

Indústria de Tabaco vs. Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de *stakeholders*

Tobacco Industry vs. the World Health Organization: a historical confrontation between social networks of stakeholders

Industria de Tabaco vs. Organización Mundial de la Salud: un enfrentamiento histórico entre redes sociales de *stakeholders*

Sérgio Luís Boeira*
Paula Johns**

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar uma introdução à história da indústria de tabaco e do confronto entre sua rede social de stakeholders e a rede liderada pela Organização Mundial da Saúde, enfatizando-se a situação brasileira e o papel da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) como articuladora de uma multiplicidade de stakeholders contrários às estratégias da indústria no Brasil. O artigo busca delinear a problemática correlação entre produção, exportação e combate ao consumo de tabaco tomando como referência a aprovação, em fevereiro de 2005, do primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública (Convenção-Quadro de Controle do Tabaco). O texto parte de uma base de pesquisa que resultou em tese de doutorado em 2000, e que vem sendo atualizada por meio de artigos com pesquisa documental desde então, visando monitorar o desdobramento desta temática que é central nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Tabagismo; Indústria de tabaco; saúde pública

Abstract

The aim of this article is to present an introduction to the history of the tobacco industry and the confrontation between its social network of stakeholders and the network led by the World Health Organization (WHO), with a focus on the Brazilian context and the role of the Alliance for the Control of Tobacco Use (ACT) as the coordinator of multiple stakeholders opposing the tobacco industry strategies in Brazil. The article seeks to describe the problematic relationship between tobacco production and

* Doutor em Ciências Humanas pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPICH/UFSC), autor do livro 'Atrás da Cortina de Fumaça', co-autor do livro 'Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas' e co-autor e organizador do livro 'Democracia & Políticas Públicas'. Leciona em cursos de mestrado e graduação da UNIVALI. E-mail: slboeira@brturbo.com.br

** Socióloga e Mestre em Inglês e Estudos do Desenvolvimento Internacional pela Universidade de Roskilde, Dinamarca. Fez pesquisas na área de desenvolvimento internacional na África; trabalhou com os temas gênero, etnia, saúde pública e educação para instituições brasileiras e européias. E-mail: paula@actbr.org.br

export on the one hand and tobacco control on the other, as exemplified by the approval, in February 2005, of the first international public health treaty (WHO Framework Convention for Tobacco Control). The text is based on research leading to a PhD thesis in 2000, which has been updated through articles and ongoing research since then, with the aim of monitoring the unfolding of this issue that is central to the public health policies

Key words: Tobacco consumption, tobacco industry, public health

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar una introducción a la historia de la industria de tabaco y del enfrentamiento entre su red social de stakeholders y la red liderada por la Organización Mundial de la Salud, se enfatizando la situación brasileña y lo papel de la Alianza de Control del Tabaquismo (ACT) como articuladora de una multiplicidad de stakeholders contraria a las estrategias de la industria en Brasil. El artículo busca delinear la problemática correlación entre producción, exportación y combate al consumo de tabaco tomando como referencia la aprobación, en febrero de 2005, del primer Tratado Internacional de Salud Pública (Convención-Cuadro de Control del Tabaco). El texto parte de una base de investigación que resultó en tesis de doctorado en 2000, y que viene siendo actualizada mediante artículos con investigación documental desde entonces, visando vigilar el desarrollo de esta temática que es central en las políticas públicas de salud.

Palabras Claves: Tabaquismo; Industria de tabaco; salud pública

Introdução

A saúde pública mundial entrou, em fevereiro de 2005, em um novo contexto histórico, constituído pelo primeiro tratado internacional que as Nações Unidas (ONU) aprovaram para organizar o combate a uma das indústrias mais lucrativas e poderosas do capitalismo contemporâneo. Com efeito, o tabaco é uma planta cujo cultivo é tradicional, com cerca de 8 mil anos, e cujo consumo vem sendo crescentemente combatido na modernidade à medida em que se conjugam dois fatores: a pesquisa científica e a democracia. Para o Brasil, tanto do ponto de vista estritamente econômico quanto do ponto de vista social, sanitário e ambiental, esta problemática é relevante, já que o País lidera as exportações de folhas de tabaco e é o segundo maior produtor, tendo concomitantemente um papel significativo em termos de estratégias de combate ao consumo. A Organização Mundial da Saúde estima que morrem no Brasil cerca de 200 mil cidadãos a cada ano, envolvidos nas sofisticadas estratégias de mercado da indústria de tabaco.

Quanto à *metodologia*, cabe informar que este artigo resume, atualiza e rearticula informações e argumentos que tiveram início em 1996 e conclusão no ano 2000, com extensa pesquisa bibliográfica, documental, teórica e de campo (especialmente no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina), que resultaram em tese de doutorado em ciências humanas na UFSC (em maio de 2000). Foram feitas 76 entrevistas: 39 abertas, gravadas (com duração média de 45 minutos cada uma) e 37 semi-estruturadas, baseadas em questionários. Foram entrevistados empresários do setor, fumicultores, sindicalistas, técnicos de empresas fumageiras, técnicos do setor saúde e do setor educacional, líderes de ONGs e outros atores sociais. O enfoque deste artigo é histórico e social, baseado no paradigma da complexidade (MORIN, 1998), na tese da modernidade reflexiva (GIDDENS *et al*, 1997) e na tese da sociedade em rede (CASTELLS, 1999). Há uma ênfase, entretanto, em aspectos informativos, especialmente os relacionados à Aliança de Controle do Tabagismo (ACT).¹

Indústria de Tabaco: contextualização histórica

A indústria de cigarros afirma-se a partir do final do século XIX (com a invenção da máquina de confeccionar cigarros em 1881), sendo o setor dominado desde esse período pelas multinacionais estadunidenses e britânicas. Entre 1904 e 1947, as indústrias de tabaco dos EUA crescem tão ou mais rapidamente que as de carros, lançando marcas populares de cigarros. O consumo interno cresce tanto que nenhuma firma se interessa por exportações. No Brasil, o chamado *sistema integrado de produção de fumo* foi criado pela British American Tobacco (BAT) – controladora acionária da Souza Cruz desde 1914 –, em 1918, na Região Sul. A BAT se torna, no fim da 2ª Guerra Mundial, a maior fabricante de cigarros do mundo, expandindo-se principalmente na China².

O antitabagismo é antigo. A primeira obra nesse sentido é de 1604, escrita pelo rei da Inglaterra, Jaime I (1556-1625). Vários países tentam proibir o consumo no início do século XVII. O papa Urbano VIII proíbe o uso de tabaco entre eclesiásticos em 1642 (NARDI, 1996). Mais tarde, na década de 1830, a Igreja Adventista (EUA) dá consistência a uma tradição cristã antitabagista e de combate ao alcoolismo. Mas a urbanização favorece a popularização do consumo. Paralelamente, emerge na década

de 1860 a consciência crítica de médicos, que se somam aos religiosos na luta contra o “vício” (OMS, 1992). Formava-se assim a base de uma rede social antifumo.

No início do século XX surgem diversas leis contra o tabagismo nos EUA, mas ao final da década de 1920 quase todas estão abolidas, porque as empresas conseguem driblar as várias legislações, utilizando-se de estratégias pró-ativas e reativas (combinadas). Por exemplo, vender os componentes do cigarro (o tabaco picado e o papel), introduzir ilegalmente pacotes nos estados em que a venda está proibida ou estabelecer negócios no exterior. A estratégia do estímulo ao contrabando é retomada em vários momentos da história da indústria fumageira, especialmente na década de 1990, quando surgem denúncias sobre o caso, baseadas em documentos sigilosos das empresas (GLANTZ *et al*, 1996). As leis meramente restritivas acabam servindo para concentrar o setor, porque os pequenos fabricantes não suportam a concorrência na busca de brechas na legislação (BOEIRA, 2002).

Em síntese, um perfil da indústria de tabaco na modernidade, no período do capitalismo dito “organizado” (SANTOS, 1995, p. 79), inclui expansão legal e ilegal, apesar da (e inclusive devido à) repressão. As indústrias conseguem ganhar mercado absorvendo as críticas antitabagistas, como no caso do lançamento do cigarro com filtro.

Entre 1900 e 1950, as vendas de cigarros nos EUA somente deixam de superar as do ano anterior em quatro ocasiões, enquanto que entre 1950 e 1977 isso ocorre sete vezes. Depois de 1964, quase todas as firmas do setor se dedicam a operações tanto no exterior como no mercado interno. O governo dos EUA publica em 1964 um relatório de grande impacto na opinião pública e, em 1972, aprofunda a investigação sobre os riscos do tabagismo para a saúde, estabelecendo uma relação entre tabaco e várias enfermidades graves (FRITSCHER, 1975; ROSEMBERG, 1981). Estas publicações do serviço público de saúde provocam certo recuo nas vendas (ROEMER, 1995).

As mudanças ocorridas no ambiente institucional das grandes corporações do setor da primeira para a segunda parte do século XX geram estresse nas cúpulas das empresas, que reagem de modo a intensificar estratégias de defesa de seu domínio (*domain defense*, ou seja, controle de informações vitais e busca de colaboração entre competidores tradicionais), estratégias de ataque (*domain offense*, a busca de eficiência, acirrada competição nas áreas de inovação e segmentação dos públicos-alvo) e finalmente (ou simultaneamente) de criação de novos espaços (*domain creation* ou a

diversificação dos investimentos em mercados externos, valorização da independência entre as empresas) (MILES, 1982). No conjunto, essas diferentes esferas de ação estratégica requerem aprendizagem organizacional constante – organização flexível, criativa e incisiva –, muitos gastos com marketing (pesquisa de mercado e publicidade), atuação política junto a congressistas, órgãos públicos e mídia, de tal maneira que os valores *cooperação*, *competição* e *independência* se constituem como núcleo das relações entre as empresas do setor. A complexidade crescente do “pensamento estratégico” (AMOROSO, 2002; MINTZBERG, 1994; MINTZBERG *et al*, 2000) entre os líderes destas organizações parece antecipar-se historicamente em relação a outros setores industriais em razão do confronto multifacetado com órgãos públicos de saúde, parte da imprensa, organizações religiosas, médicas, advocatícias e cidadãos críticos do tabagismo. Os estudos sobre concepções de estratégia desde a década de 1990, com efeito, têm acentuado as interações entre ordem e desordem (entre o planejado e o executado), a desconstrução criativa, a reflexividade (autoconfronto) entre estruturas organizacionais e seus ambientes, as contradições internas e as instabilidades dos setores empresariais – apesar do predomínio de versões reducionistas da estratégia no campo dos estudos empresariais (WHIPP, 2004, p. 247).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992), acompanhando as conclusões de Miles (1982) e de Taylor (1984), entre outros, conclui que o incremento das operações diretas fora dos EUA ocorre provavelmente devido ao estancamento do mercado interno deste País, e que este se deve ao reconhecimento público da relação entre tabaco e problemas de saúde.

Essas mudanças e características do setor sinalizam (e fazem parte de) um início de autoconfronto, de reflexividade social, cultural e institucional dentro do *paradigma da modernidade* (SANTOS, 1995), que tende a ser global embora se evidencie mais nitidamente nos EUA (GIDDENS *et al.*, 1997). O confronto torna-se mais complexo na medida em que as empresas de tabaco e os órgãos públicos de saúde, pressionados pelas pesquisas sobre doenças e mortalidade relacionadas ao tabagismo, por um lado e, por outro, pelos órgãos de arrecadação de impostos, passam a investir em novas estratégias de mercado. Por exemplo, a diversificação de investimentos impulsiona o mercado na América Latina. Nessa região, entre 1950 e 1977, 77% das filiais das maiores Corporações Transnacionais (CTNs), como BAT e Philip Morris, são adquiridas e

não novas. A diversificação inclui três fases: a) aquisição de empresas não relacionadas ao tabaco (de 1964 ao final dos anos 70); b) absorção e fusão, com declínio do valor das ações na bolsa de valores (especialmente durante os anos 80); c) duplicidade setorial: uma parte reconcentra-se no tabaco enquanto outra investe em novas aquisições (desde o fim da década 1980 e durante os anos 90). Nessa última, as duas maiores se diferenciam: a British American Tobacco (BAT) se reconcentra no setor enquanto a Philip Morris continua crescendo com aquisições diversas fora do mesmo. Todas, entretanto, ampliam suas alianças mercadológicas e políticas, a fim de proteger o setor contra medidas restritivas, formando redes estratégicas, com intenso uso de novas tecnologias de comunicação (CASTELLS, 1999) e contando com o apoio estratégico de ONGs criadas justamente com tal objetivo (conforme será visto mais adiante).

As Corporações Transnacionais (CTNs) têm direcionado suas estratégias de marketing aos países ditos em desenvolvimento há décadas: a América Latina foi o maior alvo nos anos 60, os países recém-industrializados da Ásia foram os primeiros alvos nos anos 80, e China e África – na década de 1990 (FREY, 1995, p.06; PALAZZO; RICHTER, 2005).

No Brasil, enquanto a produção de fumo no século XIX se caracteriza pela desconcentração – ainda que com o predomínio da Bahia sobre as demais regiões –, no século XX a crescente concentração na região sul é a característica mais relevante. É no centro do Rio Grande do Sul, com a colonização alemã, que nasce o núcleo que viria a ser atualmente “a capital do fumo”: Santa Cruz do Sul e sua microrregião. Em grande parte, o sucesso econômico-financeiro das empresas instaladas no País depende do chamado sistema integrado de produção de fumo (VOGT, 1997; SILVEIRA, 1997; BOEIRA, 2002). Este, conforme dito anteriormente, foi criado pela BAT, com base em conhecimentos de geografia, climatologia, história e socioeconomia. Teve como propósito inicial garantir a normalidade do abastecimento de matéria-prima para a fábrica de cigarros instalada no Rio de Janeiro.

O estabelecimento do sistema foi resultado de uma bem articulada *estratégia de marketing*, baseada em conhecimentos e motivos tecnocientíficos e culturais. Alguns destes são apontados por dirigentes da BAT, segundo Vogt (1997): a) adequação das terras da região ao cultivo do fumo de estufa, com clima moderado e chuvas bem distribuídas durante as fases do ano; b) tradição de produção familiar em pequenas

propriedades; c) perfil cultural dos colonos: dedicados, caprichosos; d) consolidação do cultivo e do comércio do produto na região; e) existência de estrada de ferro como meio de transporte.

Os colonos, de fregueses dos comerciantes, passam à condição de fregueses das agroindústrias, com “perda de autonomia no processo de trabalho dos produtores familiares de tabaco” (VOGT, 1997, p. 108; PAULILO, 1990). Isto ocorre à medida que as empresas, seguindo o exemplo da BAT/Souza Cruz, passam a fornecer, como forma de adiantamento, as sementes e os fertilizantes, além de financiar a construção das estufas. As sementes de fumo Virgínia, importadas dos EUA, são introduzidas sistematicamente com o objetivo de expandir a produção de cigarros, cujo mercado rapidamente superava o dos demais derivados de tabaco (conseqüência da industrialização). Esse tipo de fumo, entretanto, também representa uma intensificação no processo de desmatamento e derrubada de florestas, já que requer, para a secagem das folhas, a construção de estufas (galpões de madeira) e o uso de lenha como combustível (por ser este considerado o mais barato e de mais fácil acesso). Durante 60 anos de expansão do cultivo de fumo Virgínia, o aspecto predatório deste sistema produtivo permanece praticamente sem qualquer questionamento. É somente ao final da década de 1970 que a Souza Cruz mostra alguma preocupação com a exaustão das matas nativas (RODRÍGUEZ, 1996; BOEIRA, 2002; ALMEIDA, 2005).

Outro mecanismo do sistema integrado é a assistência técnica oferecida pelas empresas em troca da promessa de venda integral da produção, com exclusividade. O produtor se compromete primeiro moralmente, e, mais tarde (1993), contratualmente. As indústrias tomam as rédeas do processo produtivo à medida que mercantilizam e tecnificam o conjunto da atividade produtiva, “fazendo com que as relações de mercado se dêem no início do cultivo do tabaco e não mais apenas no momento da venda final” (VOGT, 1997, p. 109).

O sistema integrado ganha estabilidade também em função da definição antecipada dos preços mínimos a serem pagos aos produtores ao fim de cada safra. Nesse aspecto, como em outros, as empresas no contexto brasileiro seguem o exemplo da Souza Cruz. A alternativa seria abandonar a disputa pelo mercado. As empresas nacionais são vencidas gradualmente pelas multinacionais, com apoio dos governos

tanto do regime militar quanto dos governos civis, visando-se a abertura do mercado internacional ao fumo brasileiro (para obtenção de aumento de divisas).

Outro fator de reforço do sistema integrado é a intensa urbanização ocorrida no Brasil durante a década de 1970, que favorece o crescimento do mercado interno de cigarros em detrimento de outros derivados. A tabela 1 abaixo permite a comparação entre produção total, exportações e vendas no mercado interno entre 1950 e 2002:

Tabela 1. Produção, exportação e mercado interno de fumo no Brasil *

Anos	1950	1960	1970	1980	1991	1995	1998	2002
Prod. total	107.950	161.426	244.000	404.860	530.000	450.000	555.000	658.000
Export.	35.805	31.618	53.538	145.285	190.000	256.000	305.000	472.000
Merc. Int.	72.145	129.808	190.462	259.575	340.000	194.000	250.000	186.000

Fonte: Nardi (1985); Perfil da Indústria do Fumo (1992, 1996, 1999); Anuário SC (2002).

* Em toneladas; números da década de 1990 e seguintes estão arredondados.

Com a expansão e consolidação do sistema integrado, a região sul torna-se crescentemente, nas décadas de 80 e de 90, parte do cenário global do comércio de tabaco, concentrando 95% da produção brasileira de folhas. O Brasil assume a liderança na exportação de tabaco no mundo desde 1993. De 1980 a 2003, aumenta em 70% a produção brasileira, assumindo a segunda posição em 2002, enquanto os Estados Unidos reduzem a sua em 50%, ficando em quarto lugar, logo atrás da Índia. O maior produtor continua sendo a China.

A Souza Cruz, comemorando um século de história, inaugura nova fábrica de cigarros em abril de 2003, tendo como principal aliado (investidor) o governo do Estado do Rio Grande do Sul e como principal concorrente o mercado ilegal, que cresce no País (35% de participação nas vendas). O lucro líquido da empresa atinge R\$ 634,4 milhões em 2001, com alta de 28% em comparação com o ano anterior (GUSMÃO, 2003; SIMÃO, 2002). Em 2005, seu faturamento chegou perto dos R\$ 8 bilhões e o lucro líquido aproximou-se dos R\$ 700 milhões. A participação de mercado subiu de 59% para 62%. Só em 2005, 140 vendedores foram incorporados à equipe comercial da empresa (CASTANHEIRA, 2006).

Em outubro de 2003, lê-se no jornal do Sindifumo que a “qualidade e o preço competitivo do produto brasileiro, aliados à redução da produção em outros países concorrentes e à diminuição dos estoques mundiais, têm contribuído positivamente para

o crescimento do setor”, que tem expectativa de produzir “mais de 800 mil toneladas na safra 2003/2004” (SINDIFUMO, 2003, p. 12). Em dezembro de 2005, lê-se no Informe Conjuntural do ICEPA-SC (Instituto de Planejamento de Economia Agrícola de Santa Catarina), que as duas últimas safras brasileiras superaram em muito os parâmetros históricos. O recorde de produção foi alcançado na safra 2003/04 e o da área plantada na safra 2004/05 – e, se não houvesse algumas adversidades climáticas na região sul, que respondeu por cerca de 96% do total nacional, a produção brasileira da safra 2004/05 seria bem maior: estaria próximo das 950 mil toneladas (MARCONDES, 2005).

Além disso, a rede estratégica do setor fumageiro investe em políticas ambientais (obtendo certificações ISO 14.001 e outras) e no contra-ataque ao movimento antitabagista, enquanto o governo federal mantém historicamente uma política ambígua, de fomento da produção, via crédito bancário, e simultaneamente de combate aos efeitos e riscos do consumo, mas sem estimular alternativas de produção à fumicultura (BOEIRA, 2002; 2006). A seguir apresentam-se dois conceitos para facilitar a compreensão desta problemática: rede estratégica e rede multifragmentária.

3- Tratado Internacional de Saúde Pública: a liderança da OMS

A noção de rede, segundo Latour (1994, p. 09), é “mais flexível que a noção de sistema, mais histórica que a de estrutura, mais empírica do que a de complexidade”. A “sociedade em rede”, descrita e teorizada por Castells (1999), constitui-se como contexto estrutural e simultaneamente como produto da experiência de transformações organizacionais, na transição do industrialismo para o informacionalismo, da produção em massa para a produção flexível. Para Castells (1999, p. 189), “a transformação organizacional ocorreu independentemente da transformação tecnológica, como resposta à necessidade de lidar com um ambiente organizacional em constante mudança”. No entanto, ao ser iniciada, a transformação organizacional foi muito intensificada pelas novas tecnologias de informação. Como resultado da interação entre crise e transformação organizacional, por um lado, e as novas tecnologias de informação, por outro, surge a “empresa em rede”, definida como “aquela forma específica de empresa cujo sistema de meios é constituído pela intersecção de segmentos de sistemas autônomos de objetivos” (CASTELLS, 1999, p. 191).

Por outro lado, o conceito de rede é associado à cidadania e a uma nova visão do processo de mudança social:

A idéia de rede como conceito propositivo utilizado por atores coletivos e movimentos sociais refere-se a uma estratégia de ação coletiva, isto é, a uma nova forma de organização e de ação (como rede). Subjacente a essa idéia encontra-se, pois, uma nova visão do processo de mudança social – que considera fundamental a participação cidadã – e da forma de organização dos atores sociais para conduzir esse processo (SCHERER-WARREN, 1999, p. 24).

Tomando como base estas duas noções de rede, a primeira vinculada a uma forma de empresa e a segunda a uma visão da mudança social a partir da cidadania, e com o objetivo de tornar compreensível a complexidade das relações conflituosas entre indústria de tabaco e antitabagistas, propõem-se os seguintes conceitos: a) *rede estratégica*; b) *rede multifragmentária* (BOEIRA, 2002, p. 179). O primeiro refere-se às forças sistêmicas, que operam dentro das regras e dos valores dominantes no sistema capitalista, da cultura-ideologia do consumismo e de seus componentes (SKLAIR, 1995). A noção de rede estratégica refere-se a um conjunto de partes integradas sistemicamente por uma das partes, que ocupa um papel central e estratégico, coordenando os elos, o fluxo de informações e o alcance da ação do conjunto. Há maior ou menor complexidade ou mecanicidade na rede estratégica na medida em que o fluxo de informações entre as partes depende ou independe da parte coordenadora, e na medida em que o ambiente é considerado um cenário para a atuação das partes ou uma fonte de informações (neguentropia). Cabe observar que desde sua origem, há mais de 2.500 anos, a noção de estratégia tem sido associada predominantemente à razão instrumental e à visão militar (COSTA; ALMEIDA, 2002), apesar da diversidade e complexidade crescente de interpretações desde a década de 1980 (WHIPP, 2004, p. 231).

O conceito de rede multifragmentária refere-se ao conjunto das forças anti-sistêmicas e transistêmicas que, direta ou indiretamente, opõem-se às estratégias das Corporações Transnacionais (CTNs) de tabaco. Tal conceito remete para um conjunto pouco articulado de fragmentos, setores, grupos sociais, que por meio de sua atuação descentralizada ampliam os espaços da cidadania (BOEIRA, 2002). Da mesma forma que nos ecossistemas naturais, inexiste na rede multifragmentária uma parte central, coordenadora do conjunto das partes. Há uma analogia com a Internet. Os grupos e

cidadãos integrantes da rede multifragmentária fazem parte de organizações religiosas, civis, políticas ou mesmo comerciais. A temática do antitabagismo *lato sensu*, da qualidade de vida e dos direitos humanos constitui-se como denominador comum, ainda que com diferenças significativas de interpretação, de interesses, abrangência de atuação, poder, autonomia, auto-eco-organização (MORIN, 1998) ou demodinâmica (LÉVY, 1998).

Ao longo da história da indústria de tabaco, como consequência da controvérsia existente quanto ao consumo de seus produtos, os empresários tornaram-se mais articulados entre si, na defesa de todo o setor fumageiro, obtendo crescente apoio estratégico inclusive dos órgãos criados para defender os interesses dos plantadores de fumo. Para isso e para influenciar politicamente outros setores da sociedade (*stakeholders*), como a mídia, as associações comerciais e industriais, o parlamento, os órgãos técnicos dos poderes executivos, os empresários criaram suas próprias ONGs (associações, sindicatos). No Brasil, exerce um papel estratégico, nesse sentido, a Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO). Também o Sindicato da Indústria do Fumo (SINDIFUMO) atua com o intuito de fortalecer as estratégias de marketing, tecnocientíficas, político-ideológicas. Cada uma das CTNs do setor articula-se em forma de rede estratégica, tendo alguns de seus interesses e estratégias convergentes organizados por tais ONGs. Assim ocorre com a Souza Cruz, controlada pela BAT, e com a Philip Morris, mas também com CTNs que não fabricam cigarros, como a Universal e a Dimon.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, exerce desde a década de 1970 um crescente papel político na difusão de informações e organização de atores sociais em favor da saúde pública e contrários ao tabagismo. Em Fevereiro de 2005, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou o primeiro Tratado Internacional de saúde pública, conhecido como Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), uma iniciativa da OMS. O Brasil liderou todo o processo de negociação do texto da Convenção-Quadro que aconteceu entre 1999 e 2003, embora tenha sido um dos últimos a ratificá-lo, em outubro de 2005, em face das pressões contrárias de empresas do setor sobre parlamentares e governadores.

A região sul do Brasil (com o Rio Grande do Sul em primeiro, Santa Catarina em segundo e o Paraná em terceiro lugar) destaca-se como a que concentra o maior número

de unidades produtivas, em cerca de 750 municípios. O Tratado Internacional tenderá – provavelmente – a reduzir o mercado comprador do tabaco produzido no Brasil, nomeadamente os Estados Unidos e a Europa, gerando a necessidade de transição produtiva em todos estes municípios. O desafio socioeconômico à região sul está posto. Por outro lado, sabe-se que dos cerca de 1,3 bilhão de fumantes no mundo, 80% vivem em países em desenvolvimento e, dos 100 mil jovens que começam a fumar a cada dia, 80% também são de países em desenvolvimento. Em muitos países, inclusive no Brasil, a dependência do tabaco tem sido concentrada cada vez mais nos grupos de baixa renda e de menor escolaridade, comprometendo parte relevante da renda familiar e reduzindo o acesso do trabalhador e de sua família a alimentos e a outros itens de necessidade básica. A dependência do tabaco fomenta um círculo vicioso, pois contribui com a exclusão social e amplia as desigualdades entre pobres e ricos (BRASIL, 2004).

Tendo em vista o crescimento do número de mortes e doenças provocadas pelo tabagismo em todo o mundo, a OMS começa a negociar o tratado, ou Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), a partir de 1999, após a realização de uma série de audiências públicas nas quais vários representantes da comunidade científica e da sociedade civil global são consultados.

Como se trata do primeiro Tratado Internacional sob os auspícios da OMS, e sendo os representantes dos governos nas negociações em sua maior parte representantes de Ministérios da Saúde, a experiência em negociar um documento desta natureza era limitada. A sociedade civil teve um papel fundamental em todo o processo de negociação, tanto para subsidiar os governos com informações científicas e técnicas, como para pressioná-los a adotarem as medidas mais fortes sob a ótica da saúde pública. Neste contexto, surge a Framework Convention Alliance (FCA, cujo site é www.fctc.org), que reúne organizações não-governamentais de vários países e cuja atuação concentra-se no desenvolvimento de posicionamentos baseados na coleta das evidências disponíveis na comunidade científica global. Em reconhecimento ao importante papel da sociedade civil nas negociações da CQCT, o texto do tratado explicita em seu artigo 4.7 que “a participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos”.

Com a entrada da CQCT em vigor em fevereiro de 2005, a Framework Convention Alliance (FCA) ingressa num período de reformulação estratégica de seu papel, uma vez que o foco se volta para a implementação do tratado, ainda em processo inicial.

4- Emergência, Características Principais e Papel da ACT

Devido à sua posição de liderança em ações oficiais na busca de controle do tabagismo, o Brasil foi convidado para liderar as negociações da CQCT, presidida pelo Embaixador Celso Amorim de 2000 a 2001 e pelo Embaixador Luiz Felipe de Seixas Corrêa de 2002 até a finalização da negociação em fevereiro de 2003. A Coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), Vera Luiza Costa e Silva, coordenou o programa da Organização Mundial de Saúde na área de tabagismo – *Iniciativa por um Mundo Livre de Tabaco* – durante cinco anos, até 2005. Para funcionar como órgão consultivo e acompanhar e preparar o Brasil para as negociações, foi criada a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco (CNCT) através do decreto nº 3.136/1999, composta por nove Ministérios e liderada pelo Ministério da Saúde. Em decreto de 1º de agosto de 2003 a Comissão Nacional de Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) substitui a CNCT e passa a ter caráter executivo. A CONICQ passa a ser composta por onze Ministérios e continua presidida pelo Ministério da Saúde, tendo o Instituto Nacional do Câncer (INCa) como Secretaria Executiva. Os Ministérios que compõem a CONICQ são os seguintes: da Saúde; das Relações Exteriores; da Fazenda; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Justiça; da Educação; do Trabalho e Emprego; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações e do Meio Ambiente.

A liderança brasileira no tema ocorreu num contexto político extremamente favorável ao desenvolvimento de um programa abrangente, que contou com o apoio de lideranças políticas estratégicas e comprometidas com o ideal de controle social do tabaco, apesar da forte presença da indústria no País. Diferentemente de outras áreas, nas quais a pressão da sociedade civil organizada não tem contado com apoio de setores estratégicos no interior do aparelho de Estado, no caso em questão houve uma sintonia da cúpula do setor saúde com as demandas sociais, resultando em liderança internacionalmente reconhecida na luta pelo controle social do tabaco no Brasil.

A Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH), desde sua fundação em 1990, tem sido protagonista na articulação dos movimentos internacionais e nacionais de mulheres no que diz respeito à inserção da perspectiva de gênero no âmbito da governança global e das políticas públicas nacionais e locais. A estratégia de atuação da organização de apoiar lideranças de mulheres e de outros atores sociais é pautada nas recomendações aprovadas nas Conferências Mundiais das Nações Unidas.

No caso específico do controle social do tabaco, o envolvimento da REDEH com a causa se originou a partir de dois contextos de atuação, o nacional e o internacional. Internacionalmente, inserida no contexto dos movimentos de mulheres, a REDEH foi convidada a participar de uma audiência convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual testemunhou sobre tabagismo no Brasil e expressou seu apoio à criação da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), comprometendo-se a atuar em prol do controle da epidemia do tabagismo no Brasil enquanto representante da sociedade civil organizada.

Em nível nacional a REDEH tem como um dos seus focos de atuação a capacitação de lideranças locais que atuam como agentes multiplicadoras de temáticas que tenham impactos positivos sobre a qualidade de vida. Em 2002 e 2003, com o apoio do Instituto Nacional do Câncer (INCa), a REDEH capacitou aproximadamente 120 lideranças em todo o Brasil na temática do controle do tabagismo. A partir das capacitações formou-se uma rede informal que atuava por intermédio de um grupo virtual de discussões (tabacozero@yahoogrupos.com.br). Em dezembro de 2003, tal rede informal toma novo impulso e se transforma na Rede Tabaco Zero (atual Aliança de Controle do Tabagismo, ACT, desde 1º de setembro de 2006). Isto foi possível a partir de uma reunião com um grupo de lideranças nacionais interessadas no tema, na qual discutiu-se uma missão, um plano estratégico e uma plataforma de ação. Esta reunião recebeu apoio financeiro da Agência de Desenvolvimento Internacional do Canadá (CIDA) e da HealthBridge (ex-Program for Appropriate Technology on Health, ou PATH Canadá).

A Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) tem como proposta articular ações entre organizações que já atuam direta e indiretamente em temas relativos ao controle do tabaco, e atrair novos parceiros. Existem várias estruturas para a formação de uma rede. No caso da ACT, optou-se por um modelo centrado na Plataforma de Ação construída pelo grupo de trabalho. As organizações integrantes mantêm sua autonomia na realização

de suas próprias ações. A ACT possui uma secretaria executiva que se posiciona publicamente em nome da rede sem necessitar de autorização de seus membros, desde que o posicionamento esteja de acordo com os princípios explicitados na Plataforma. A ACT é uma rede não-governamental e autônoma, que tem como objetivo

mobilizar e articular a sociedade civil para apoiar o processo de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, bem como monitorar a implementação das obrigações contidas no Tratado Internacional e em seus Protocolos na legislação nacional (ACT, 2006).

Atualmente a ACT se comunica principalmente de forma virtual, através de um portal interativo na internet (www.actbr.org.br), de boletim informativo e de listas de discussão. É composta por um Grupo de Trabalho formado por 14 representantes de diversas organizações e aproximadamente 200 organizações e indivíduos filiados; e gerida pela REDEH, enquanto secretaria executiva institucional, e por uma coordenação geral e dois secretários executivos ³.

O foco da ACT em torno da ratificação e implementação da CQCT se dá em parte devido à situação de resistência à aprovação da CQCT, movimento liderado pela indústria do fumo e pela Associação de Fumicultores do Brasil (AFUBRA). Conforme indicado anteriormente, a AFUBRA é uma das ONGs criadas para atuar como um braço da indústria junto às famílias de agricultores que produzem fumo, conferindo assim maior legitimidade à resistência à adoção do tratado. Vale observar que, em função das pressões da indústria do fumo para enfraquecer o alcance e força da CQCT, o grupo organizador do tratado elaborou um artigo específico sobre a importância de proteger as medidas de saúde pública da interferência da indústria e suas organizações aliadas. No artigo 5.3, lê-se:

Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 19).

Em agosto de 2003 o texto da CQCT foi entregue pelo Poder Executivo ao Poder Legislativo e em maio de 2004 é aprovado na Câmara dos Deputados e remetido ao Senado; a aprovação coincide com a proximidade da celebração oficial do Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) pela OMS no Brasil, cujo tema foi *tabaco e pobreza*. (BRASIL, 2004). Ao chegar ao Senado o tratado fica praticamente esquecido até as vésperas das

eleições municipais de 2004, quando a AFUBRA começa a fazer lobby junto aos parlamentares, argumentado que o tratado provocaria o desemprego de 2,2 milhões de famílias ao mesmo tempo em que lidera a campanha de desinformação sobre os objetivos do tratado entre os fumicultores. A partir de então trava-se uma verdadeira batalha no Senado federal entre os grupos pró-CQCT e contra-CQCT.

É nesse contexto que a ACT assume um papel de liderança na articulação de apoio pela ratificação do tratado. O poder de influência da indústria e suas aliadas foi tão forte no Congresso, que pela primeira vez na história do Brasil são realizadas cinco audiências públicas fora de Brasília, todas em cidades da região sul do Brasil. A primeira audiência pública foi realizada na Comissão de Relações Exteriores em setembro de 2004. A campanha de desinformação na microrregião fumageira de Santa Cruz do Sul, com anúncios de página inteira, tinham manchetes como “querem acabar com a fumiicultura” (ZERO HORA, 2005), e incitava os leitores a protestar, enviar cartas aos senadores, e comparecer em massa nas audiências públicas em ônibus financiados pela indústria e pelas prefeituras locais das microrregiões fumageiras.

A batalha durou mais de um ano. A ACT buscou desconstruir o discurso da indústria e de seus aliados de que a ratificação do tratado levaria a região sul a uma tragédia social e econômica. Tal discurso foi difundido simultaneamente entre senadores e a população das microrregiões produtoras. Embora todas as análises sobre o contexto do mercado de folha de fumo mundial ⁴ apontassem para um crescimento ainda maior da produção de fumo no Brasil, o discurso industrial enfatizou uma relação de causa e efeito entre a ratificação do tratado e o fim da fumiicultura no Brasil.

Finalmente, em outubro de 2005, poucos dias antes do prazo final para poder participar da Primeira Conferência das Partes (COP) da CQCT, o senado ratifica o tratado, com uma declaração de interpretação, repetindo o que está explícito na CQCT, na qual consta que o Brasil entende que o tratado não proíbe o plantio de fumo. Junto com a declaração de interpretação é apresentado um programa de diversificação da fumiicultura assinado por seis ministros de Estado ⁵.

A partir do estreitamento dos laços com as ONGs internacionais, que se dá por intermédio da participação da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) nas negociações da CQCT, e posteriormente nos grupos de trabalho intergovernamentais e na Conferência das Partes (COP), além das relações travadas com atores internacionais nesse contexto,

a ACT começa gradualmente a ter mais autonomia em relação ao INCa à medida que alguns de seus integrantes passam a ter acesso a bolsas oferecidas para ativistas (*advocacy grants*) por instituições como a Sociedade Americana do Câncer (ACS), União Internacional de Combate ao Câncer (UICC), Cancer Research UK, entre outras.

A liderança do Brasil na adoção de legislação de controle do tabagismo em nível nacional e seu posicionamento avançado nas negociações da CQCT criam uma expectativa na comunidade internacional e no mundo. A indústria do tabaco acompanha atentamente o desenrolar das ações de controle social do tabagismo.

Em linhas gerais, a atuação da sociedade civil organizada no controle social do tabaco no Brasil tem sido concentrada na área da saúde e em alguns casos na área jurídica; atua em situações pontuais de forma fragmentada, embora a liderança da ACT comece a reduzir a fragilidade do perfil fragmentário da rede antifumo. Nesse cenário, a condução das políticas de saúde voltadas para o controle social do tabaco é ainda centralizada no INCa. A relação entre sociedade civil e governo se dá de forma que a sociedade civil é convocada para apoiar e/ou legitimar as decisões do governo junto à opinião pública quando há um ponto de tensão e resistência para adoção das medidas dentro do próprio governo.

Nesse sentido, embora a consolidação da ACT seja uma iniciativa de organizações brasileiras, as organizações não-governamentais internacionais têm um papel importante na concepção e viabilização do formato de articulação adotado pela rede. A partir de 2003, a ACT passa a assumir o papel de interlocução entre a agenda da sociedade civil global de controle social do tabaco, pautada pela CQCT, e o que acontece no Brasil na área.

A falta de controle social do tabaco se torna mais evidente a partir de mudanças nas estruturas governamentais nacionais e a resistência em ratificar a CQCT surpreende a comunidade internacional de controle social do tabaco.

Até dezembro de 2003, data da reunião de constituição da Aliança de Controle do Tabagismo (ex-RTZ), o trabalho de mobilização da ACT era dependente e relativamente submisso às políticas do INCa. Com as mudanças na liderança do INCa, a partir da mudança político-partidária no governo federal, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) sofre modificações em seus quadros e estrutura, havendo então uma ruptura na disponibilidade de recursos técnicos e financeiros do governo para mobilizar a

sociedade civil. Até 2002, havia recursos disponíveis para mobilização da sociedade civil que podiam ser solicitados por meio de convênios firmados entre o governo federal e as secretarias estaduais de saúde.

O contato com as organizações internacionais propicia o acesso da coordenação da ACT às possibilidades de financiamento e apoio técnico externos e, a partir de uma parceria com a organização canadense HealthBridge, a ACT começa a trabalhar no sentido de formatar um planejamento estratégico para obter um financiamento de médio a longo prazo que tenha como objetivo principal melhorar o sistema de governança das relações entre governo e sociedade civil no controle social do tabaco. A ACT tem como proposta uma participação mais pró-ativa e menos reativa no que diz respeito à elaboração das políticas públicas ligadas ao tema.

Após três anos de negociação, a ACT finalmente consegue aprovar o projeto intitulado *Fortalecendo o papel da sociedade civil organizada no controle social do tabaco*, que será implementado entre 2006 e 2010. As ações do projeto se concentram nas seguintes áreas:

- Comunicação e fortalecimento da articulação em rede – Incremento das capacidades das ONGs e da articulação em rede nas áreas de construção e expansão de alianças, mídia *advocacy* e análise de políticas através da colaboração com a HealthBridge, com a *Coalition québécoise pour le contrôle du tabac* e com a *Non-Smokers' Rights Association*;
- Seminários de capacitação – Melhorar a colaboração entre governo e ONGs nos níveis local e estadual no tema *ambientes livres de fumo* através do aprendizado sobre modelos canadenses e através da execução de uma campanha de educação e sensibilização do público em colaboração com parceiros canadenses, principalmente a Autoridade Médica de Saúde da Cidade de Ottawa e a HealthBridge.
- Educação de formadores de opinião e legisladores – Melhorar a capacidade das ONGs de fornecer informações qualificadas e concisas sobre quaisquer temas relacionados ao controle do tabaco no debate público por meio da colaboração com a *Coalition québécoise pour le contrôle du tabac*, na elaboração de *fact-sheets* e de outras estratégias educativas.

- Pesquisa-ação – Incentivar pesquisas relevantes para a formulação de políticas de controle do tabaco no Brasil por meio de um mecanismo de financiamento apropriado em colaboração com organizações e redes de pesquisadores do Canadá e do Brasil.
- Fortalecimento da capacidade de análise de políticas pelas ONGs – Muitas propostas legislativas apresentadas por parlamentares brasileiros nos níveis federal, estadual e municipal, são pobres em conteúdo e freqüentemente inócuas no que tange a promover políticas de saúde efetivas. O Canadá tem um amplo leque de especialistas capazes de fazer a ponte entre as evidências científicas e proposições de alto impacto na prática, Um dos temas importantes que será trabalhado nesta área é o da utilização de litígio para promover políticas de saúde pública em colaboração com advogados canadenses especialistas na área.
- Lidando com questões de governança no financiamento de ONGs – No longo prazo, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), inclusive o financiamento de ONGs, deve ser completamente auto-sustentável. Para que isso aconteça, o Brasil precisa criar as condições necessárias para uma política de taxas e tributos adequada que envolva mecanismos de apoio ao controle social das ações de controle do tabaco.

O objetivo superior do projeto é diminuir o custo social, ambiental, econômico provocado pela produção e consumo do tabaco, assim como as desigualdades sociais agravadas pelo mesmo. Mas ao término desse projeto espera-se o estabelecimento de um mecanismo de financiamento e apoio que garanta a sustentabilidade das medidas de controle do tabagismo no longo prazo.

A partir do início do projeto a ACT começa a assumir uma postura mais pró-ativa e sua primeira ação é elaborar um relatório de monitoramento do *status* da CQCT no Brasil, comparado à legislação nacional, e tecer recomendações para a Comissão Nacional de Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) sobre a adoção de medidas que ainda não foram adotadas pelo Brasil, ou que precisam ser aperfeiçoadas.

Conclusão

O objetivo deste artigo foi o de apresentar uma introdução à história da indústria de tabaco e do confronto entre sua rede social de *stakeholders* e a rede liderada pela



Organização Mundial da Saúde, enfatizando-se a situação brasileira e o papel da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) como articuladora de uma multiplicidade de *stakeholders* contrários às estratégias da indústria no Brasil. O artigo buscou delinear a problemática correlação entre produção, exportação e combate ao consumo de tabaco tomando como referência a aprovação, em fevereiro de 2005, do primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública

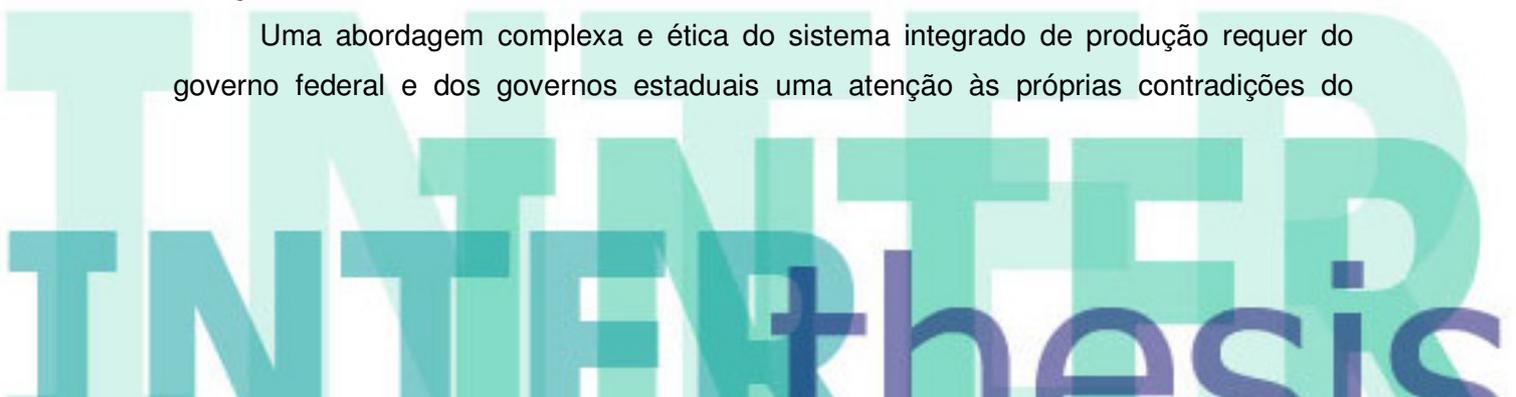
A histórica relação de confiança entre o governo brasileiro e a indústria de tabaco parece ter sido finalmente rompida, em face da atuação da sociedade civil internacional, da liderança da OMS e da rede multifragmentária e antifumo no Brasil. O papel de articulação da ACT no processo de ratificação da CQCT no Congresso Nacional parece ter sido tão relevante quanto o do próprio Instituto Nacional do Câncer, historicamente um ator central nas ações antitabagistas. Abre-se um período novo na relação da sociedade civil com o governo brasileiro no setor de saúde pública, com o processo de implementação do Tratado Internacional.

Por outro lado, abre-se também um período novo na história de cerca de 750 municípios da região sul do Brasil nos quais o plantio de fumo em folha é parte relevante da economia, especialmente porque o Tratado Internacional tende a bloquear o mercado externo (europeu e norte-americano), ainda que haja também possibilidade de expansão do mesmo na dinâmica da globalização dos mercados. Os arranjos interinstitucionais visando uma transição produtiva passam a ser objeto central da pesquisa nas microrregiões em que a fumicultura é parte relevante de economias municipais de região sul.

O grande desafio tanto da ACT quanto da CONICQ, do movimento antifumo e dos ambientalistas é articular políticas de combate ao tabagismo com políticas de alternativas à cultura do fumo e políticas de combate à desigualdade social e degradação ambiental.

Conforme analisa Guilherme Almeida (2005, p. 42), no contrato de prestação de serviço dos fumicultores, redigido pelas empresas, “não há qualquer possibilidade de negociação entre as partes”. Trata-se de um contrato de adesão, que gera servidão e violação de direitos humanos.

Uma abordagem complexa e ética do sistema integrado de produção requer do governo federal e dos governos estaduais uma atenção às próprias contradições do



Estado brasileiro (maior beneficiário) ao longo da história, no tratamento privilegiado às elites do setor fumageiro.

Portanto, concluímos com algumas sugestões de tópicos para futuras pesquisas, que servem também como contribuição ao debate sobre as políticas públicas de implementação da CQCT no que se refere à busca de alternativas de produção sustentáveis. Tais políticas *precisariam considerar*, em síntese:

a) o aspecto ético global envolvido na relação entre produção, industrialização, comercialização e arrecadação tributária, por um lado, e, por outro, os efeitos do consumo dos derivados de tabaco;

b) as reivindicações dos fumicultores e de suas entidades representativas, observando as contradições internas entre tais entidades e o debate democrático;

c) a diversificação produtiva como parte de uma política maior de incentivo à substituição da produção de fumo por alimentos e outras atividades sustentáveis (ecoturismo, turismo rural, agrossilvicultura, permacultura);

d) que a diversificação no curto prazo não deve ser motivo para a perpetuação e continuidade do aumento da produção de fumo, como tem ocorrido;

e) que à indústria interessa, especialmente no contexto da globalização dos mercados, que a política de redução do plantio de fumo seja *subordinada* à queda do consumo e à diversificação produtiva, e até mesmo à melhoria da produtividade;

f) que à sociedade brasileira, em busca de alternativas à produção de fumo, interessa que a redução do plantio gere aumento de preços e melhor distribuição de renda, além de redução de impacto sanitário e ambiental;

g) a necessidade de pesquisas científicas atualizadas e *independentes* das informações geradas pelos próprios atores sociais beneficiados pela perpetuação do setor fumageiro;

h) a necessidade de elaboração democrático-participativa de planos de desenvolvimento territoriais sustentáveis, nas microrregiões fumageiras, considerando-se o zoneamento econômico-ecológico e indicadores de qualidade de vida gerados localmente.

Referências



ACT. *Plataforma*. Aliança para o Controle do Tabagismo. http://www.actbr.org.br/a_plataforma.asp acesso em 10 de setembro de 2006.

ALMEIDA, G. E. G. *Fumo: servidão moderna e violação de direitos humanos*. Curitiba: Ed. Terra de Direitos, 2005.

ANUÁRIO SC. *Síntese da agricultura de Santa Catarina – 2001-2002*. Governo de Santa Catarina. 2002. <http://www.icepa.com.br/> acesso em 15 de fevereiro de 2004.

BOEIRA, S. L. *Atrás da cortina de fumaça*. Tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica. Itajaí: Editora UNIVALI, 2002.

BOEIRA, S. L. Indústria de tabaco e cidadania: confronto entre redes organizacionais. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, vol. 46, n. 3, jul/set, 2006.

BRASIL. Lei n. 9294, de 15 de julho de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de jul. 1996. Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Ministério da Comunicação. Portaria Interministerial n. 477 de 24 mar. de 1995.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Portaria n. 490 de 25 de ago. de 1988; Portaria n. 1050 de 08 de ago. de 1990; Portaria n.695 de 15 de jun. de 1999.

BRASIL. *Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta*. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. *Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta*. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASTANHEIRA, J. Fumo das arábias. Revista *Istoé Dinheiro*, ed. 439, de 15 de fevereiro, 2006. http://www.terra.com.br/istoedinheiro/439/negocios/fumo_arabias.htm. Acesso em 16 de março de 2006.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

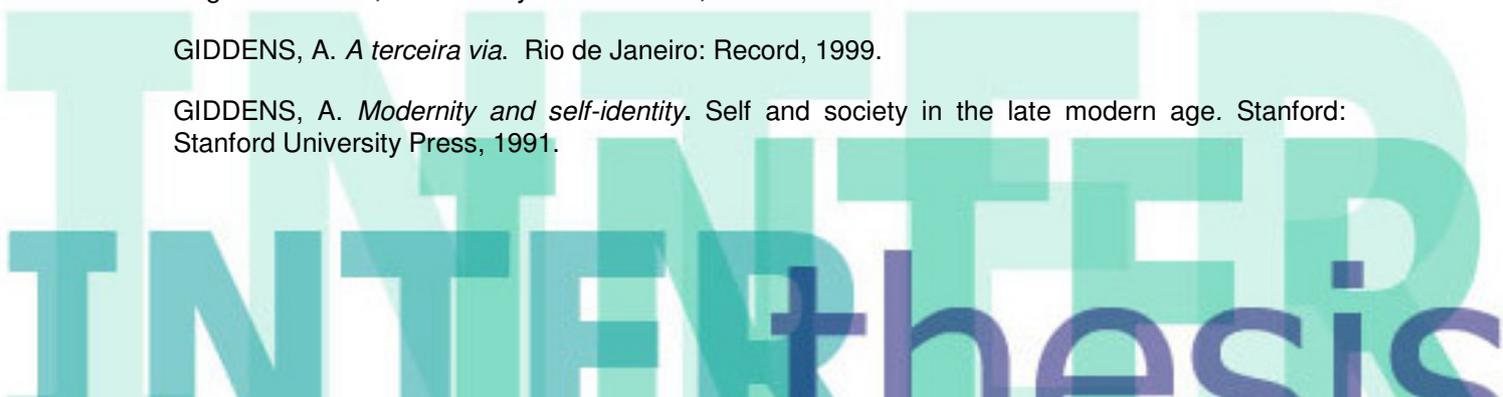
COSTA, B.K.; ALMEIDA, M. I. (Coords.) *Estratégia*. Perspectivas e aplicações. São Paulo: Atlas, 2002.

FREY, S. *The international traffic in tobacco*. Paper presented at 1995 Annual Meeting of the American Sociological Association, Washington, DC. Department of Sociology, Anthropology, and Social Work.

FRITSCHLER, A. L. *Smoking and politics: policymaking and the federal bureaucracy*. 2th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1975.

GIDDENS, A. *A terceira via*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GIDDENS, A. *Modernity and self-identity*. Self and society in the late modern age. Stanford: Stanford University Press, 1991.



GLANTZ, S., SLADE, J., BERO, L., HANAUER, P. e BARNES, D. *The cigarette papers*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1996.

GUSMÃO, M. O lucro que satisfaz. Revista *Istoé Dinheiro*, 297, de 07 de maio, 2003. <http://www.terra.com.br/istoedinheiro/> acesso em 15 de fevereiro de 2004.

HENNINGFIELD, J. *Nicotina*. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

INCA. *Falando sobre tabagismo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1996.

LÉVY, P. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. São Paulo: Loyola, 1998.

MARCONDES, T. Comercialização de 2005/06 pode repetir problemas de 2004/05. *Informe Conjuntural do ICEPA* – Instituto de Planejamento e Economia Agrícola de Santa Catarina, em 21 de dezembro de 2005. <http://www.icepa.com.br/>. Acesso em 15 de março de 2006 às 12h.

MILES, R. H. *Coffin nails and corporate strategies*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; Englewood Cliffs, 1982.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?* Versão com o texto da CQCT na íntegra. Ministério da Saúde, 2004.

MINTZBERG, H. *The rise and fall of strategic planning*. Hemel Hempstead: Prentice Hall, 1994.

MINTZBERG, H; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookmann, 2000.

MORIN, E. *Ciência com consciência*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

NARDI, J. B. *A história do fumo brasileiro*. Rio de Janeiro: Abifumo, 1985.

NARDI, J. B. *O fumo brasileiro no período colonial*. Lavoura, comércio e administração. São Paulo: Brasiliense, 1996.

OMS. Aspectos econômicos do tabagismo e do controle do tabaco em países em desenvolvimento. *OMS, Comissão Européia e Banco Mundial*. Tradução: INCa/Ministério da Saúde. Fevereiro de 2003.

OMS. *Tabaquismo y salud en las Américas*. Informe de la Cirujana General, 1992, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud.: Organización Mundial de la Salud, 1992.

PALAZZO, G.; RICHTER, U. CSR business as usual? The case of the tobacco industry. *Journal of Business Ethics*, vol. 61, n. 4, p. 387-401, november, 2005.

PAULILO, M. I. S. *Produtor e agroindústria: consensos e dissensos (o caso de Santa Catarina)*. Florianópolis: UFSC, 1990.

PERFIL DA INDÚSTRIA DO FUMO 1992. Rio de Janeiro: Abifumo, 1992.

PERFIL DA INDÚSTRIA DO FUMO 1996. Rio de Janeiro: Abifumo, 1996.

PERFIL DA INDÚSTRIA DO FUMO 1999. Rio de Janeiro: Abifumo, 1999.



RODRÍGUEZ, A. S. *A fumicultura e a questão ambiental: o perfil do fumicultor em Restinga Seca-RS*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1996.

ROEMER, R. *Accion legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo*. 2. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1995.

ROSEMBERG, J. *Tabagismo*. Sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed: USP, 1981.

SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice*. O social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.

SCHERER-WARREN, I. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SILVEIRA, R. L. L. A produção da periferia urbana em Santa Cruz do Sul-RS: o lugar dos safristas na terra do fumo. Florianópolis, 1997. Dissertação de mestrado em geografia. CFH, Universidade Federal de Santa Catarina.

SIMÃO, J. O pacote da Souza Cruz. Revista *Istoé Dinheiro*, n. 252, de 26 de junho de 2002. <http://www.terra.com.br/istoedinheiro/>. Acesso em 26 de junho de 2002.

SINDIFUMO. Exportações projetam aumento da produção. Santa Cruz do Sul. *Jornal Informativo do Sindicato da Indústria do Fumo (Sindifumo)*, n. 9, ano VII, outubro de 2003.

SKLAIR, L. *Sociologia do sistema global*. Petrópolis: Vozes, 1995.

TAYLOR, P. *The smoke ring: tobacco, money and multinational politics*. New York: Pantheon Books, 1984.

TRIP. Chemical brothers. *Revista Trip*, n. 67, p. 58-59, dez. 1998.

VOGT, O. P. *A produção de fumo em Santa Cruz do Sul - RS, 1849-1993*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1997.

WHIPP, R. Desconstrução criativa: estratégia e organizações. In: CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Orgs.) *Handbook de estudos organizacionais. Ação e análise organizacionais*. Vol. 3. São Paulo: Atlas, 2004.

ZERO HORA. Matéria especial da seção Campo & Lavoura em 28 de janeiro de 2005. http://amanha.terra.com.br/notas_quentes/notas_index.asp?cod=1495..

Notas

¹ Uma primeira versão deste artigo foi apresentada no Encontro Luso-Brasileiro de Estratégia – SLADE Brasil 2006, realizado em Balneário Camboriú, Santa Catarina, em 03 e 04 de novembro de 2006, na UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí.

² A China é um caso à parte na história do tabaco, por ser auto-suficiente, tendo a maior produção e o maior consumo, mas não tendo, ainda, tecnologia que viabilize competitividade internacional. Quando isso ocorrer, o mundo poderá sofrer nova onda de tabagismo. A legislação antitabágica chinesa é das mais recentes (década de 1990).

