

## **Carta aberta sobre a MP 540 e sobre as Consultas Públicas da Anvisa 112 e 117**

Diante das últimas notícias veiculadas a respeito de emendas sobre ambientes livres de fumo no Brasil e das movimentações e ambigüidades que têm ocorrido nos últimos dias no âmbito do próprio governo, as quais nos referimos abaixo, faz-se necessário tornar pública a posição da comunidade científica global de saúde pública a respeito de medidas comprovadamente eficazes de controle do tabagismo. Tais medidas são coerentes com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), o primeiro tratado global de saúde legalmente vinculante, ratificado pelo Brasil através do Decreto 5658/2006.

Este posicionamento público se baseia em evidências científicas e nas melhores práticas adotadas em relação a ambientes livres de fumo, propaganda de produtos de tabaco e preços e impostos desses produtos.

É fato público e notório que todas as medidas de controle do tabaco previstas na CQCT encontram forte resistência da indústria do tabaco. Isso acontece no Brasil, na Austrália, no Uruguai, na Inglaterra, na Nigéria, na China e em qualquer país que esteja adotando políticas públicas de saúde que dão resultado. No entanto, não é justificativa para que governos deixem de cumprir compromissos de Estado assumidos ao ratificar o referido tratado, que é o caso do Brasil. A pressão da indústria se dá de diferentes formas, como através da disseminação de argumentos falaciosos, manifestação por parte de grupos aliados e de forte lobby em todas as instâncias de governo. Governos, portanto, devem criar mecanismos que protejam suas políticas de saúde da interferência indevida da indústria do tabaco, tal como reconhecido e previsto no artigo 5.3 da CQCT.

Não é o que vem ocorrendo no Brasil atualmente em relação à discussão de importantes políticas públicas de controle do tabagismo que sofrem clara interferência de interesses comerciais privados. Além do tema destacado nos jornais sobre a participação do Ministério da Saúde na negociação de uma emenda sobre ambientes livres de fumo que não atende os preceitos da CQCT, outros assuntos entraram na negociação e potencialmente representam um retrocesso em medidas já consolidadas<sup>1</sup>. Vale ressaltar a questão das imagens de advertência, já determinado na lei 9294/1996 e cuja atualização e regulamentação estão a cargo da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA, criada pela lei 9782/1999, tem entre suas atribuições regulamentar, controlar, fiscalizar e acompanhar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde, dentre eles os derivados do tabaco, e é de extrema importância seu papel na defesa da saúde pública..

No tema imagens de advertência, artigo 11 da CQCT<sup>2</sup>, defendemos o teor da resolução proposta na consulta pública 117 da ANVISA, e no quesito adição de aditivo, artigos 9 e 10 da CQCT, apoiamos a consulta pública 112 também da ANVISA.

---

<sup>1</sup> <http://www.actbr.org.br/comunicacao/noticias-conteudo.asp?cod=2000>

<sup>2</sup> [http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/663\\_Diretrizes\\_para\\_Implementacao\\_11.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/663_Diretrizes_para_Implementacao_11.pdf)

Infelizmente, manobras de aliados da indústria do tabaco cancelaram a audiência pública que seria realizada em 6 de outubro, no Rio de Janeiro, justamente para discutir as resoluções propostas nas duas consultas públicas. Lamentamos profundamente o cancelamento, através de liminar concedida a pedido do Sindicato Interestadual da Indústria do Tabaco (Sinditabaco) pelo desembargador Wilson Darós, do Tribunal Regional Federal da 4.ª Região, que considerou inadequado o local escolhido para a discussão, o auditório do prédio do Ministério da Saúde, no Rio, com 200 lugares<sup>3</sup>. Na decisão, determina que a audiência seja realizada num local com capacidade para pelo menos mil pessoas. Acreditamos que os atores envolvidos nesta questão – a sociedade civil, governo e indústria do tabaco -- perderam uma chance de agir democraticamente, ouvindo todos os lados.

Outra questão que vem deixando apreensivos centenas de representantes da sociedade civil organizada é a falta de transparência e a forma como emendas à Medida Provisória 540 vem sendo propostas. A MP 540 trata de diversas questões tributárias, dentre elas o aumento de preços e impostos de produtos de tabaco, e os artigos que tratam essa questão contam com apoio total da comunidade de saúde pública. Nessa MP, setores do Ministério da Saúde defendem a inclusão de outros temas de nosso interesse, a exemplo da adoção de uma lei federal de ambientes livres de fumo. No entanto, o pouco ao que tivemos acesso até o momento e a posição declarada do relator da MP, deputado Renato Molling (PP-RS), não têm o apoio da comunidade de saúde pública, por propor medidas comprovadamente ineficazes e ultrapassadas frente ao conhecimento científico atual, que não pode ser negligenciado.

No tema ambientes livres de fumo proliferam dezenas de leis aparentemente bem intencionadas, mas que deixam uma série de indefinições, ou introduzem exceções que as tornam inócuas e/ou simplesmente repetem as falhas da atual lei federal 9294/96. O modelo de lei antifumo que atende às diretrizes do artigo 8º da CQCT<sup>4</sup> apoiado pela comunidade de saúde pública nacional e internacional está representado nas leis estaduais antifumo de São Paulo, do Rio de Janeiro, do Paraná, da Paraíba, do Amazonas, de Rondônia e de Roraima.

No tema publicidade, a saúde defende a adoção da proibição total de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco em conformidade com as diretrizes do artigo 13 da CQCT<sup>5</sup>, o que inclui a proibição de patrocínio institucional das empresas fabricantes de cigarros. Ainda precisamos avançar neste tema, de forma a abranger patrocínio institucional, adoção de embalagens genéricas e eliminação total de publicidade nos pontos de venda. Por hora, apoiamos a proposta da CP117 da ANVISA, que dentro de sua competência propõe a proibição da exposição de produtos de tabaco nos pontos de venda, tal como já adotado em diversos outros países.

---

<sup>3</sup> <http://www.actbr.org.br/comunicacao/noticias-conteudo.asp?cod=2014>

<sup>4</sup> [http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/37\\_AS\\_DIRETRIZES\\_DO\\_ARTIGO\\_8o\\_DA\\_CONVENCAO\\_QUADRO.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/37_AS_DIRETRIZES_DO_ARTIGO_8o_DA_CONVENCAO_QUADRO.pdf)

<sup>5</sup> [http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/266\\_FACT\\_SHEET\\_ARTIGO\\_13\\_CQCT.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/266_FACT_SHEET_ARTIGO_13_CQCT.pdf)

Em resumo, várias ligações perigosas circundam a discussão sobre temas importantes para saúde pública sem o necessário debate com as entidades que apóiam a implementação da CQCT no Brasil. Precisamos de mais transparência nos processos de definição de políticas públicas, participação social e defesa dos direitos fundamentais dos brasileiros, em especial o direito à vida e saúde.

Aliança de Controle do Tabagismo