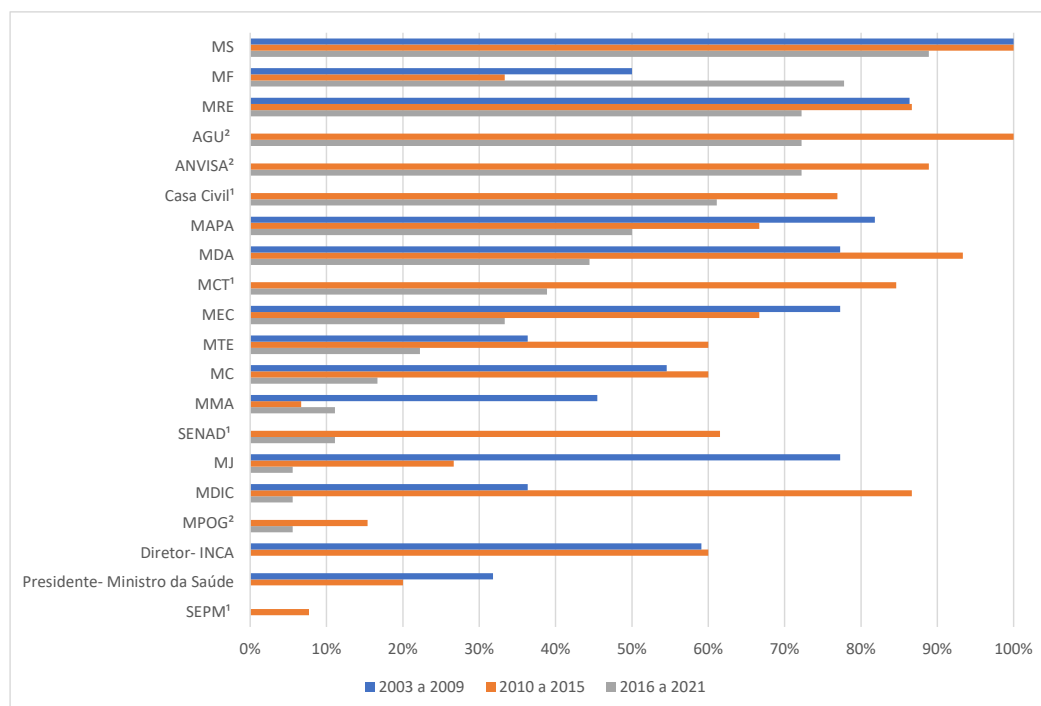


Figura 3. Percentual de reuniões ordinárias da Conicq segundo a presença de representantes.

Fonte: Listas de presença das reuniões da Conicq. Elaboração própria. Legenda: AGU: Advocacia-Geral da União; Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; MCT: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; MC: Ministério das Comunicações; MEC: Ministério da Educação; MDA: Ministério do Desenvolvimento Agrário; MDIC: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; MF: Ministério da Fazenda; MJ: Ministério da Justiça; MMA: Ministério do Meio Ambiente; MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; MRE: Ministério das Relações Exteriores; MS: Ministério da Saúde; MTE: Ministério do Trabalho e Emprego; SEPM: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; SENAD: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Notas:

¹ Órgãos governamentais aderidos formalmente à Conicq pelo Decreto de 14 de julho de 2010.

² Órgãos governamentais aderidos formalmente à Conicq pelo Decreto de 16 de março de 2012.

³ Foram consideradas as participações dos órgãos governamentais apenas nas reuniões em que compunham oficialmente a Conicq.

⁴ A fim de facilitar a apresentação dos dados, foram mantidas as siglas dos órgãos governamentais que foram afetados pelas reformas ministeriais de 2016 e 2019. Foram consideradas as variações das denominações das respectivas pastas, mantida a correspondência com as denominações estabelecidas na composição normativa mais recente da Conicq (Decreto de 16 de março de 2012).

Saúde, para reverter as recomendações do grupo de trabalho do Ministério da Justiça criado em 2016 com o objetivo de avaliar a redução de tributação de cigarros fabricados no Brasil ^{31,32}.

A Conicq também continuou a promover a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico-Tabaco (CIDE-Tabaco) como fonte de arrecadação para o SUS e para as medidas de controle do tabagismo, entre elas o apoio a diversificação em áreas cultivadas com tabaco ³³. Além disso, a Conicq publicou informes sobre tabagismo e Covid-19, bem como notas técnicas sobre aspectos econômicos do taba-

gismo³⁴ e propôs o Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco 2021-2030, incluindo sugestões de organizações da sociedade civil ³⁵.

Medidas políticas

O Brasil continuou a ter seu trabalho reconhecido internacionalmente. Em 2019, o país alcançou o mais alto grau de cumprimento das medidas contidas no pacote MPOWER, que é um conjunto mínimo de medidas estabelecidas pela OMS para o controle do tabaco que

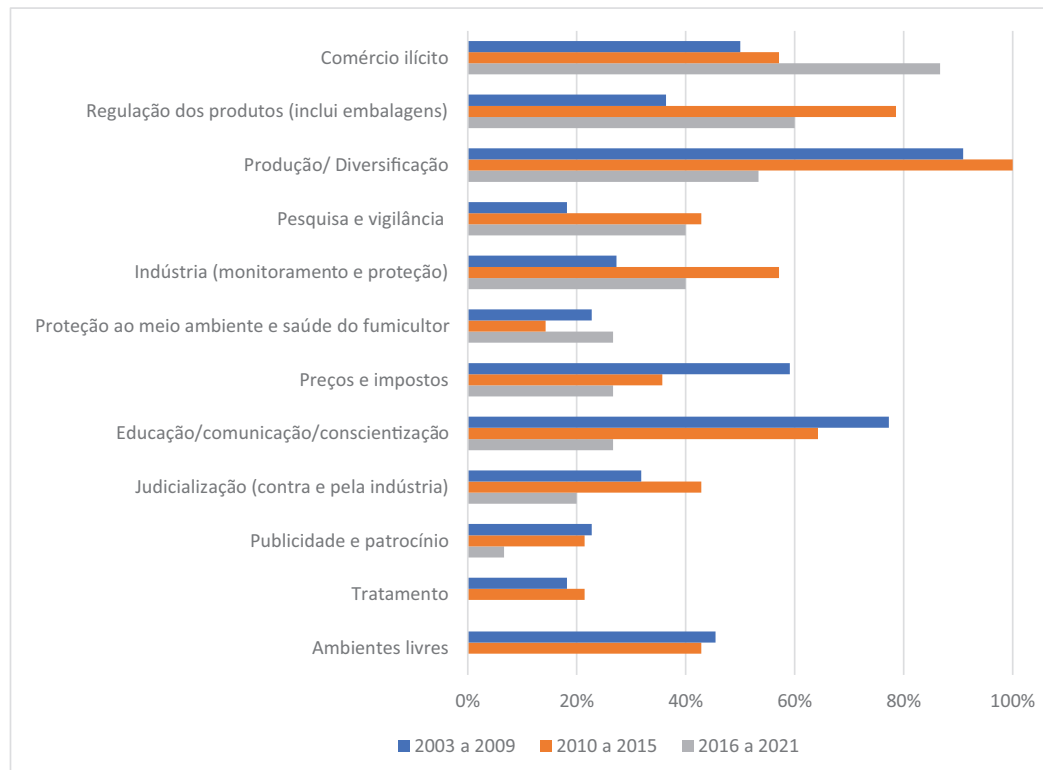


Figura 4. Percentual das reuniões da Conicq segundo os temas abordados.

Fonte: Atas das reuniões da Conicq disponíveis de 2003 a 2009 (22 atas), de 2010 a 2015 (14 atas) e de 2016 a 2021 (15 atas). Elaboração própria.

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

consiste em Monitoramento da epidemia do tabagismo (M), Proteção das pessoas dos prejuízos do ta-bagismo (P), Oferta de tratamento para cessação (O), Advertência quanto aos prejuízos do tabagismo por meio de campanhas e advertências sanitárias (W), Fortalecimento das medidas restritivas de proibição de propaganda, promoção e patrocínio (E) e Aumento de preços e im-postos de produtos de tabaco (R)^{36,37}.

É significativo destacar as iniciativas visando o compromisso de proteger as políticas nacionais de controle do tabaco da interferência da indústria fumageira, que foram mantidas mesmo em um contexto adverso. Destaque-se o papel do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Cetab/Fiocruz como um exemplo do suporte de uma instituição científica estatal à política. Na sociedade civil, os boletins publicados pela ACT Promoção da Saúde

foram importantes para o monitoramento e a exposição das táticas das empresas de tabaco.

Desde 2018, o Cetab/Fiocruz e a ACT vinham contribuindo para a elaboração do Índice da Interferência da Indústria do Tabaco, cujo aumento foi verificado entre 2019 e 2021³⁸. A melhora na capacidade de monitoramento, no Brasil, contribuiu, em parte, para a identificação das ações empreendidas pelas empresas de tabaco.

Adicionalmente à exigência da declaração da existência de conflito de interesse pelos membros da Conicq^{39,40}, a SE-Conicq propôs, em 2020, à Direção Geral do INCA a inclusão no seu programa de integridade pública de mecanismos que não permitam a interferência da IT por meio de parcerias e de financiamento. A proposta ainda tramita internamente, mas é uma sinalização dos esforços de órgãos gover-

namentais para aprofundar a proteção das políticas públicas da interferência das empresas de tabaco ⁴¹.

Naquilo que se refere à *política de preços e impostos*, a discussão sobre a Política de Preço Mínimo de cigarros parece não ter sido pautada pela Receita Federal e o ano de 2015 foi o último quando havia previsão legal para os aumentos progressivos anuais de R\$0,50 ao ano, no preço mínimo dos maços de cigarros. A partir de 2019, intensificou-se a discussão pelo Congresso Nacional sobre a Reforma Tributária e impostos seletivos com destinação de recursos para políticas de prevenção e promoção da saúde ⁴².

Na política *de exposição à fumaça ambiental*

do tabaco, após o decreto de 2014, houve queda na exposição passiva em casa e em ambientes de trabalho ⁴³. Dados do Vigitel sinalizam um aumento no percentual de pessoas expostas à fumaça do tabaco em ambiente fechado de trabalho entre 2018 e 2019 (4,7% para 5,5%) e alertam para um possível aumento da aceitação social relacionada ao tabagismo ⁴⁴. Parece ainda haver incertezas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de como fiscalizar e orientar estabelecimentos comerciais acerca do consumo de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF). Para dirimir tal situação, a Anvisa publicou uma nota técnica afirmando que o consumo de vaporizadores e produtos de tabaco aquecido deve estar de acordo com a legislação que proíbe

Figura 5. Avanços, limitações e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 2016 a 2022.

MEDIDAS/ ARTIGOS DA CQCT	AVANÇOS	LIMITAÇÕES	DESAFIOS
Coordenação Nacional / Artigo 5.2	- Grande produção técnica - Elaboração do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco	- Conicq fragilizada desde 2019. Sem reuniões ordinárias em 2022. - Forte lobby da IT junto a representantes do governo que guardam relação com a cadeia produtiva do fumo.	- Retomar as atividades - Implementar Plano de fortalecimento
Proteção da política pública de controle contra interferência da indústria do tabaco / Artigo 5.3	- Consolidação do Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco (IT) no Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cetab/ Fiocruz). - Publicações regulares de boletins da ACT. - Iniciativa incipiente de incluir no programa de integridade pública do INCA um compromisso de não aceitar recursos da IT ou de entidades a ela vinculadas – incluindo a Fundação para um Mundo Livre de Fumaça.	- Dificuldades para a manutenção da assinatura do termo sobre conflito de interesses por todos os membros da Conicq, considerando a diversidade e mudanças de representantes.	- Ter o Termo de Conflito de Interesses assinados por todos os membros
Preços e impostos/ Artigo 6º	- Análises sobre as propostas de reforma tributária em discussão.	- Não há proposta do governo em aumentar o preço mínimo desde 2015. - Apesar da carga tributária elevada, o preço do cigarro brasileiro é muito baixo e os cigarros estão mais acessíveis, em especial para jovens e pessoas de baixa renda.	- Atualização normativa e legislativa que garanta o aumento regular de preços e impostos de produtos de tabaco.

continua

Figura 5. Avanços, limitações e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 2016 a 2022.

MEDIDAS/ ARTIGOS DA CQCT	AVANÇOS	LIMITAÇÕES	DESAFIOS
Promoção de ambientes livres do fumo/ Artigo 8º	A definição de produto fumígeno adotada pela Anvisa na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 559/2021, inclui todo produto manufaturado, derivado ou não do tabaco, que contenha folhas ou extratos de folhas ou outras partes de plantas em sua composição, o que se aplica aos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) as restrições do fumo em ambientes coletivos.	- Consulta Pública dirigida aos agentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária evidenciou que os DEF têm sido consumido sem ambientes coletivos fechados ⁵⁴ .	- Os DEF têm sido usados para minar as regulamentações de proibição de uso de produtos fumígenos em espaços fechados, contribuindo para uma “renormalização” do ato de fumar, e, portanto, produtos mais aceitos socialmente ⁴⁸ . - A população brasileira ainda desconhece que a Lei Antifumo se aplica igualmente aos DEF ⁵⁴ .
Regulação de produtos/ Artigos 9º, 10 e 11	- Revisão da RDC 46/2009, resultando no Relatório sobre a Análise de Impacto Regulatório, com aprovação unânime dos Diretores da Anvisa. As etapas de revisão cumpriram todas as regras de determinadas pelo regimento da Anvisa, incluindo participação social ampla. - Estabelecimento de parceria com Instituto Nacional de Tecnologia para realização das atividades do Latab. - Ação judicial sobre o caso dos aditivos com julgamento em favor da RDC que proíbe aditivos de aromas e sabor.	- Processo de revisão da RDC 46/2009 está extenso.	- Diretoria Colegiada da Anvisa não delibera sobre a ativação do Laboratório de Tabaco (LATAB). - A RDC de aditivos ainda não produz resultados devido às ações judiciais.
Educação e conscientização do público/ Artigo 12	- Sociedade civil tem realizado campanhas de conscientização sobre tabagismo, em rede sociais.	Campanhas do Ministério da Saúde em datas pontuais têm sido realizadas por mídias digitais, voltadas para redes sociais. Entre 2016 e 2020, o Brasil apresentou níveis variados de implementação de ações de mídia segundo o Relatório MPOWER ⁵⁵ . Nos anos de eleição para cargos federais, houve limitações para a realização das campanhas nas datas comemorativas pelos órgãos federais ⁵⁶ .	Campanhas não são avaliadas quanto ao alcance e atingimento do público-alvo.

continua

Figura 5. Avanços, limitações e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 2016 a 2022.

MEDIDAS/ ARTIGOS DA CQCT	AVANÇOS	LIMITAÇÕES	DESAFIOS
Restrição à publicidade e propaganda/ Artigo 13	- Parceria entre INCA, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Anvisa permitiu que equipes da vigilância sanitária fossem capacitadas. - Atualização do tema com a publicação da RDC 559/2021 e 558/2021, respectivamente sobre registros, e exposição à venda e a comercialização de produtos fumígenos derivados do tabaco. - Ações da Anvisa em festivais de música, impedindo e autuando irregularidades em pontos de venda. - Estabelecimento de um sistema de supervisão da Anvisa (Axur) que rastreia na internet a promoção e comercialização de produtos de tabaco, com autuação das principais plataformas digitais. - Atuação da Anvisa junto às plataformas de delivery para suspender a propaganda e venda dos DEF^{57,58}.	- Renovação das estratégias de publicidade da indústria e “promoters” (vapers);	- Fiscalização para garantir a restrição da publicidade de novos produtos fumígenos.
Tratamento de fumantes/ Artigo 14	- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo foi atualizado em 2020. - Diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – 2022.	- Não está presente em todos os municípios - Tecnologia para atendimento virtual poderia ser ampliado	- Licitações vazias para remédios para tratamento da cessação do tabagismo, o que tem gerado desabastecimentos recorrentes.

continua

Figura 5. Avanços, limitações e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 2016 a 2022.

MEDIDAS/ ARTIGOS DA CQCT	AVANÇOS	LIMITAÇÕES	DESAFIOS
Combate ao comércio ilícito/ Artigo 15	- Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco – 2018.	- Mercado ilegal de cigarros e grupos criminosos - Manutenção da queda da diferença entre o preço médio do cigarro ilegal e o legal, que ocorre desde 2008.	- Desvincular o argumento de que políticas públicas não devem ser implementadas porque tem potencial de aumentar o mercado ilegal e de que a autorização para a comercialização dos DEF. - Garantir a não comercialização de DEF, que é proibida no Brasil. - Aplicação ampla das medidas previstas pelo Protocolo.
Venda a e por menores de idade / Artigo 16	- RDC/Anvisa nº 635/2022 que proíbe a venda de produtos alimentícios na forma de cigarros.	- Não há nenhuma medida para exigir a comprovação da maioridade no ato da compra de produtos fumígenos - Dados da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS)/2019 indicam que cerca de nove em cada 10 adolescentes fumantes tiveram sucesso em alguma tentativa de compra de cigarros. Desses, aproximadamente 7 em cada 10 utilizaram a compra ativa como a principal modalidade de acesso ao cigarro, sendo que a respectiva compra em estabelecimentos comerciais autorizados (vs. com ambulantes) aumentou entre 2015 e 2019 ⁵⁹ Brazil has made significant progress in fighting the tobacco epidemic. However, recent national data suggest a probable stagnation in the reduction of smoking initiation among youth and adolescents. The objective of this study was to evaluate the evolution over time of compliance with the law that prohibits the sale of cigarettes to minors in Brazil. To this end, data from the Brazilian National Survey of School Health conducted in 2015 and 2019 were used. Percentages were estimated for “sequential” indicators created by combining answers to the questions “Did anyone refuse to sell you cigarettes?” and “How did you obtain your cigarettes?” There was a decrease between 2015 and 2019 in the percentage of smokers aged 13 to 17 who tried to buy cigarettes in the 30 days prior to the survey (72.3% vs. 66.4%; p-value ≤ 0.05. - Tentativas de instalação de máquinas automáticas de venda de produtos de tabaco, o que não tem autorização expressa no Brasil.	- Engajamento dos comerciantes quanto à responsabilidade de vender cigarros a menores de idade

continua

Figura 5. Avanços, limitações e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 2016 a 2022.

MEDIDAS/ ARTIGOS DA CQCT	AVANÇOS	LIMITAÇÕES	DESAFIOS
Diversificação de plantações e proteção da saúde e meio ambiente/ Artigo 17 e 18	- Chamada de Assistência Técnica e Extensão Rural (Ater) em 2018. - Em 2020, o Cetab em parceria com o Secretariado da CQCT/OMS lançou o Centro de Conhecimento para os Artigos 17 e 18 da CQCT/OMS que atenderá as demandas dos países membros atendidos pelo Secretariado na implementação destes dois artigos, que versam sobre a promoção de alternativas econômica e ecologicamente mais saudáveis ao plantio de tabaco, assim como, com os cuidados na preservação do meio ambiente em áreas produtoras de fumo.	- Programa Plante Milho e Feijão promovido pelo SindiTabaco para perpetuar o cultivo do tabaco alternando nas safras o cultivo de outros produtos. - Câmara Setorial do Tabaco.	- Retomar o Programa de Diversificação
Responsabilização da indústria do tabaco (IT) / Artigo 19	- Ação civil pública em 2019 pela AGU contra a IT visando o ressarcimento de gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com o tratamento de doenças atribuíveis ao tabagismo⁴⁴.	- Forte lobby da IT junto ao legislativo e judiciário.	- Concretização do ressarcimento pela IT a partir da judicialização ou da CIDE-Tabaco.
Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação/Artigo 20	- Manutenção de publicações de inquéritos de relevância nacional: Projeto ITC (2017) PNS 2019, PeNSE 2019, Covitel 2022, Vigitel (anual) - Notas técnicas e estudos regulares publicadas pelo Cetab/Fiocruz⁶⁰ e Anvisa⁶¹.	- Dificuldades para a realização regular de pesquisas representativas da população brasileira.	- Utilização pertinente por porta vozes e imprensa dos dados de pesquisas complementares de forma diferenciada às pesquisas representativas da população brasileira que apresentam indicadores sobre o tabagismo.

Source: prepared by the authors.

o fumo em ambientes coletivos fechados ⁴⁵.

No que se refere à *regulação dos constituintes dos produtos de tabaco*, neste período, foram registrados importantes marcos que afetam a PNCT. Apesar do Supremo Tribunal Federal ter mantido, inicialmente, a constitucionalidade da norma da Anvisa em favor da proibição dos aditivos de aromas e sabores em cigarros ⁴⁶, há previsão para a retomada da discussão dessa pauta ⁴⁷. Pressionada a revisar a norma que proíbe a comercialização, a propaganda e a importação dos DEF, a Anvisa, desde 2019, tem discutido

com a sociedade brasileira esse tema diante de uma série de ações promocionais destes dispositivos ^{48,49}. Em 2022, a Anvisa emitiu relatório de análise de impacto regulatório recomendando o aprimoramento do instrumento normativo e a ampliação de medidas de comunicação e fiscalização ⁵⁰.

O laboratório da Anvisa para análises de produtos de tabaco teve suas atividades muito restritas neste período, apesar da parceria estabelecida com o Instituto Nacional de Tecnologia. O orçamento para ampliar as análises teria

sido pautado nas reuniões da Diretoria Colegiada da Agência, mas não houve uma decisão tomada ainda a este respeito. Os valores depositados em juízo em decorrência das taxas de registros questionadas pelas empresas de tabaco continuam inacessíveis e estima-se que somam R\$ 170 milhões de reais ⁵¹.

Considerando o tratamento do tabagismo no SUS, o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo* foi atualizado, em 2020, por meio de adequações metodológicas orientadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Em 2022, foram publicadas diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no SUS ⁵². Manteve-se a abordagem cognitivo-comportamental aliada à terapia medicamentosa por meio de reposição de nicotina (adesivo e pastilhas) e bupropiona. Estados e municípios têm manifestado déficit de medicamentos distribuídos pelo governo federal, que têm enfrentado dificuldades com licitações vazias, enquanto farmácias vendem os produtos normalmente. Na pandemia, houve esforços para apoiar a cessação de fumantes por meio de atendimento remoto e campanhas em redes sociais.

O Brasil ratificou o Protocolo para Eliminação do *Comércio Ilícito* de Produtos de Tabaco, em 2018. Em 2021, a piora no cenário macroeconômico durante a pandemia elevou o preço do cigarro ilegal. A discussão de contrabando também tem envolvido os DEF, já que esses produtos tendem a ser comercializados depois de entrar ilegalmente no país.

O Brasil é um grande produtor de folhas de tabaco –atrás apenas da China e Índia – e o maior exportador mundial. Desde a ratificação do tratado, cerca de 60 mil famílias deixaram o cultivo, provavelmente, por não renovação de contratos e a concentração da produção em propriedades maiores e mais produtivas ⁵³. No entanto, 86,5% das famílias produtoras de tabaco são minufundiários, das quais 22,6% não possuem terras para o trabalho ⁵⁴. Ressalta-se a manutenção de reuniões regulares da Câmara Setorial do Tabaco no MAPA, colegiado composto por trabalhadores, empresas e representantes do governo ligados à cadeia produtiva do fumo ⁵⁵.

O Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco precisa ser resgatado como estratégia para salvaguardar agricultores bem como para o enfrentamento à insegurança alimentar no Brasil, tendo em

vista o retorno do país para o mapa da fome. É necessário mencionar os esforços do Cetab/Fiocruz atuando como um Centro de Conhecimento do Secretariado da CQCT para os artigos 17&18, que se articula com países produtores por meio de cooperação técnica, elaboração de estudos e produção de conteúdo sobre o tema ⁴⁶.

A Figura 5 apresenta uma síntese sobre os avanços, as limitações e os desafios de acordo com as diversas medidas da PNCT entre 2016 e 2022.

Considerações finais

Em que pese o contexto nacional adverso entre 2016 e 2022, em linhas gerais, o Brasil manteve, no período, as bases da Política Nacional de Controle do Tabaco e o seu reconhecimento internacional, ao conseguir dar continuidade às principais medidas de controle do tabaco referendadas pela OMS ⁵⁶.

A criação da Conicq foi de suma importância para a manutenção de posições firmes que foram determinantes para a sólida política brasileira de controle do tabaco. Entre 2016 e 2021, a menor participação regular de seus membros e a menor diversificação de temas abordados nas reuniões ordinárias podem sugerir uma fragilização da Comissão. Porém, é importante considerar as limitações impostas pela pandemia, a partir de 2020, e a possibilidade de que algumas pautas possam ter sido abordadas em outros espaços de decisão, como a Divisão de Controle do Tabagismo (Ditab) do INCA e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do MS.

Importante destacar que não houve reuniões da Conicq em 2022 e que novos encontros foram retomados somente em 2023, com a nomeação de uma nova Secretária Executiva da Comissão. É grave a descontinuidade das reuniões regulares da Conicq ao longo de 2022, mesmo que de forma remota, justamente, em um período de retomada gradual das ações nos diversos setores da sociedade que foram muito prejudicadas pelas restrições de mobilidade impostas pela pandemia de Covid-19. O enfraquecimento da Comissão pode se relacionar ao contexto do governo federal de pouca valorização da gestão colegiada, formalmente marcado pelo Decreto Presidencial de 2019, que indicou a extinção de uma série de comissões, suscitando incertezas quanto à continuidade da Conicq.

As intervenções estratégicas da SE-Conicq juntos aos demais atores e o protagonismo da

Conicq no âmbito da gestão da PNCT sugerem a manutenção desta instância mesmo em um período com mudanças na gestão do executivo federal e com a conjuntura política, econômica e sanitária com elementos adversos. A conjuntura nacional adversa para o empreendimento de políticas públicas, por meio do fortalecimento de grupos neoliberais nos espaços de decisão do governo federal a partir de 2016, afetou, negativamente, a capacidade de atuação e a estruturação da Conicq em comparação ao período anterior. Ressalta-se a interferência da Indústria do Tabaco na atuação da Comissão de forma mais estruturada no Ministério da Agricultura, por meio da Câmara Setorial do Tabaco ⁵⁷.

No entanto, o destaque do controle do tabaco no cenário internacional, com a projeção da CQCT em eventos e ações regulares em nível regional e mundial, favoreceram a persistência da Conicq. Para o enfrentamento das adversidades do contexto entre 2016 e 2022, ressaltou-se a importância da institucionalidade da política brasileira de controle do tabaco aliada à resistência de atores governamentais e não governamentais comprometidos com a causa desde os anos 1980.

Apesar dos avanços na PNCT, apresentam-se importantes desafios, com destaque para:

- Concretização de uma reforma tributária que estabeleça a seletividade para produtos de tabaco e a vinculação dos recursos ao SUS;
- Alinhamento do controle do tabagismo com as demais políticas do SUS, sobretudo no que concerne ao controle de outros fatores de risco para as DCNT e à atenção à saúde em diferentes níveis;
- Contenção da comercialização ilegal dos DEF, sobretudo envolvendo os jovens como público-alvo;
- Retomada do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco;
- Plena implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco;
- Proteção das políticas públicas da interferência da IT.
- Reafirmação regular da Conicq como instância de gestão intersetorial das políticas de controle do tabaco pelo Governo Federal.

Nesse sentido, é determinante a publicação e a implementação do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco 2021-2030. Este documento será relevante para nortear estratégias, confirmando o compromisso de Estado brasileiro com a promoção da saúde,

com a sua contribuição para a Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e com o Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021-2030, cuja meta é reduzir a prevalência do tabagismo em 40%.

A reafirmação da Conicq por decreto presidencial⁵⁸ e a nomeação de uma nova Secretária Executiva da Comissão⁵⁹, ocorridas em 2023, contribuem para um cenário favorável para a retomada da PNCT institucionalmente forte e com marcante componente intersetorial. Destaque também para a aprovação, em 2023, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que trará mais agilidade ao sistema ⁶⁰.

O fortalecimento das políticas de controle do tabaco é fundamental para proteger a saúde da população e para promover um estilo de vida mais saudável. A partir de uma abordagem abrangente, o Brasil pavimentará o caminho para um futuro com menos tabaco, contribuindo para a redução de agravos e mortes relacionadas ao fumo, bem como para melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Colaboradores

LH Portes - Contribuiu substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados. Também atuou na elaboração do rascunho, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão para publicação. MCM Pinho; CV Machado; VLC Silva; SRB Turci; CAP Tourinho - Contribuíram no suporte relacionado à concepção do estudo, redação e revisão crítica com contribuição intelectual.

Referências

- World Health Organization (WHO). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240039322>
- U.S. National Cancer Institute, World Health Organization. *The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21*. [Internet]. 2017[cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/nci-tobacco-control-mono-graph-series-21-the-economics-of-tobacco-and-to-bacco-control>
- World Health Organization (WHO). *Tobacco: poisoning our planet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 07]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240051287> Brasil.
- Tesouro Nacional Transparente. *Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19 — Tesouro Transparente* [Internet]. [acessado 2023 Set 19]. Disponível em: <http://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramento-dos-gastoscom-covid-covid19?>
- Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária (IECS). *A importância de aumentar os impostos do tabaco na Brasil*. Palacios A, Pinto M, Barros L, Bardach A, Ca-sarini A, Rodríguez Cairolí F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. 2020. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco.
- Gneiting U, Schmitz HP. Comparing global alcohol and tobacco control efforts: network formation and evolution in international health governance. *Health Policy Plan* 2016; 31(Supl.1):98-109.
- Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *2021 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. [Internet] 2022. [acessado 2023 Jul 7]. Available from: <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/9789240041769>
- Brasil. Presidência da República/Casa Civil *Decreto No 5.658, e 2006*. Promulga a convenção quadro sobre controle do uso do tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinado pelo Brasil em 16 de junho de 2003. *Diário Oficial da União* 2006.
- World Health Organization (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/constitution-of-the-world-health-organization>
- Wipfli H, Stillman F, Tamplin S, da Costa e Silva VL, Yach D, Samet J. Achieving the Framework Convention on Tobacco Control's potential by investing in national capacity. *Tob Control* 2004; 13(4):433-437.
- Teixeira LA, Neto LAA, Turci SRB, Figueiredo VC. *Luta contra o tabaco no Brasil: 40 anos de história*. Rio de Janeiro: Outras Letras; 2022.
- Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 3.136, de 13 de Agosto de 1999. 1999. *Diário Oficial da União* 1999.
- Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto de 1º de agosto de 2003. *Diário Oficial da União* 2003.
- Portes LH. *Política de controle do tabaco no Brasil*. São Paulo: Editora Fiocruz; 2020.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control DGO. *Toolkit for Parties to Implement Article 5.2(a)*. [Internet] 2016 [cited 2023 Jul 27]. Available from: <https://fctc.who.int/publications/m/item/national-coordinating-mechanism-for-tobacco-control>
- ACT Promoção da saúde. Sobre a ACT Promoção da Saúde | ACT BR. [cited 2023 Jul 7]. Disponível em: <https://actbr.org.br/sobre-a-act-promocao-da-saude>
- Avritzer L. O pêndulo da democracia no Brasil: Uma análise da crise 2013-2018. *Novos Estud CEBRAP* 2018; 37:273-289.
- Singer A. A (falta de) base política para o en-saio desenvolvimentista. In: Singer A. Loureiro I, organizadores. *As contradições do Lulismo: a que ponto chegamos?* São Paulo: Boitempo 4; 2016.
- Brasil. Emenda Constitucional 95/2016. *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal* 2016. [acessado 2023 Jul 7]. [acessado 2023 Jul 7]. Disponível em: <https://goo.gl/kREa9g>
- Mello LMB D, Albuquerque PC, Santos RC. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. *Saúde Debate* 2022; 46: 842-856.
- Freeman R, Moran M. Reforming health care in Europe. *West Eur Polit* 2000; 23(2):35-58.
- Buse K, Mays N, Walt G. *Making health policy*. 2. ed. Maidenhead: Open Univ. Press; 2012. 222 p. (Understanding public health).
- Pierson P. *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Nova Jersey: Princeton University Press; 2004. [cited 2023 Jul 7]. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=n-VtptUoWuO4C>
- Mahoney J, Thelen KA, organizadores. *Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power*. Cambridge; New York: Cambridge University Press; 2010.
- Portes LH, Machado CV, Turci SRB. Coordenação governamental da Política de Controle do Tabaco no Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(7):2701-2714.
- Brasil. Decreto no 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. *Diário Oficial da União* 2019.
- Brasil. Advocacia Geral da União. *Parecer n. 00559/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU* [Internet]. 2021 [acessado 2023 Set 18]. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uplo-ads/2021/09/PARECER_n_00559_2021.pdf
- ACT - Promoção da saúde. Brasil em risco na COP9 - Posts | ACT BR [Internet]. [acessado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/brasil-em-risco-na-cop9/19148/>
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Organograma do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)*. INCA - Instituto Nacional d Câncer. [Internet] 2018 [acessado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/organograma-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva>

30. Instituto Nacional de Câncer - INCA. *Estrutura* [acessado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/estrutura/capa>
31. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Contribuição do Ministério da Saúde para o GT da Port. 263/19, do Ministério da Justiça, para avaliar redução de tributação de cigarros fabricados no Brasil*. INCA - Instituto Nacional de Câncer. [Internet] 2020 [acessado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/contribuicao-do-ministerio-da-saude-para-o-gt-da-port-263-19-do>
32. O Joio e o Trigo. *Cigarros mais baratos: como essa ideia chegou tão longe (e por que não vingou)*. [acessado 2023 Set 13]. Disponível em: <https://ojoioeotriogo.com.br/2023/04/cigarros-mais-baratos-como-essa-ideia-chegou-tao-longe-e-por-que-nao-vingou/>
33. Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Por que aprovar o projeto de Lei do Senado Federal 2.898 de 2019 que institui a Cide tabaco?* INCA - Instituto Nacional de Câncer. [Internet]. 2019 [acessado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/folhetos/por-que-aprovar-o-projeto-de-lei-do-senado-federal-2898-de-2019-que-institui>
34. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Publicações*. 2023 [acessado 2023 Jul 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>
35. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Relatório de gestão INCA 2021* / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA; 2021.
36. Prefeitura do Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro sedia evento internacional de combate ao tabaco* - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - [Internet]. 2023 [acessado 2023 Ago 03]. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/rio-de-janeiro-sedia-evento-internacional-de-combate-ao-tabaco/>
37. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *OMS lança novo relatório sobre a epidemia mundial do tabaco; Brasil é 2o país a alcançar alto nível de todas as medidas MPOWER* - OPAS/OMS [Internet]. 2019 [acessado 202 Ago 03]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-7-2019-oms-lanca-novo-relatorio-sobre-epidemia-mundial-do-tabaco-brasil-e-2o-pais>
38. Global Tobacco Index 2021. [acessado 2023 Set 14]. Disponível em: <https://factsheets.globaltobaccoindex.org>
39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 1.083, de 12 de maio de 2011. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). *Diário Oficial da União* 2011.
40. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 713, de 17 de abril de 2012. Torna pública a Resolução no 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), na forma do anexo. *Diário Oficial da União* 2012.
41. ACT. Promoção da saúde. Índice de Interferência da Indústria do Tabaco - BRASIL - 2021 - Posts | ACT BR [Internet]. [acessado 2023 Ago 03]. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/indice-de-interferencia-da-industria-do-tabaco-brasil-2021/19175/>
42. ACT. Promoção da saúde. *Nota Técnica 03* - Por uma reforma tributária a favor da saúde - Posts | ACT BR [Internet]. 2023 [acessado 2023 Set 14]. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/nota-tecnica-03-por-uma-reforma-tributaria-a-favor-da-saude/19469/>
43. Silva IN de CJAG da, Szklo AS. *VIGITEL nos tempos da pandemia!* [Internet]. 2022 [acessado 2023 Set 14]; Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jsptui/handle/123456789/14566>
44. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: MS; 2021.
45. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Anvisa. *Nota Técnica no 30/2023*. [Internet]. 2023 [acessado 2023 Ago 23]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/fiscalizacao/SEL_25351.916391_2023_21.pdf
46. ACT. Promoção da saúde. *Litígios no Brasil: Ressarcimento do SUS* | ACT BR [Internet]. [acessado 2023 Ago 03]. Disponível em: <https://actbr.org.br/ressarcimento-do-sus>
47. Superior Tribunal Federal (STF). *STF vai rediscutir competência da Anvisa para proibir cigarros com aditivos*. Supremo Tribunal Federal. [Internet]. 2023 [acessado 2023 Ago28]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=509983&ori=1>
48. Pinho MCM de, Riva MPR, Cury L de S, Andreis M. A Promoção de Novos Produtos de Tabaco nas Redes Sociais à Luz da Pandemia. *Rev Bras Cancerol* 2020; 66(Tema Atual):e-1108.
49. Richter AP, Hasselmann LG, Torres R, Turci SR, Silva VLC. *O uso da estratégia de Responsabilidade Social Corporativa (RSC) pela indústria do tabaco na promoção dos dispositivos eletrônicos de fumar (DEFs)* [projeto STOP]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (Cetab); 2022. 61p.
50. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Anvisa. Gerência-Geral de Registro e Fiscalização de Produtos Fumígenos Derivados ou não do Tabaco (GGTAB). *Relatório de Análise de Impacto Regulatório Dispositivos Eletrônicos para Fumar* 2022. Brasília: MS; 2022.
51. ACT. Promoção de saúde. *Infográfico: O impacto do tabagismo e as estratégias das empresas de tabaco* - Posts | ACT BR [Internet]. [acessado 2023 Ago 03]. Disponível em: https://actbr.org.br/post/infografico-o-impacto-do-tabagismo-e-as-estrategias-das-empresas-de-tabaco/18878/?utm_source=b-log_act&utm_medium=blog_act&utm_campaign=infografico_tabac

52. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Portaria GM/MS No 908*, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS no 3, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2022.
53. Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra). *Fumicultura no Brasil* [acessado 2023 Set 19]. Disponível em: <https://afubra.com.br/fumicultura-brasil.html>
54. ACT. Promoção de saúde. *Nota Técnica* - Precisamos de alimento, não de tabaco - Posts | ACT BR [Internet]. 2023 [acessado 2023 Ago 3]. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/nota-tecnica-precisamos-de-alimento-nao-de-tabaco/19582/>
55. Pinho MCM. *Câmara Setorial do Tabaco como veto player da Política Nacional de Controle do Tabaco* [dissertação] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
56. World Health Organization (WHO). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke*. [Internet]. 2023 [acessado 2023 Jul 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
57. O Joio e O Trigo. *As várias faces do lobby da indústria da fumaça*. [Internet]. 2023 [acessado Set 18]. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2023/03/as-varias-faces-do-lobby-da-industria-da-fumaca/>
58. Brasil. *Decreto no 11.672*, de 30 de agosto de 2023. [acessado 2023 Set 7]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11672.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.672%2C%20DE%2030,que%20lhe%20confere%20o%20art.
59. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Portaria INCA* 2023; Brasília: INCA; 2023.
60. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS no 502, de 1o de junho de 2023. [Internet]. 2023 [acessado 2023 Ago 28]. Disponível em: <https://www.lex.com.br/portaria-ms-no-502-de-1o-de-junho-de-2023/>

Artigo apresentado em 02/10/2023

Aprovado em 26/05/2024

Versão final apresentada em 28/05/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva