

## A conceituação das ameaças ao controle do tabaco provenientes de acordos econômicos internacionais: a experiência brasileira

Conceptualizing threats to tobacco control from international economic agreements: the Brazilian experience

La conceptualización de las amenazas al control del tabaco provenientes de acuerdos económicos internacionales: la experiencia brasileña

Jeffrey Drope <sup>1</sup>  
Benn McGrady <sup>2</sup>  
Stella Aguinaga Bialous <sup>3</sup>  
Raphael Lencucha <sup>4</sup>  
Vera Luiza da Costa e Silva <sup>5</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00168515

### Resumo

Com base nos resultados de dezenas de entrevistas com atores-chave envolvidos na formulação de políticas de controle do tabaco, examinamos as percepções desses atores em relação a ameaças ao controle do tabaco provenientes de políticas econômicas internacionais (comerciais e de investimento). Adotando uma perspectiva jurídica, avaliamos também as ameaças existentes e desafios potenciais que as políticas econômicas podem apresentar para os esforços do governo brasileiro na defesa da saúde pública. Segundo nossos achados, a maioria dos atores não percebe tais políticas econômicas como uma grande ameaça ao controle do tabaco. Objetivamente, de fato existem algumas ameaças. Por exemplo, a tentativa do Brasil de proibir a maioria dos aditivos e saborizantes do tabaco ainda enfrenta resistência na Organização Mundial do Comércio.

*Tabaco; Convênios Internacionais; Indústria do Tabaco*

### Correspondência

S. A. Bialous  
University of California,  
3333 California Street, suite 340, San Francisco,  
CA 94118, U.S.A.  
stella.bialous@ucsf.edu

<sup>1</sup> American Cancer Society, Atlanta, U.S.A.

<sup>2</sup> World Health Organization, Geneva, Switzerland.

<sup>3</sup> University of California, San Francisco, U.S.A.

<sup>4</sup> School of Physical and Occupational Therapy,  
McGill University, Quebec, Canadá.

<sup>5</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



## Introdução

Em décadas recentes, aumentou a preocupação na comunidade de saúde pública de que os acordos econômicos internacionais, particularmente aqueles que dizem respeito a políticas comerciais e/ou de investimento, pudessem representar ameaças reais ou potenciais para as políticas de saúde pública em geral, e especificamente para as políticas de controle do tabaco<sup>1,2</sup>. Os opositores do controle do tabaco continuam afirmando enfaticamente que muitas políticas de controle do tabaco violam os compromissos dos estados em relação a esses acordos<sup>3,4,5,6,7,8</sup>. Outros pesquisadores e observadores têm adotado uma postura mais comedida ao examinar essas questões, e muitas vezes têm priorizado as oportunidades para integrar as duas áreas de políticas<sup>9,10,11,12</sup>. Recentemente, o desacordo mais evidente diz respeito às embalagens padronizadas dos produtos de tabaco, adotadas pela Austrália, que deram lugar a disputas formais tanto na Organização Mundial do Comércio (OMC), entidade mundial abrangente que rege o comércio internacional, no âmbito da arbitragem internacional sobre investimento. O Brasil tem experiência com as tensões na interface entre a política comercial internacional e a saúde pública, tendo estado no centro de uma disputa importante na OMC nos anos 2000, sobre a importação de pneus recauchutados<sup>13,14</sup>. Entretanto, o controle do tabaco e a política comercial ainda não colidiram no Brasil a ponto de levar a uma disputa internacional. No entanto, ao longo dos últimos 20 anos o Brasil tem sido visto como líder global no controle do tabaco – com inovações e sucessos em diversas políticas, tais como advertências fortes nas embalagens dos produtos, ambientes livres do tabaco, proibição dos aditivos e tributação, entre outras<sup>15,16,17,18</sup> – além de ser um mercado importante com uma economia altamente globalizado. No intuito de proteger a saúde pública e o crescimento econômico do país, vale o esforço de compreender as interações entre as políticas sanitárias e econômicas e o manejo dessas complexidades no contexto específico do Brasil.

Neste estudo, examinamos duas dinâmicas distintas, porém relacionadas, na interface entre a saúde pública e a formulação de políticas econômicas internacionais. Primeiro, analisamos as percepções de atores-chave no controle do tabaco em relação às ameaças representadas para a política de controle do tabaco pelos compromissos do Brasil com os acordos econômicos internacionais. Segundo, desde uma perspectiva jurídico-institucional, avaliamos os desafios reais que o país enfrenta, ou que poderá enfrentar, como resultado da integração no sistema econômico internacional, inclusive a participação em importantes acordos comerciais e de investimento.

## Metodologia

Para avaliar a percepção de ameaças, realizamos 25 entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave, representando uma ampla gama de atores no controle do tabaco, selecionados em função do envolvimento ativo na formulação de políticas de controle do tabaco e do conhecimento da interseção entre essas políticas e políticas econômicas. No final de 2013, iniciamos um processo de amostragem intencional para identificar informantes identificados publicamente enquanto participantes diretos em atividades na interface entre essas duas áreas políticas, e particularmente aqueles com história de depoimento sobre essas questões perante instâncias internacionais como a OMC<sup>19</sup>. O grupo incluiu indivíduos com cargos de nível sênior de cada um dos seguintes ministérios, agências ou organizações: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Saúde, Relações Exteriores, sociedade civil e Banco Mundial. Ao longo dos 11 meses subsequentes, utilizamos a técnica de amostragem em “bola de neve”, na qual os informantes indicaram outros indivíduos importantes que deveríamos entrevistar sobre esses temas<sup>20,21</sup>. Esses informantes subsequentes incluíam indivíduos dos seguintes ministérios ou agências: Anvisa (3 indivíduos), Saúde (3), Desenvolvimento Agrário (2), Agricultura (1), Promotoria (1), Relação Exteriores (5) e Comércio Exterior (1). Esse grupo também incluiu integrantes do Senado Federal (1), Câmara Federal (1) e uma organização da sociedade civil (1) que lidam com questões de controle do tabaco. Finalmente, a bola de neve nos levou a entrevistar um representante cada da OMC e de um governo estrangeiro que tem colaborado com o Brasil, nos níveis internacional e interno, no desenvolvimento da regulamentação e da legislação do controle do tabaco. Com o tempo, os informantes passaram a indicar apenas indivíduos que já tínhamos entrevistado. Realizamos as entrevistas com um conjunto consistente de perguntas gerais sobre o conhecimento técnico em

relação às questões nessa interface política, particularmente sobre a maneira pela qual a política da saúde se encaixa na formulação de regras econômicas, além das percepções dos entrevistados sobre ameaças à saúde pública no Brasil em função de compromissos com acordos econômicos internacionais. Entretanto, uma vez que os entrevistados tinham formações e experiências diversas, também personalizamos algumas perguntas e permitimos amplo espaço para discussão e introdução de ideias que eles julgassem relevantes e importantes. As entrevistas duravam tipicamente entre 60 e 120 minutos<sup>22</sup>. Pelo menos dois investigadores estavam presentes em cada entrevista. Em relação a um número pequeno de entrevistas que não foram gravadas, cada pesquisador tomava notas detalhadas que foram comparadas sistematicamente depois da entrevista para garantir a acurácia e concordância entre os pesquisadores. Transcrevemos *ipsis litteris* todas as entrevistas gravadas. Para encorajar respostas francas e honestas, concordamos em incluir apenas o nome da agência ou organização do entrevistado e também o cargo, caso concordasse. Todos os entrevistados ocupavam cargos de nível sênior.

Avaliamos também a legislação relevante, regulamentações, textos dos acordos econômicos internacionais, memorandos de políticas e relatórios do governo e de outras organizações para analisar as entrevistas dentro do contexto oficial mais amplo e cotejar as reflexões dos entrevistados com o discurso oficial e com as discussões políticas mais amplas. Alguns dos documentos oficiais mais relevantes vieram das atas das reuniões de comitês da OMC, nas quais o Brasil questionava as atividades comerciais de controle do tabaco de outros países, ou então estava sendo questionado sobre a conformidade do país com as regras da OMC, no que tangesse ao controle do tabaco. Usando esses documentos, procuramos, como sugere Denzin<sup>23</sup>, triangular “pessoas, tempo e espaço” para melhor validar os dados qualitativos.

A transcrição das entrevistas, anotações de entrevistas não gravadas e outros documentos relevantes foram carregados no pacote qualitativo NVivo (QSR International – Americas – Inc., Cambridge, Estados Unidos) e analisados por todos os autores usando o método comparativo constante para identificar os temas consistentes nas diversas entrevistas<sup>24</sup>. Os grandes temas específicos foram codificados como: (1) tensões entre os compromissos econômicos internacionais e a saúde pública (especialmente controle do tabaco); (2) esforços no sentido de trabalhar, dentro das regras econômicas internacionais existentes, para proteger a saúde pública; e (3) ameaças reais ou potenciais à saúde pública a partir de compromissos com políticas econômicas internacionais. Definimos a saturação quando já não recebíamos informações novas dos entrevistados<sup>25</sup>. Tematicamente, como a análise a seguir demonstra, não houve grande discordância entre os pontos de vista dos entrevistados, indicando o desenvolvimento de uma narrativa clara e defensável, utilizando os temas para poder articular os principais desafios e questões nessa interface política no Brasil. A narrativa na próxima seção introduz o leitor às percepções de ameaças (ou falta delas) que emergiram da análise. Para aumentar a fidedignidade dos dados para o leitor, apresentamos também algumas citações diretas extraídas das entrevistas.

Os autores obtiveram autorização para realizar a pesquisa através da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, nº 15779613.4.0000.5240), assim como, dos comitês de ética em pesquisa das instituições dos pesquisadores. Todos os entrevistados concordaram com a identificação de suas respectivas instituições e cargos gerais.

É importante notar que os entrevistados tipicamente enfatizaram a recente proibição brasileira dos aditivos aos produtos de tabaco, que tem sido objeto de preocupação da OMC e que está sendo questionada, no Supremo Tribunal Federal, pela Confederação Nacional da Indústria (CNI). Essa ênfase se deve em grande medida ao fato de ser uma questão atual no Brasil, e que tende a dominar as discussões sobre comércio e saúde. Embora o estudo tenha abordado principalmente essas discussões sobre a proibição, perguntamos também sobre outras questões-chave na interface entre comércio e saúde no Brasil.

Finalmente, para avaliar os potenciais desafios que os compromissos com acordos econômicos internacionais podem representar no futuro, comparamos os compromissos brasileiros atuais com acordos comerciais e de investimento com os acordos que ainda estão sendo negociados. Isso facilitou uma análise de como os novos compromissos podem ampliar as obrigações brasileiras e afetar o controle do tabaco. Essa análise compõe a discussão a seguir.

## Histórico

O Brasil já sofreu bastante resistência à sua política de controle do tabaco – especificamente a proibição dos aditivos de tabaco – dentro do sistema da OMC. Em particular, o país enfrentou intenso questionamento dos membros da OMC nas reuniões do comitê do Acordo sobre Barreiras Técnicas ao Comércio (ABTC) <sup>26,27</sup>. Nessas reuniões, os membros da OMC têm questionado a base científica da legislação, ou seja, se restringe excessivamente o comércio, mais que o necessário para proteger a saúde, e se discrimina contra os produtos de tabaco *blended* que costumam usar aditivos. A delegação brasileira na OMC tem insistido numa defesa vigorosa e consistente da proibição, citando pesquisas internacionais e nacionais para fundamentar cientificamente a medida e invocando explicitamente os compromissos brasileiros com a Convenção Quadro sobre Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS), particularmente os Artigos 9 e 10.

## Resultados

Todos os informantes-chave do governo e da sociedade civil expressaram baixa preocupação de que os compromissos com os acordos econômicos internacionais pudessem ser prejudiciais às políticas brasileiras em matéria de saúde pública, e particularmente no controle do tabaco. Como resultado do agendamento das entrevistas durante as discussões, muitas vezes acaloradas, em torno dos desafios à proibição dos aditivos de tabaco, muitas das observações dos entrevistados foram contextualizadas principalmente em torno da proibição. No entanto, o tipo e a origem dessa baixa preocupação variavam bastante de um entrevistado para outro. Em primeiro lugar, aqueles mais próximos à formulação de políticas de saúde expressaram claramente uma confiança de que as autoridades da saúde estavam plenamente dentro dos seus direitos no sentido de regulamentar, e que a medida era coerente tanto com a saúde (especialmente a CQCT-OMS) quanto com as regras econômicas (particularmente as regras da OMC). Os entrevistados mais próximos à formulação de políticas comerciais demonstraram confiança nas duas dinâmicas relacionadas: (1) a capacidade do sistema mundial de comércio de incorporar efetivamente as políticas de saúde pública; e (2) o sucesso do Brasil, já comprovado, de compatibilizar as políticas econômicas e as políticas de saúde. Entretanto, é importante notar que muitos dos entrevistados mais próximos à área do comércio destacavam rapidamente, e por vezes, enfaticamente, o estatuto legal do setor fumicultor, com lugar legítimo na formulação de políticas econômicas, enquanto ator importante na pauta das exportações agrícolas brasileiras.

Devido em grande medida à proibição dos aditivos de tabaco, todos os entrevistados demonstraram conhecimento sobre as principais questões nessa interface de políticas, ao contrário de alguns outros países, onde as mesmas questões são comuns, mas onde as autoridades governamentais tipicamente têm muito menos familiaridade <sup>28</sup>. De acordo com um funcionário da Anvisa, a agência acompanha essas questões de perto, comentando sobre a disputa comercial chamada “*US vs. Clove Cigarette*”, em que a OMC concluiu que os Estados Unidos haviam violado as regras da OMC ao discriminar contra os cigarros de cravo fabricados na Indonésia <sup>29</sup>, e a discussão na OMC sobre a proibição brasileira dos aditivos de tabaco. O entrevistado indicou que Brasil havia acompanhado os desdobramentos do caso, incorporando essas experiências à formulação de suas próprias políticas e expressando confiança de que o país tinha evitado qualquer impugnação da sua política:

*“...o fundamento, a base para o painel na OMC, é simplesmente que estão dando tratamento diferente ao mesmo tipo de ingrediente, mentol e cravo. Eu diria que esse argumento tem certo fundamento, comercialmente, que eles têm alguma razão. E qual é a base para isso, qual é a base para essa exceção? Então o que nós decidimos é que não teríamos uma exceção. Então a proibição disso [aditivos] seria 100%”.*

De maneira semelhante, outra autoridade da saúde que desempenhava vários papéis importantes nas políticas de saúde comentou as contestações à proibição dos aditivos nos comitês da OMC:

*“A Anvisa respondeu a isso na OMC, dizendo que pesquisadores do mundo inteiro, pesquisadores independentes, confirmaram a existência de evidências científicas do dano, na verdade era geral, não vieram com algum pedido específico, nós dissemos que todas as evidências científicas que dispúnhamos mostravam que o tabaco era um produto prejudicial à saúde e que o país tinha plena autonomia para regulamentar, que era signatário*

*de um acordo internacional de saúde pública que era vinculante, além de ter sido ratificado pelo Senado e pelo Executivo. Ou seja, tínhamos autonomia regulatória”.*

Todos os entrevistados do setor da saúde afirmaram explicitamente que as maiores ameaças permanentes ao controle do tabaco eram internas, realçando a percepção de que o contexto da OMC representava um mínimo de risco para o controle do tabaco. Em particular, todos os defensores da proibição dos aditivos diziam monitorar de perto os questionamentos à Anvisa nos tribunais brasileiros, inclusive ao poder regulatório básico da agência. Um entrevistado do setor da saúde que também já tinha trabalhado em uma importante instituição financeira internacional resumiu a situação assim: *“Então, minha impressão é que nessa condição eles não precisam recorrer à OMC para defender seus interesses porque eles já têm seus interessados, eles têm seu mecanismo e amigos, eles têm amigos poderosos”.*

Nas entrevistas com autoridades dos ministérios mais próximos às políticas econômicas, tipicamente houve uma articulação clara e fundamentalmente exata dos desafios políticos que os compromissos econômicos internacionais poderiam representar para as políticas de controle do tabaco, mas também houve uma resposta uniforme de que o sistema atual é capaz de tratar essas preocupações de maneira efetiva. Uma autoridade do Ministério das Relações Exteriores que havia trabalhado na interface das negociações da OMC com a saúde pública, inclusive no controle do tabaco, expressou confiança de que as salvaguardas do sistema existente eram suficientes para proteger a saúde humana:

*“Acho que parte-se da premissa que os compromissos assumidos pelo Brasil na área comercial, e estou falando basicamente da minha área de expertise, os acordos da OMC, mas também nossos acordos regionais, todos eles contêm cláusulas de exceção muito específicas para a proteção da saúde pública. Nesse aspecto, quaisquer medidas que vierem a ser adotadas na área de políticas para o tabaco ou em outras áreas que apontam para a proteção da saúde e a vida da população, não serão conflitantes, à primeira vista, com os compromissos em questões comerciais”.*

De maneira semelhante, outro entrevistado que participa há anos nas negociações da OMC reafirmou que particularmente na área de proteção dos direitos de propriedade intelectual, o Brasil tem sido líder mundial na preservação das políticas de saúde pública. Enquanto essa autoridade citava o acesso aos medicamentos como exemplo explícito, sugeriu que o governo brasileiro seria igualmente proativo na proteção de outras políticas de promoção da saúde humana, como o controle do tabaco.

No que diz respeito à orientação para exportações, uma autoridade do Ministério de Comércio Exterior enfatizou o papel do tabaco na economia brasileira:

*“Isso [o tabaco] é uma atividade econômica, e enquanto atividade econômica no Brasil, como você sabe, a maioria da produção vem do Sul. Então, há muitas comunidades ligadas à produção e ao negócio do tabaco, e isso é afetado e todos eles têm legitimidade para fazerem parte do processo, para ter seu interesse na exportação [do tabaco] com tarifas mais baixas, porque é bom para seu negócio – essa é a ideia básica”.*

O espírito desse comentário foi reiterado por cada um dos entrevistados dos Ministérios do Comércio, Relações Exteriores e Agricultura, respectivamente.

Em resumo, o discurso em torno dos desafios ao controle do tabaco provenientes dos acordos econômicos internacionais tem focado mais nas implicações teóricas desses compromissos. Muitos entrevistados comentaram que estavam acompanhando a disputa em torno das embalagens padronizadas dos cigarros australianos – onde Brasil é terceira parte oficial na disputa na OMC – particularmente porque as autoridades de saúde já aventaram a possibilidade de desenvolver uma política semelhante no Brasil; entretanto, mesmo no caso da proibição brasileira dos aditivos de tabaco, não demonstraram grande preocupação.

## **Discussão: análise jurídica**

Embora a discussão anterior tenha demonstrado que a percepção geral entre os envolvidos no controle do tabaco não é de alarme, ainda vale a pena examinar quais preocupações objetivas possam existir. Assim, analisamos os compromissos existentes do Brasil a partir de uma perspectiva jurídica mais tradicional, abordando, inclusive, a maneira pela qual os novos compromissos poderão ampliar os antigos, e quais seriam as implicações e desafios para o controle do tabaco.

Consideremos primeiro o contexto jurídico mais amplo. De acordo com o preâmbulo da CQCT-OMS, as partes são *“determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteção à saúde pública”.*

Segundo o Artigo 2.2, o acordo não afeta os direitos das partes no sentido de celebrarem outros acordos internacionais, desde que estes sejam compatíveis com as obrigações assumidas através da CQCT-OMS. Alguns argumentam que o efeito do 2.2 é que a CQCT-OMS toma precedência sobre quaisquer tratados subsequentes, no caso de um conflito <sup>30</sup>. No entanto, a realidade tem se mostrado mais complexa. Por exemplo, na controvérsia na OMC em torno das embalagens padronizadas da Austrália, enquanto a OMC provavelmente levará em consideração a CQCT-OMS, como fez na recente disputa de *US vs. Clove Cigarettes*, os painéis da OMC interpretam e aplicam as regras da OMC, inclusive as medidas que tratam de questões de saúde.

O Brasil é membro da OMC, a instância multilateral central que rege o comércio internacional. Segundo os acordos sancionados pela OMC, os estados membros concordam com limites máximos sobre tarifas aplicadas a produtos importados, assim como, sobre uma gama de barreiras comerciais não-tarifárias, como aquelas que envolvem regulamentações internas. A OMC inclui também um acordo que exige padrões mínimos de proteção dos direitos de propriedade intelectual.

No âmbito da OMC, é permitido aos estados membros celebrarem outros acordos que até aumentam o nível de liberalização. Além de pertencer ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), Brasil também está negociando outros acordos de livre comércio. Embora não tenham sido definidas ainda as características precisas de cada acordo, os acordos de livre comércio mais recentes frequentemente incluem medidas adicionais de proteção comercial e de investimento que enfatizam a harmonização regulatória, padrões mais elevados de proteção dos direitos de propriedade intelectual e proteção dos investimentos.

O primeiro risco dos novos acordos diz respeito ao eixo central atual de muitos acordos de livre comércio: baixar as tarifas além dos níveis obrigatórios definidos pela OMC. Embora seja difícil prever, as tarifas mais baixas possivelmente levariam a um aumento na importação de produtos de tabaco mais baratos, que também acirriariam a concorrência no mercado. Atualmente, apenas cerca de 1% dos produtos de tabaco no Brasil é importado <sup>31</sup>. Entretanto, é difícil prever o efeito exato de outras eventuais reduções tarifárias. Alguns fatos – inclusive tarifas de 14% sobre a importação do tabaco em rama e de 20% sobre os produtos de tabaco manufaturados importados – apontam para o fato de as tarifas existentes terem protegido os produtores nacionais brasileiros contra a concorrência.

Entretanto, outros fatos sugerem um cenário diferente. Primeiro, os produtos fabricados nos países vizinhos gozam de isenção aduaneira para entrar no Brasil (inclusive os parceiros do Mercosul Argentina, Bolívia, Paraguai, Uruguai e Venezuela, assim como, os parceiros comerciais regionais Chile, Colômbia, Cuba, Equador e Peru). Segundo, embora a British American Tobacco – através da subsidiária nacional, Souza Cruz – continue dominando o mercado interno de produtos de tabaco, pelo menos mais duas multinacionais do tabaco, Philip Morris International e Japan Tobacco International, tem uma presença interna no Brasil através do investimento estrangeiro direto (IED). Ou seja, a concorrência existe, e não está claro se as tarifas mais baixas afetariam os preços de maneira importante. Além do mais, há em vigor uma política de preços mínimos que pode limitar a concorrência com base no preço. Quando muito, a redução das tarifas sobre importação tenderia a afetar mais as marcas caras, que poderiam enfrentar uma nova concorrência dos produtos importados mais baratos.

Com relação à produção da folha de tabaco, embora a maioria dos cigarros brasileiros seja fabricada internamente, é improvável que a redução das tarifas levasse a preços mais baixos para os produtos de tabaco. Um motivo importante é que a folha representa apenas uma pequena proporção do custo total de fabricação de um cigarro <sup>32</sup>. Um segundo motivo importante é que a posição do Brasil como grande exportador de folha de tabaco sugere que, globalmente, os produtos de folha brasileiros já são altamente competitivos (United Nations Commodity Trade Statistics Database. <http://comtrade.un.org/db/>, acessado em 19/Ago/2015).

A proliferação de acordos de investimento, particularmente os tratados bilaterais de investimento (BITs, na sigla em inglês), gerou uma preocupação grave na comunidade de saúde pública, porque tais tratados frequentemente oferecem fortes proteções para o investidor. Embora o Brasil tenha negociado uma série de tratados de investimento, em geral não tem ratificado os mesmos, porque o Congresso Nacional não os aceita. Acordos mais recentes com outros países, inclusive Moçambique e Angola, excluem a resolução direta de disputas entre investidores e estados (em favor da resolução entre os dois estados), deixam de proteger contra a expropriação indireta e têm outras características desenhadas para proteger o espaço de criação de políticas. O Brasil tem observado contestações

contra seus vizinhos através dos BITs – inclusive no Uruguai em torno da rotulagem dos produtos de tabaco. Muitos observadores destacam o Brasil enquanto país que consegue atrair o IED sem esses tais acordos. Entretanto, muitas empresas multinacionais brasileiras estão investindo no exterior e pressionando o governo, desde o lado do investidor, para entrar nesses acordos <sup>33</sup>. O surgimento dos acordos mega-regionais de livre comércio também sugere que o Brasil terá que negociar novos acordos com os Estados Unidos e Europa para garantir a competitividade das exportações brasileiras. Nesse cenário, o Congresso Nacional terá que decidir até que ponto está preparado para ter suas ações restringidas por tratados de investimento.

Os compromissos com a proteção da propriedade intelectual em futuros acordos econômicos internacionais poderão também criar novos desafios para a proteção das políticas de saúde pública. Por exemplo, os direitos ao uso das marcas registradas podem afetar os esforços no sentido de regular as embalagens e a rotulagem dos produtos de tabaco. Em particular, caso os novos acordos concedam os chamados “direitos positivos” a marcas que utilizam posicionamento, palavras específicas, cores, elementos figurativos, sinais e/ou indicações, podem afetar os esforços para introduzir embalagens padronizadas para os produtos de tabaco. Entretanto, uma dinâmica que favorece a política de saúde continua sendo a promoção explícita, pelo Brasil, da preservação do espaço político para proteger a saúde humana – particularmente em torno do acesso aos medicamentos – dentro dos compromissos para proteger a propriedade intelectual.

Durante as recentes negociações em torno de novos e importantes acordos econômicos internacionais – inclusive a Parceria Trans-Pacífica – tem havido discussões acaloradas sobre a criação da “coerência regulatória” entre as partes <sup>34</sup>. Um conjunto de soluções se centra na criação de mecanismos de coordenação que levem as partes a harmonizarem suas estratégias regulatórias, e/ou então que ajudem as partes a reconhecerem suas estratégias divergentes em relação à regulamentação <sup>35</sup>. Esses cenários suscitam preocupações para o controle do tabaco. Primeiro, os novos mecanismos podem criar fóruns transnacionais legítimos nos quais a indústria tenha melhores oportunidades para influenciar os governos, que vai contra o espírito da CQCT-OMS, particularmente o Artigo 5.3. De fato, existe a possibilidade que as restrições sobre a participação da indústria na formulação de políticas de saúde, por força da CQCT-OMS, poderão não ser levadas a sério, ou até ser ignoradas, nesses processos. Segundo, na prática, a harmonização pode até servir para pressionar as normas para um nível mais baixo, particularmente se as partes encontrarem na regulação menor um meio para reduzir as restrições sobre o comércio.

### **Limitações do estudo**

Estamos confiantes termos atingido a saturação dos dados, porque conseguimos contatar e entrevistar todos os informantes identificados através da amostragem de “bola de neve”. Além disso, os informantes identificaram uns aos outros como atores-chave, e os temas identificados pelos informantes e documentos apresentaram uma consistência considerável. Mesmo assim, sabemos que o nexos entre o comércio e a política da saúde é dinâmico. É possível que a situação – embora estável, segundo a experiência desses informantes – mudar em função de variáveis externas, tais como um novo acordo econômico ou uma mudança importante nos atores governamentais. De fato, as limitações do nosso estudo espelham a discussão apresentada no artigo, sugerindo que a situação favorável para a saúde no atual ambiente econômico pode mudar.

### **Conclusão**

Muitos dos indivíduos que trabalham no Brasil – dentro e fora do governo – na interface entre políticas de saúde e políticas econômicas continuam exprimindo confiança na capacidade do sistema existente, de permitir a proteção da saúde pública dentro dos esforços do governo de fomentar o comércio e investir mais abertamente no sistema internacional. As experiências recentes, particularmente com os esforços do país para proibir os aditivos de tabaco, sugerem que essa conceituação seja razoável.

Enquanto há motivos para otimismo, também existem amplas evidências de que a natureza dos acordos de comércio esteja mudando rapidamente, e como consequência, que os gestores brasileiros

devam estar atentos – talvez até vigilantes – quando celebrarem novos acordos. Por exemplo, os acordos nos quais o Brasil é signatário não preveem os níveis de proteção dos investidores ou da propriedade intelectual que já vigoram em alguns outros acordos internacionais. Embora tudo indique que os gestores relevantes estejam cientes dessas novas armadilhas potenciais, e que o Brasil tenha uma história de resistir acordos que invadam o espaço político, a pressão será grande para aderir a esses acordos em um mundo altamente globalizado, de tal maneira que os gestores brasileiros devem permanecer atentos.

### **Colaboradores**

J. Drope concepção do projeto, desenvolvimento do instrumento de pesquisa, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. B. McGrady concepção do projeto, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. S. A. Bialous coleta e análise dos dados e revisões do manuscrito. R. Lencucha concepção do projeto, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. V. L. Costa e Silva coordenadora do projeto no Brasil, concepção, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito.

### **Agradecimentos**

Às Professoras Valeska de Carvalho Figueiredo e Silvana Rubano Turci do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (CETAB/ENSP/Fiocruz), Carla Ferraro pelo apoio administrativo, Yasmín Salazar pela ajuda com a pesquisa numa fase anterior do projeto, ACT-Brasil por ter disponibilizado tempo e local para reuniões no Rio de Janeiro, e a todos os entrevistados, que contribuíram generosamente seu tempo e conhecimento preciosos. O Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins University (JHU) Bloomberg School of Public Health por fundos fornecidos através da Iniciativa Bloomberg para Reduzir o Uso do Tabaco. O conteúdo desse artigo é da responsabilidade dos autores e não representa, necessariamente, a opinião oficial da Bloomberg Philanthropies ou da Bloomberg School of Public Health da JHU.



## Referências

1. Jarman H. The politics of trade and tobacco control. London: Palgrave; 2014.
2. Lencucha R. Philip Morris vs. Uruguay: health governance challenged. *Lancet* 2010; 376:852-3.
3. Hefler M. World: US chamber of commerce shills for big tobacco. <http://blogs.bmj.com/tc/2015/07/29/world-us-chamber-of-commerce-and-big-tobacco/> (acessado em 18/Ago/2015).
4. Callard C, Chitanondh H, Weissman R. Why trade and investment liberalisation may threaten effective tobacco control efforts. *Tob Control* 2001; 10:68-70.
5. Fooks G, Gilmore A. International trade law, plain packaging and tobacco industry political activity: the Trans-Pacific Partnership. *Tob Control* 2014; 23:e1.
6. Mamudu H, Hammond R, Glantz S. International trade versus public health during the FCTC negotiations, 1999-2003. *Tob Control* 2011; 20:e3.
7. Shaffer E, Brenner J. International trade agreements: hazards to health? *Int J Health Serv* 2004; 34:467-81.
8. Shaffer E, Brenner J, Houston T. International trade agreements: a threat to tobacco control policy. *Tob Control* 2005; 14:19-25.
9. Bettcher D, Shapiro I. Tobacco control in an era of trade liberalisation. *Tob Control* 2001; 10:65-7.
10. Drope J, Lencucha R. Tobacco control and trade policy: proactive strategies for integrating policy norms. *J Public Health Policy* 2012; 34:153-64.
11. Eckhardt JN. Balancing interests in free trade and health: how the WHO's Framework Convention on Tobacco Control can withstand WTO scrutiny. *Duke Journal of Comparative and International Law* 2002; 12:197-229.
12. Lencucha R, Drope J. Plain packaging: an opportunity for improved international policy coherence? *Health Promot Int* 2015; 30:281-90.
13. Bown C, Trachtman J. Brazil – measures affecting imports of retreaded tyres: a balancing act. *World Trade Review* 2009; 8:85-135.
14. Davis C. Overlapping institutions in trade policy. *Perspectives on Politics* 2009; 7:25-31.
15. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil simsmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med* 2012; 9:e1001336.
16. Lee K, Chaga LC, Novotny T. Brazil and the Framework Convention on Tobacco Control: global health diplomacy as soft power. *PLoS Med* 2010; 7:e1000232.
17. Monteiro C, Cavalcante A, Moura E, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ* 2007; 85:527-34.
18. Goldfarb LMCS. Government leadership in tobacco control: Brazil's experience. In: Beyer J, Bridgen LW, editors. Tobacco control policies: strategies, successes and setbacks. Washington DC: World Bank/International Development Research Centre; 2003. p. 38-70.
19. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
20. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res* 1981; 10:141-63.
21. Noy C. Sampling knowledge: the hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *Int J Soc Res Methodol* 2008; 11:327-44.
22. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006; 18:59-82.
23. Denzin NK. The research act: a theoretical introduction to sociological methods. New York: Aldine Transaction; 2009.
24. Boeije H. A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Qual Quant* 2002; 36:391-409.
25. Gerring J. How good is enough? A multidimensional, best-possible standard for research design. *Polit Res Q* 2011; 64:625-36.
26. Drope J, Lencucha R. Evolving norms at the intersection of health and trade. *J Health Polit Policy Law* 2014; 39:591-631.
27. Bialous S, Costa e Silva VL, Drope J, Lencucha R, McGrady M, Richter AP. The political economy of tobacco control: public health policymaking in a complex environment. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-044951.pdf> (acessado em Ago/2014).
28. Lencucha R, Drope J, Labonte R, Goma F, Zulu R. Investment incentives and the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control: evidence from Zambia. *Tob Control* 2016; 25:483-7.
29. World Trade Organization. Dispute DS406 – United States: measures affecting the production and sale of clove cigarettes. Geneva: World Trade Organization; 2014.
30. McGrady B. Trade and public health: the WTO, tobacco alcohol and diet. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
31. Euromonitor International. Cigarettes in Brazil, October 2015. [https://d3qw6hv0dhy8ej.cloudfront.net/public/images/player\\_swf/player\\_pr836663\\_anim.swf](https://d3qw6hv0dhy8ej.cloudfront.net/public/images/player_swf/player_pr836663_anim.swf) (acessado em Ago/2015).

32. Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Islami F, Drope J. The tobacco atlas. 5<sup>th</sup> Ed. Atlanta: American Cancer Society/New York: World Lung Foundation; 2015.
33. KPMG Brasil. Brazilian Transnational Companies: the route of Brazilian investments abroad. [https://www.kpmg.de/docs/080402\\_Brazilian\\_Transnational\\_Companies\\_08\\_in\\_gles\\_032008.pdf](https://www.kpmg.de/docs/080402_Brazilian_Transnational_Companies_08_in_gles_032008.pdf) (acessado em Ago/2015).
34. Gleeson D, Friel S. Emerging threats to public health from regional trade agreements. *Lancet* 2013; 381:1507-9.
35. Lester S, Barbee I. The challenge of cooperation: regulatory trade barriers in the transatlantic trade and investment partnership. *Journal of International Economic Law* 2013; 16:847-67.

### Abstract

*Using the results of dozens of interviews with key actors involved in tobacco control policymaking, we examine these actors' perceptions of threats to tobacco control policy efforts from international economic policies on trade and investment. We also evaluate, from a legal perspective, the genuine threats that exist or potential challenges that economic policies may pose to the Brazilian government's public health efforts. We find that most actors did not perceive these economic policies as a major threat to tobacco control. Objectively, we found that some threats do exist. For example, Brazil's attempt to ban most tobacco additives and flavorings continues to meet resistance in the World Trade Organization.*

*Tobacco; International Agreements;  
Tobacco Industry*

### Resumen

*En base a los resultados de decenas de entrevistas con actores-clave, involucrados en la formulación de políticas de control al tabaco, examinamos las percepciones de estos actores, en relación con las amenazas al control del tabaco, provenientes de políticas económicas internacionales (comerciales y de inversión). Adoptando una perspectiva jurídica, evaluamos también las amenazas existentes y desafíos potenciales que las políticas económicas pueden presentar para los esfuerzos del gobierno brasileño en la defensa de la salud pública. Según nuestros hallazgos, la mayoría de los actores no percibe tales políticas económicas como una gran amenaza al control del tabaco. Objetivamente, de hecho, existen algunas amenazas. Por ejemplo, la tentativa de Brasil de prohibir la mayoría de los aditivos y saborizantes del tabaco enfrenta incluso resistencia en el seno de la Organización Mundial del Comercio.*

*Tabaco; Convenios Internacionais;  
Industria del Tabaco*

---

Recebido em 13/Out/2015  
Versão final apresentada em 22/Fev/2017  
Aprovado em 09/Mar/2017