





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
NÍVEL MESTRADO

**“FUMAR FAZ MAL À SAÚDE”: A PRÁTICA DE FUMAR  
COMO OBJETO DE BIOPOLÍTICAS E DE INSTRUMENTOS  
JURÍDICO- LEGAIS**

THAYSA ZUBEK VALENTE

Florianópolis

2013

THAYSA ZUBEK VALENTE

**“FUMAR FAZ MAL À SAÚDE”: A PRÁTICA DE FUMAR  
COMO OBJETO DE BIOPOLÍTICAS E DE INSTRUMENTOS  
JURÍDICO-LEGAIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Pesquisa: Práticas Sociais e Constituição do Sujeito. Linha de Pesquisa: Relações éticas, estéticas e processos de criação.

Orientador: Prof. Dr. Kleber Prado Filho

Florianópolis

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Valente, Thaysa Zubek

"Fumar faz mal à saúde": a prática de fumar como objeto de biopolíticas e de instrumentos jurídico-legais / Thaysa Zubek Valente ; orientador, Kleber Prado Filho - Florianópolis, SC, 2013.  
162 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

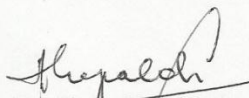
1. Psicologia. 2. prática de fumar. 3. biopoder e biopolíticas . 4. instrumentos jurídico-institucionais. I. Prado Filho, Kleber. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

*Thaysa Zubek Valente*

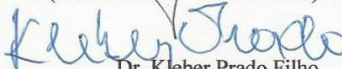
***“Fumar faz mal à saúde”: a prática de fumar como objeto de biopolíticas e de instrumentos jurídico-legais***

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

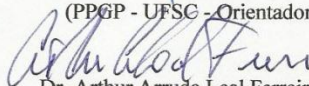
Florianópolis, 22 de fevereiro de 2013.



Dra. Maria Aparecida Crepaldi  
(Coordenadora - PPGP/UFSC)



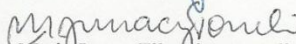
Dr. Kleber Prado Filho  
(PPGP - UFSC - Orientador)



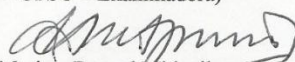
Dr. Arthur Arruda Leal Ferreira  
(PPGP - UFRJ - Examinador)



Dr. Jacques Mick  
(PPGSP - UFSC - Examinador)



Dra. Maria Juracy Filgueiras Toneli  
(PPGP - UFSC - Examinadora)



Dra. Myriam Raquel Mitjavila  
(PPGICH - UFSC - Examinadora)



## AGRADECIMENTOS

Foram muitos aqueles que participaram da escrita desta dissertação, estando próximos ou distantes de mim, e tendo, por fim, sua participação direta ou indiretamente traçada nestas linhas. Os destaques que seguem são agradecimentos a pessoas que facilitaram, apoiaram e potencializaram minha dedicação nestes dois anos de mestrado.

Ao meu professor orientador, Kleber Prado Filho, que, desde o início, confiou neste trabalho conjunto e me ofereceu ferramentas para pensa-lo e executá-lo; e que, não raro, se mostrou sensível para acolher não apenas os resultados acadêmicos deste trabalho, mas as inquietações pessoais anteriores a eles e/ou decorrentes deles.

À minha família, meus pais, Oldemar Valente e Nelma T. Zubek Valente, e minha irmã, Hellen Zubek Valente, que, mesmo de longe, sempre me acompanham e, mesmo sem saber, me inspiram a viver, a agir.

A todos os meus colegas, especialmente à Eliz Marine Wiggers e à Luana Wedekin, e aos meus professores de pós-graduação, especialmente às professoras Andrea Vieira Zanella e Maria Juracy Filgueiras Toneli; a todos eles, que estiveram comigo em muitos momentos, trocando experiências, dividindo ideias e contribuindo com esta dissertação de modo afetivo e comprometido.

Aos professores que participaram da minha banca de qualificação, professor Jacques Mick e Maria Juracy Filgueiras Toneli, por terem me auxiliado no exercício de problematização do tema desta pesquisa. E que também fizeram parte da minha banca de defesa, junto com os professores Arthur Arruda Leal Ferreira e Myriam Raquel Mitjavila; todos eles dedicaram-se a uma leitura cuidadosa das escolhas analíticas realizadas nesta dissertação bem como apontaram meios para qualifica-las. Sem dúvida, seus diferentes olhares sobre esta pesquisa, vindos de lugares de formação e práticas distintos, provocaram um deslocamento no meu saber, no meu modo de pensar a problemática.

A alguns amigos que, presentes ou não, caminharam comigo nestes dois anos, e acabaram compartilhando deste processo de pesquisa; à Fernanda Burbulhan, Celia Ratusniak, Guilherme Borgo, Ana Paula Ferri, Vanessa Brandalise Tibola, Karen Arabori, Franciele Macari, Vanessa Soler, Débora Schwab Branco, Jissa Jeanete, Fernanda Peres, Celina Cabral,

João Vitor Schmidt, Maria Helena Rossetto, Glaucia Orth e Talita Burbulhan.

Aos professores de graduação, que marcaram minha decisão de entrar no mestrado, André Michelato Ghizelini e Rafael Siqueira de Guimarães.





*“De que valeria o saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece?”  
(Foucault, 1984).*

## RESUMO

O uso do cigarro começou a ser tratado como problema de Saúde Pública, no Brasil, a partir dos anos 80, por meio das produções de saber do discurso médico-sanitário, que evidenciavam os seus malefícios, e das práticas governamentais nacionais e internacionais que tratavam da questão. Em decorrência disto, a prática de fumar passou a ser disciplinada e regulamentada por meio de estratégias governamentais biopolíticas, de governo da população e dos indivíduos. Considerada uma prática não-saudável e de risco para a saúde do fumante e dos não-fumantes, ela foi inserida, direta e indiretamente, como objeto dos instrumentos jurídicos e institucionais brasileiros no mesmo período a fim de ser governada. No presente trabalho, é realizada uma análise histórica, a partir da perspectiva de Michel Foucault, dos instrumentos jurídico-institucionais (leis, decretos, resoluções e portarias) de abrangência nacional, elaborados e promulgados entre os anos de 1986 e 2012. O objetivo desta análise foi o de depreender destes instrumentos as restrições que operam sobre o uso do cigarro e acabam por configurar um processo pelo qual o problema da prática de fumar foi conduzido pelas práticas governamentais de Estado. Ao longo da análise, foram visualizados alguns elementos, neste conjunto de determinações legais, que operam sobre a prática de fumar, quais sejam: os agenciamentos entre o discurso jurídico e o discurso médico-sanitário, dos quais resultam as estratégias de disciplinarização e regulamentação da prática de fumar, bem como as estratégias de terapeutização e pedagogização de fumantes e de não-fumantes; os enunciados presentes em cada um destes instrumentos, que sinalizam diferentes tipos de tratamento da prática de fumar, definidos pelo exercício de saber-poder; os dispositivos biopolíticos que operam sobre esta prática, sendo eles, a norma medical, os dispositivos de segurança, de sexualidade e de guerra (correlato ao higienismo); e as práticas definidas por estas determinações legais, como as de reorganização do espaço permitido e não permitido aos fumantes e as de controle e fiscalização do uso e comercialização dos produtos fumígenos. Por fim, foi considerado que a prática de fumar tem sido objeto de estratégias de governo cada vez mais restritivas que agem em função da gestão de riscos e das condutas e, portanto, do governo (médico) da saúde da população e dos indivíduos; tendo como base exercícios de poder disciplinares e biopolíticos que agem, sobretudo, através do dispositivo de segurança e demarcam a crescente criminalização da prática de fumar correlativa à medicalização da vida dos indivíduos e das populações.

**Palavras-chave:** prática de fumar, biopoder e biopolíticas, instrumentos jurídico-institucionais

## ABSTRACT

Cigarette smoking began to be treated as a Public Health problem, in Brazil, from the 80s, through the knowledge production of the medical-sanitary speech, which evidenced its harms, and the national and international governmental practices which treated the matter. As a result, the practice of smoking became disciplined and regulated through bio-political government strategies and governance of the population and individuals. Considered an unhealthy practice and a risk to health of the smoker and non-smokers, it was inserted, directly and indirectly, as an object of the legal and institutional Brazilian instruments over the same period in order to be governed. In this study, a historical analysis is performed, from the perspective of Michel Foucault, about the nationwide legal and institutional instruments (laws, decrees, resolutions and ordinances), developed and enacted between 1986 and 2012. The objective of this analysis was to infer from these instruments the constraints which act on cigarette smoking and end up setting up a process by which the problem of the practice of smoking was conducted by the governmental practices of the State. Throughout the analysis, some elements were visualized in this set of legal determinations, which act on the practice of smoking, which are: the intermediations between the legal and the medical-sanitary speech, of which result strategies for disciplining and regulating the practice of smoking, as well as strategies of therapeutic and pedagogical application of smokers and non-smokers; the enunciations present in each of these instruments, signaling different types of treatment about the practice of smoking, defined by the exercise of power-knowledge; the bio-political devices which operate on this practice, being them, the medical standard, the safety, sexuality and warfare devices (correlated to the hygiene); and the practices defined by these legal determinations, such as the ones of reorganization of the allowed and not allowed space for smokers and control and supervision of the use and commercialization of smoking products. Finally, it was considered that the practice of smoking has been the subject of increasingly restrictive government strategies which act on the basis of risks management and conducts and, therefore, of governance (medical) of the population and individuals; based on the exercise of disciplinary and bio-political power which act, particularly, through the security device and they demarcate the increasing criminalization of the practice of smoking to the correlative medical governance over the life of the population and individuals.

**Keywords:** practice of smoking, biopower and biopolitics, legal and institutional instruments

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Problematização da prática de fumar.....</b>	<b>21</b>
<b>3. O exercício do saber-poder.....</b>	<b>28</b>
<b>4. O biopoder e a biopolítica: o governo de todos e de cada um.....</b>	<b>38</b>
4.1. Os dispositivos biopolíticos.....	41
<b>5. Análise dos instrumentos jurídico-legais.....</b>	<b>48</b>
5.1.1. Lei que institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”.....	48
5.1.2. Portaria Interministerial que regulamenta a divulgação de advertências quanto aos efeitos nocivos do tabaco.....	50
5.1.3. Lei que dispõe sobre as restrições de uso e propaganda de produtos fumígenos.....	58
5.1.4. Decreto que regulamenta a lei nº 9.294.....	66
5.1.5. Lei que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.....	67
5.1.6. Decreto que cria a Comissão Nacional para participação do Brasil nas negociações internacionais (Convenção-Quadro de Controle do Tabaco).....	73
5.1.7. Decreto que especifica a área exclusiva definida aos fumantes em veículos de transporte.....	75
5.1.8. Lei que altera dispositivos da lei nº 9.294 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos.....	76
5.1.9. Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego que proíbe o trabalho de menores de 18 anos.....	80

5.1.10. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que determina os teores de elementos químicos do cigarro e a classificação dos produtos fumígenos.....	82
5.1.11. Medida Provisória que torna obrigatória a impressão de imagens junto às mensagens de advertência.....	86
5.1.12. Decreto que inclui o Ministério do Desenvolvimento Agrário na Comissão Nacional para participação na Convenção-Quadro.....	87
5.1.13. Portaria Interministerial que incentiva a criação de programa de combate ao fumo nas instituições de saúde e de ensino.....	88
5.1.14. Medida Provisória que altera a lei nº 9.294.....	90
5.1.15. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que regulamenta as disposições dadas pela lei nº 9.294.....	92
5.1.16. Lei que altera a lei nº 9.294, como conversão da Medida Provisória nº 118.....	95
5.1.17. Resolução que regulamenta a lei nº 10.702, sobre as frases de advertência quando da transmissão de eventos esportivos e culturais.....	98
5.1.18. Decreto que cria a Comissão Nacional para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.....	100
5.1.19. Resolução que regulamenta o uso das advertências a serem impressas nas embalagens dos produtos fumígenos.....	102
5.1.20. Portaria Interministerial que institui um Grupo de Trabalho para promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no ensino à distância.....	110
5.1.21. Portaria do Ministério da Saúde que define ações para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	113
5.1.22. Portaria do Ministério da Saúde que aprova disposições para consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	116

5.1.23. Decreto que promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco.....	120
5.1.24. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que altera a resolução nº 335, em sua disposição sobre o “Disque Pare de Fumar”.....	126
5.1.25. Portaria do Ministério da Saúde que institui uma Comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no âmbito do SUS.....	128
5.1.26. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que altera a resolução nº 335, sobre as embalagens de produtos fumígenos.....	130
5.1.27. Lei Estadual que proíbe o consumo de produtos fumígenos de forma específica.....	132
5.1.28. Resolução que proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos).....	136
5.1.29. Lei Federal que oferece algumas determinações quanto ao uso dos produtos fumígenos e a sua publicidade.....	137
5.1.30. Resolução que dispõe regulamentações sobre os componentes químicos (tóxicos e aditivos) dos produtos fumígenos.....	139
5.1.31. Dispositivos biopolíticos que operam a partir do/sobre o problema do tabagismo.....	142
<b>6. Considerações Finais.....</b>	<b>147</b>
<b>7. Referências.....</b>	<b>152</b>





## 1. Introdução

Popularmente conhecido na forma de cigarro, o tabaco nem sempre esteve submetido a um controle social rígido, tal como se pode visualizar atualmente. Em nível global e, particularmente, nacional, as ações estatais para reduzir o consumo do cigarro estão se ampliando, uma vez que o tabagismo é produzido como um problema de Saúde Pública. Para tanto, as produções de saber do discurso médico-sanitário, que versam sobre os malefícios que o cigarro traz a saúde individual e coletiva, se articulam ao exercício de um modo de poder – o poder soberano – ao serem elaborados instrumentos legais que, articulados enquanto dispositivos biopolíticos, operam pelo governo da saúde de todos e de cada um. Assim, são constituídas redes estratégicas pelas quais a prática de fumar é capturada, disciplinada e regulamentada em função da gestão de riscos e do governo das condutas dos indivíduos e das populações.

Entretanto, a prática de fumar nem sempre foi objeto de práticas governamentais. No século XX, até os anos 80, esta prática era popularizada e estimulada pelo discurso propagandístico da indústria tabaqueira, que destacava uma posição pró-tabagista. A cultura do cigarro ou do fumar, era imponente, e as questões sobre os malefícios decorrentes do consumo eram pouco debatidas. Ao longo do século XX, a prática de fumar era vista como uma prática glamourosa, e assim veiculada pelas propagandas desta indústria, e pelos meios de comunicação de massa, como a televisão e o cinema; desta forma, a prática de fumar figurava como característica de um estilo de vida moderno e rico. Não se pode dizer que os meios de comunicação estão, atualmente, alheios à divulgação destas imagens e da instigação ao consumo, porém deve-se ressaltar que os modos de comercialização e manifestação da prática de fumar ganham novas (im)possibilidades, devido aos discursos e as práticas governamentais que operam sobre eles.

De forma crescente, os malefícios do cigarro passaram a fazer parte do discurso médico-sanitário por meio da produção científica, que produziu o tabagismo como problema de Saúde Pública. Os estudos científicos, incentivados por órgãos e entidades estatais de fomento, aceleraram-se a partir da segunda metade do século XX versando sobre os riscos de câncer e diversos problemas de saúde consequentes do consumo de cigarro. Assim, abriram caminho para ações de domínio jurídico e possibilitaram a elaboração de uma legislação restritiva sobre o consumo do tabaco e a indústria tabaqueira (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009).

Em meados da década de 80, segundo Jacques (2010), aparatos legais começaram a ser elaborados no Brasil com vistas a dispor sobre a

prática de fumar como alvo de atenção da Saúde Pública; e, em 1999, foi elaborado o primeiro tratado internacional no domínio da Saúde Pública, a Convenção Quadro para o Controle de Tabaco. A Convenção, de acordo com Spink, Lisboa e Ribeiro (2009), demonstra a articulação do discurso médico com o discurso jurídico, ao serem formuladas estratégias de controle, proibição e restrição ao cultivo do tabaco, consumo, e produção do cigarro. Esta convenção reúne intenções da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), bem como da gestão econômica dos Estados, todos eles preocupados com os gastos públicos relacionados ao tabagismo, considerado como epidemia mundial. Este tratado, afirmam os autores, se executa, no Brasil, com o apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo gerenciado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), voltado para fumantes, ex-fumantes e não-fumantes e sua qualidade de vida, com ações preventivas e educativas.

Rodriguez (2008) afirma que as ações estatais que têm o tabagismo como foco aumentam a cada ano. O autor esclarece que as medidas governamentais são orientadas para restringir cada vez mais o uso, inibindo estratégias de *marketing* e aumentando os investimentos em campanhas publicitárias anti-tabagistas.

As práticas governamentais que se valem do uso, comercialização, propaganda e do sistema de fabricação destes produtos, estão apoiadas em instrumentos legais e institucionais que articulam o discurso médico-sanitário, no exercício do poder soberano – que opera por meio da lei. Tais instrumentos também apontam para uma relação entre as políticas públicas de saúde e um modo de exercício do poder, as biopolíticas, que tem como foco a gestão da saúde da população e, para tanto, utiliza-se de estratégias de governo das condutas dos indivíduos.

A partir destas considerações, a questão tomada como ponto de partida desta pesquisa volta-se à problematização histórica da prática de fumar no Brasil no período de 1986 a 2012. O problema de pesquisa que orientou esta dissertação foi: como as estratégias governamentais definidas por instrumentos jurídico-institucionais operam sobre a prática de fumar? Em decorrência desta pergunta, ponderamos que a prática de fumar foi/é conduzida pelas práticas governamentais de Estado. Estando ela relacionada à produção de um problema de Saúde Pública – o tabagismo – e, às práticas governamentais, voltadas à gestão da vida dos indivíduos e da população para gerir os riscos à saúde por meio do governo das condutas. Para tratar deste problema, recorreremos à análise dos instrumentos legais e institucionais que destacam um modos de poder e de governo, de um governo dos indivíduos pela saúde, pelo qual o Estado exerce suas práticas.

Pela compreensão dos discursos, enunciados, dispositivos e práticas que cada um destes instrumentos apresenta, a prática de fumar pode

ser visualizada como objeto de mecanismos disciplinadores e de mecanismos regulamentadores. Tais mecanismos configuram práticas governamentais de condução e recondução dos sujeitos, de educação dos sujeitos e dos corpos à saúde, promovidas por campanhas anti-tabagistas; de delimitação e separação dos espaços para fumantes e não-fumantes; e de criminalização daqueles que, de alguma forma, infringirem as normativas de uso, propaganda e comercialização dos produtos fumígenos.

Assim, estes materiais puderam ser utilizados no seu nível discursivo como também foram destacadas deles técnicas de poder que agem não apenas como estratégias para desaconselhar esta prática, mas também, e em sua relação com os discursos que estão em jogo – jogos de verdade – lançando diferentes visibilidades diante de uma prática considerada habitual e cotidiana. Houve, portanto, o tratamento da prática de fumar como uma prática social e cotidiana que foi capturada por mecanismos de governo dos sujeitos e das populações, neste caso, estatais, devido aos prejuízos que pode gerar, particularmente à saúde. A saúde individual e coletiva e os riscos/perigos a que ela pode estar exposta frente a práticas como esta, é o tema central destes discursos e práticas.

Os capítulos deste trabalho estão organizados da seguinte forma. O primeiro capítulo, intitulado “Problematização da prática de fumar”, foi dedicado à explanação das estratégias metodológicas nas quais esta pesquisa está embasada, tendo como referência os trabalhos de Michel Foucault; nele também foram apontados os procedimentos utilizados para a análise dos instrumentos jurídico-institucionais selecionados para abordar o problema da prática de fumar colocada nas estratégias governamentais.

No segundo capítulo, “O exercício do saber-poder”, abordamos os posicionamentos de Foucault quanto ao saber, poder e a subjetividade, como elementos indissociáveis que atuam politicamente na produção de verdades e na produção de subjetividades, e que podem estar referenciados no fundamento dos dispositivos, destas máquinas complexas que os colocam em relação correspondente. No terceiro capítulo, “O biopoder e a biopolítica: o governo de todos e de cada um”, apresentamos o modo como estas tecnologias de poder se orientam por meio de técnicas de poder centradas nos indivíduos e nas populações, concomitantemente, e como o papel do Estado se exerce no governo e gestão das condutas, dos sujeitos.

No quinto capítulo, “Análise dos instrumentos jurídico-legais”, analisamos os instrumentos que legislam sobre o tabaco ou os produtos fumígenos, contemplando diferentes objetos e estando referenciados a diferentes níveis de ação governamental, devido à natureza de cada um deles (leis, decretos, resoluções e portarias) e às entidades e órgãos governamentais e não-governamentais aos quais estão vinculados. No último capítulo, “Dispositivos biopolíticos que operam a partir do/sobre o

problema do tabagismo”, ofereceremos uma visão geral e resumida sobre aquilo que está em jogo nos dispositivos biopolíticos enlaçados nestes instrumentos, que efetivam práticas de limitação e restrição ao uso de produtos fumígenos (especialmente do cigarro, por sua popularidade) e ao ato de fumar. Consideramos, por fim, que as práticas governamentais operam por ações cada vez mais restritivas e indicam uma crescente criminalização da prática de fumar, e, por consequência, a criminalização do próprio fumante, devido ao governo médico da vida dos indivíduos e das populações.

## 2. Problematização da prática de fumar

Foucault (1979) designa seus trabalhos como uma história política da verdade, uma vez que traz à tona os combates, nas suas linhas de força, de tensão e confronto, entre as práticas sociais (não)discursivas. No entanto, na mesma colocação, Foucault esclarece que não há a pretensão de se chegar a uma história geral; há, portanto, uma dedicação para redesenhar estes combates enfatizando o atravessamento de verdades presentes em cada um destes lugares. O combate é dependente das produções de verdades e das relações de poder – que possuem uma implicação recíproca; assim se caracteriza a dimensão política. As verdades e as relações de poder são produzidas, arquitetadas, de tal forma que estão vinculadas à história. Por serem sempre co-extensivos, não se desvincula história e política. Na medida em se produzem verdades, produzem-se formas de exercício do poder também.

Assumindo a posição de que a prática de fumar está envolvida em um contexto histórico-político, esta pode ser problematizada em três eixos: os saberes sobre o fumo, as construções normativas que regulam a prática de fumar, e os efeitos de subjetividade destas práticas e saberes.

As práticas sociais, no pensamento de Foucault (1973/2003), são atravessadas pelos elementos que as engendram: domínios de saber, tecnologias e exercícios do poder e modos de subjetivação decorrentes destes dois primeiros. Ao estabelecer a correspondência entre saber e poder enquanto práticas, Foucault (1980/2010) se ocupa das práticas sociais para tratar das condições que tornam algumas delas aceitáveis e outras não, num determinado momento histórico. Se ocupa, então, segundo ele, dos regimes de práticas, entendidos como condução dos sujeitos a partir do que se diz que se deve fazer e do que se faz diante destas regras de conduta – efeitos de prescrição ou de jurisdição – e das razões ou saberes atribuídos à existência destas regras – efeitos de codificação ou de veridicidade. Para Foucault (1980/2010), este regime das práticas provém da prescrição e codificação, do que se deve e de como se deve fazer, e da formulação de discursos verdadeiros, de saberes ou justificativas capazes de servir de fundamento bem como princípio de transformação destas práticas, destas maneiras de fazer. Eis o problema de como os homens governam a si e aos outros, como se conduzem atravessados por regimes de verdade e regimes de poder, eis a questão dos processos de subjetivação, de como os indivíduos se subjetivam, incorporam, estes regimes no seu fazer.

Para a proposta do presente trabalho, os documentos são uma ferramenta a partir da qual a problematização da prática de fumar pode ser realizada. Como instrumento, a análise documental toma como base os documentos. Na perspectiva foucaultiana, segundo Lemos et. al. (2010), os

documentos comunicam um conjunto de práticas discursivas, de tal forma que são assumidos enquanto acontecimentos. Os documentos estão inseridos num contexto histórico-político, e caracterizam-se pelo mesmo movimento de enfrentamentos que constituem o campo discursivo, são elaborados e revelados no meio de tensões e discontinuidades, visibilidades e ocultamentos.

Com o intuito de demonstrar a dinâmica de objetivação e subjetivação do sujeito fumante, que sucede dos diferentes saberes e discursos produzidos sobre o cigarro e das relações de poder que atravessam e se valem destes primeiros, foram selecionados documentos ou instrumentos jurídico-institucionais de abrangência nacional<sup>1</sup> que fazem referência ao fumo ou ao seu uso, no período compreendido em diferentes tempos históricos. Esta seleção derivou de uma busca realizada nos sites do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), de modo que esta última fonte foi substancial para a conclusão dos materiais que comporiam esta pesquisa – leis, decretos, resoluções e portarias –, uma vez que apresenta, em seu conteúdo, uma lista de instrumentos que versam sobre o tema, contemplando objetos e naturezas diversas de regulamentação.

Estes instrumentos estão elencados na tabela que segue.

---

<sup>1</sup> Exceto uma lei, de nível estadual, selecionada por ter sido a primeira a proibir o uso do cigarro em locais públicos.

<b>Natureza</b>	<b>Número/Objeto</b>	<b>Data</b>
Lei Federal	Lei nº 7.488 - que institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”	11/06/1986
Portaria Interministerial	Portaria nº 477 - que regulamenta a divulgação de advertências quanto aos efeitos nocivos do tabaco	24/03/1995
Lei Federal	Lei nº 9.294 - que dispõe sobre as restrições de uso e propaganda de produtos fumígenos.	15/07/1996
Decreto Federal	Decreto nº 2.018 - que regulamenta a lei nº 9.294	1º/10/1996
Lei Federal	Lei nº 9.782 - que define Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária	26/01/1999
Decreto Federal	Decreto nº 3.136 - que cria a Comissão Nacional para participação do Brasil nas negociações internacionais (Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco)	13/08/1999
Decreto Federal	Decreto nº 3.157 - que especifica a área exclusiva destinada aos fumantes em veículos de transporte coletivo	27/08/1999
Lei Federal	Lei nº 10.167 - que altera dispositivos da lei nº 9.294 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos	27/12/2000

**Quadro 1** - Relação dos instrumentos jurídico-legais selecionados (continua).

<b>Natureza</b>	<b>Número/Objeto</b>	<b>Data</b>
Resolução ANVISA	Resolução nº 46 - que determina os teores de elementos químicos do cigarro e a classificação dos produtos fumígenos	28/03/2001
Medida Provisória	Medida nº 2.190-34 - que torna obrigatória a impressão de imagens junto às mensagens de advertência	23/08/2001
Decreto Federal	Decreto nº 4.001 - que inclui o Ministério do Desenvolvimento Agrário na Comissão Nacional para participação na Convenção-Quadro	06/11/2001
Portaria Interministerial	Portaria nº 1.498 - que incentiva a criação de programas de combate ao fumo nas instituições de saúde e de ensino	22/08/2002
Resolução ANVISA	Resolução nº 30 – que regulamenta as disposições dadas pela lei federal nº 9.294	07/11/2002
Medida Provisória	Medida nº 118 - que altera a lei nº 9.294	03/04/2003
Lei Federal	Lei nº 10.702 - que altera a lei nº 9.294, como conversão da Medida Provisória nº 118	14/07/2003
Resolução ANVISA	Resolução nº 199 - que regulamenta a lei 10.702, sobre as frases de advertência quando da transmissão de eventos esportivos e culturais	24/07/2003

**Quadro 1** – Relação dos instrumentos jurídico-legais selecionados (continua).



<b>Natureza</b>	<b>Número/Objeto</b>	<b>Data</b>
Decreto Federal	Decreto s/n - que cria a Comissão Nacional para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	1º/08/2003
Resolução ANVISA	Resolução nº 335 - que regulamenta o uso das advertências a serem impressas nas embalagens dos produtos fumígenos	21/11/2003
Portaria Interministerial MS/MEC	Portaria nº 1.034 - que institui um Grupo de Trabalho para promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no ensino à distância	31/05/2004
Portaria do Ministério da Saúde	Portaria nº 1.305/GM - que define ações para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo	31/05/2004
Portaria do Ministério da Saúde	Portaria nº 442 - que aprova disposições para consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo	13/08/2004
Decreto Federal	Decreto nº 5.658 - que promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco	02/01/2006
Resolução ANVISA	Resolução nº 86 - que altera a resolução nº 335, em sua disposição sobre o “Disque Pare de Fumar”	17/05/2006
Portaria do Ministério da Saúde	Portaria nº 1.680 - que institui uma Comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no âmbito do SUS	12/07/2007

**Quadro 1** – Relação dos instrumentos jurídico-legais selecionados (continua).

<b>Natureza</b>	<b>Número/Objeto</b>	<b>Data</b>
Resolução ANVISA	Resolução nº 54 - que altera a resolução nº 335, sobre as embalagens de produtos fumígenos	26/08/2008
Lei Estadual	Lei nº 13.541 - que proíbe o consumo de produtos fumígenos de forma específica	07/05/2009
Resolução ANVISA	Resolução nº 46 - que proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar (cigarro eletrônico)	28/08/2009
Lei Federal	Lei nº 12.546 - que oferece algumas determinações quanto ao uso dos produtos fumígenos e a sua publicidade	14/12/2011
Resolução ANVISA	Resolução nº 14 - que dispõe regulamentações sobre os componentes (tóxicos e aditivos) dos produtos fumígenos	15/03/2012

**Quadro 1** - Relação dos instrumentos jurídico-legais selecionados.

Em cada um destes instrumentos jurídico-institucionais, há um (re)arranjo de agenciamentos entre o discurso que produzem (discurso jurídico), ou seja, suas determinações; o discurso da saúde (médico-sanitário), no qual se apoiam para se legitimarem; e os mecanismos midiáticos ou propagandísticos responsáveis por promover e incentivar o consumo de produtos fumígenos. Estes últimos estão estreitamente ligados às indústrias tabaqueiras, com as quais também configuram agenciamentos de outra ordem, da liberação do uso e prática.

A análise atravessou caminhos que vão do que é específico ao que é geral de cada instrumento. O que eles enunciam de forma singular, quais enunciados são passíveis de constituir o discurso jurídico e quais estratégias eles propõem. E o que eles “dizem” e como atuam no seu conjunto, quais discontinuidades podem ser destacadas na medida em que os instrumentos são tomados como camadas correlativas a um discurso atual, sublinhado pelo enunciado “fumar faz mal à saúde”. Também, caminhos que vão do estático para o dinâmico, uma vez que foram destacados os objetos que cada

um dos documentos legais visa atingir e que justifica sua existência, e foram pensadas as estratégias pelas quais o discurso jurídico-legal pode agir enquanto inserido em dispositivos biopolíticos que operam no controle, permissão e liberação, da prática de fumar.

Os documentos selecionados compreendem o período do ano de 1986 ao ano de 2012. Eles apresentam desníveis quanto à sua natureza e, portanto, às suas operações. Mesmo sendo consideradas estas diferentes formas de operação das disposições legais que cada um deles comporta, o procedimento empreendido para a realização da análise foi o de agrupá-los cronologicamente, a fim de que as estratégias governamentais pudessem ser visibilizadas em suas descontinuidades.

Todos os instrumentos jurídico-institucionais analisados descrevem normativas e, por isto, têm peso de lei, no entanto, mantêm singularidades. As leis definem normas que devem obedecer aos princípios de generalidade, devem abranger todos os indivíduos de uma população; de obrigatoriedade, devendo ser respeitada por todos; e de vigência, ela vigora por um período indefinido, até que outra lei seja elaborada e, sendo incompatível com ela, leve à sua revogação. As medidas-provisórias são atos do presidente da República, que possuem urgência e relevância quanto as suas determinações, possuem igualmente, força de lei, estando, então, definidas como instrumentos jurídico-legais; estas medidas são colocadas em discussão no Poder Legislativo para se tornarem permanentes somente depois de terem sido determinadas pelo Poder Executivo como providências a serem operacionalizadas. Decretos-lei, por sua vez, também são instrumentos jurídicos provenientes do Poder Executivo, que têm força de lei e operam como normas administrativas junto à ordem econômica, fiscal, territorial e de segurança de um país. Resoluções e portarias são instrumentos legais e institucionais, por meio dos quais são determinadas normativas de operacionalização das competências de órgãos ou entidades governamentais; suas disposições são mais específicas, têm validade apenas para o órgão que as elaboraram.

### 3. O exercício do saber-poder

Na sua análise do discurso, Foucault tomará o enunciado como foco de análise transversal; de tal modo, sua apreensão do saber (que os discursos produzem e comunicam) e a análise do próprio discurso, estiveram distantes da preocupação com proposições e frases que se complementam e se ordenam. Diferentemente das proposições e frases, destaca Deleuze (1988/2005), no nível dos enunciados, tudo é real e toda realidade está manifesta; não há preocupação quanto às outras possibilidades do dito – os não-ditos ocultos, nem de interpretação do discurso. O que importa nos enunciados é a sua formulação ou formação, em um dado momento histórico, em uma situação presente, sendo as lacunas e os brancos espaços que tem sua função, não aquela de serem desvendados, senão, de constituírem a materialidade, a realidade do próprio discurso exposto; assim Deleuze (1988/2005) elucida.

Como grande parte das análises de Foucault, os enunciados são analisados da perspectiva da compreensão das possibilidades, ou melhor, das suas condições de possibilidade, tanto da sua emergência quanto do seu uso, de sua intenção agindo no campo social.

Para que as normas sejam demarcadas, os discursos devem assumir um estatuto de verdade, sustentado por enunciados que implicam regras de nomeações, existências, designações e descrições. Os enunciados não são dependentes dos discursos, mas estes últimos alcançam seu valor de verdade por meio do que é possível nas regras enunciativas. Ambos têm sua materialidade e sua disposição para ação, para exercer-se sobre os sujeitos e levá-los a uma prática; contudo, os enunciados estão ligados à formação de lugares de onde podem emergir signos, símbolos e nomes, são as formações enunciativas que definem as regras para a produção de verdades no discurso. Os enunciados e discursos agem sobre os sujeitos, visto que são exteriores a eles, a função do enunciado é localizar os sujeitos como sujeitos ao discurso. Os sujeitos ocupam posições diversas, de acordo com o que é possível falar e de onde é possível falar, e mesmo com o que é possível ser e como é possível tornar-se sujeito (FOUCAULT, 1969/2010; PRADO FILHO, 2006b).

Os enunciados são, portanto, conforme Deleuze (1988/2005), formadores de objetos e palavras e se supõem a partir de frases e proposições. São anteriores a estas últimas. Se o enunciado é formado “de dentro”, o discurso é formado do “lado de fora”, e é neste ponto que Deleuze (1988/2005) tratará das formações discursivas como verdadeiras práticas, uma vez que são resultados de experiências (como, por exemplo, a do olhar médico) que produzem uma variedade de lugares a serem ocupados e deslocados (segundo o exemplo: médico, clínico, diagnosticador,

sintomatologista das civilizações). O discurso é uma forma de fazer operar esta a repetição e a singularidade dos enunciados, de operar sobre os lugares e as funções propostas pelos enunciados; é uma forma de tornar os enunciados praticáveis.

As características do enunciado são as de que ele é, ao mesmo tempo, não visível e não oculto. O método da arqueologia, por sua vez, é uma análise histórica da inscrição dos enunciados, que possibilita que a apresentação não-oculta dos enunciados possa se tornar visível. Na medida em que o enunciado se inscreve nos corpos, nos modos de agir dos sujeitos, ele não se oculta, senão apresenta-se em ação; contudo, deve também ser analisado no nível das suas estruturas, das formações discursivas que conduzem a determinadas ações e não a outras (DELEUZE, 1992).

O tratamento do discurso, na abordagem foucaultiana, passa pela topologia, pelo lugar e estatuto de sujeitos, objetos e conceitos, que dependem da formação enunciativa e da formação discursiva, por consequência. Discurso e enunciado não são analisados a nível estrutural, mas nos seus modos de formação e operação. Segundo Deleuze (1988/2005), o sujeito é função derivada do enunciado; desta forma, pode-se entender que o sujeito emerge no/do discurso, e, sendo o discurso uma prática, visto que se opera no sujeito, derivam dele modos de subjetivação.

A importância da geografia, ou melhor, da espacialização de corpos, dos enunciados e sujeitos, dos discursos e práticas de poder articuladas a estes primeiros, é bastante esclarecedora. É por esta espacialização que Foucault afirma que sujeitos e objetos emergem por intermédio de possibilidades, de condições que permitem que se localizem e apareçam. Considerando isto, a abordagem de Foucault faz referência a duas preocupações centrais, que impulsionam suas problematizações: os lugares permitidos para o deslocamento de sujeitos e objetos, e as funções ou efeitos móveis que estes lugares incitam sobre os sujeitos e suas práticas, e sobre os objetos. Os lugares se in-corporam e estão em constante movimento, definem, pois, modos de ser e de fazer do saber-poder.

Nas palavras de Foucault (1979) sobre a geografia, no sentido espacial enfatizado, denota-se sua posição metodológica e o tipo de produção que engendra seus problemas. Lança-se, pois, a destacar as visibilidades, lá mesmo onde os lugares já estão dados, onde já se limita o que cada um e todos podem ser e o que se pode dizer e fazer, Foucault destaca e articula estes espaços por uma história política: uma história política dos corpos e das verdades.

O problema dos lugares se refere ao problema da norma e de como ela é assumida nas práticas sociais. Os sujeitos fumantes e não fumantes estão submetidos a disciplinas normativas, uma vez que são estas que lhes objetivam pela ação do que Foucault (*apud* Dreyfus e Rabinow, 1995)

denominou de práticas divisórias. Baseada em disposições normativas, as práticas divisórias operam processos de objetivação e subjetivação dos sujeitos, uma vez que se estabelecem entre e no interior de cada um deles. É assim que o poder opera sobre os corpos, produzindo nomeações, divisões, pelas marcações visíveis e subjetivadas. Por serem produtivas, as estratégias de poder devem agir dentro e fora, modelar espaços enunciativos e físicos nos quais os sujeitos podem circular e modelar também as formas de reconhecimento de si.

Foucault (1978a/2010) situa a existência do corpo no interior do sistema político, no interior das relações de saber e de força deste sistema, relações que atravessam este corpo. Cita que os mecanismos de poder e as forças políticas que participam destes mecanismos, capturam e investem no corpo dos indivíduos, concedendo-lhes um espaço físico e um modelo de conduta. O poder investido no corpo governa os sujeitos na direção de apontar lugares – onde – e modos – como – de fazer. Tanto o é que Foucault (1978a/2010) se refere ao poder como algo que opera em múltiplos lugares; na família, na vida sexual, na maneira como os loucos, homossexuais, homens e mulheres, são tratados (e, aqui, na maneira como os fumantes são tratados) e em como as pessoas se relacionam com eles, todas estas, relações políticas.

Para Foucault (1979/2010), a subjetividade é um problema político. Assim como o saber e o poder, ela também está vinculada a uma produção, porque é investida de saber-poder. Os sujeitos, segundo Prado Filho (2006b), estão presos a jogos de verdade, veiculados por discursos, e estas verdades são passíveis de se tornarem verdades interiorizadas ou de entrarem no exercício da liberdade do sujeito, mediante a resistência ou outras práticas de liberdade.

Deleuze (1988/2005) destaca que Foucault estabelecerá, em “Vigiar e Punir”, a relação entre poder e saber, a partir da correspondência entre o discurso ou as formas enunciativas e os meios não discursivos pelos quais elas se sustentam. Foucault (1978a/2010) indica que sua análise do discurso examina as diferentes maneiras pelas quais este desempenha uma função dentro de um sistema estratégico pelo qual o poder age, sendo o poder algo que opera através do discurso e sendo o discurso um dos elementos que compõem este dispositivo ou sistema estratégico.

A relação entre saber e poder, segundo Deleuze (1988/2005), produz efeitos de subjetivação e objetivação. Uma vez que, tanto as práticas discursivas quanto as práticas não-discursivas se valem destas duas operações (saber-poder, poder-saber) sobre corpos e sujeitos, objetivando e subjetivando-os. A compreensão de Deleuze (1988/2005) é de que a relação entre o discurso e os meios não-discursivos que agem sobre os indivíduos, resulta em formas de expressão ou, objetivações, sendo estas visibilidades

dadas a objetos e sujeitos de acordo com o meio ou lugar que eles ocupam no espaço e no discurso (como, por exemplo: a prisão e o delinquente, respectivamente). Esta relação resulta também em forma de conteúdo ou formação de enunciado, em subjetivações, uma vez que define objetos e sujeitos (como, o que é considerado delinquência e como será considerado, identificado e avaliado o delinquente). Estas duas formas, enunciado e espaço ou meio, são traduzidas por Deleuze (1988/2005) como regime de luz e regime de linguagem, que têm formas diferentes de operar bem como são formados distintamente, contudo não param de entrar em contato.

Há efeitos de verdade que uma sociedade como a sociedade ocidental, e hoje se pode dizer a sociedade mundial, produz a cada instante. Produz-se verdade. Essas produções de verdades não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias efeitos de poder que nos unem, nos atam. São essas relações verdade/poder, saber/poder que me preocupam (FOUCAULT, 1977/2010, p. 229).

Quanto à definição do poder, do que seria o poder, Foucault (1976/1999) afirma que sua atenção está voltada para a determinação do poder com vistas à descrição dos seus mecanismos, dos seus efeitos, das suas relações, da sua inserção em dispositivos, pelos quais o poder pode se exercer numa sociedade, sobre diferentes níveis, campos e extensões; Foucault não se preocupa com a definição ou teorização do poder. Por compreender a análise do poder desta forma, Foucault (1976/1999) não deduz o poder da economia, não faz uma análise econômica do poder, como o fazem os filósofos do século XVIII pela concepção jurídica, liberal e marxista do poder político; assim mesmo, Foucault não deixa de considerar que a economia é um dos elementos constituintes do poder, do modo como o poder é produzido nas sociedades modernas pela sua ligação com o Estado.

Recobrando a exposição de Foucault de que sua análise do poder é uma análise microfísica, Deleuze (1988/2005) afirma que ela também física, pois há um resultado óptico decorrente deste tipo de análise, qual seja a visibilidade dos meios pelos quais se exerce o poder. Assim como a análise do discurso, o poder é analisado transversalmente. Deleuze (1988/2005) traz

à cena seis postulados aos quais Foucault não só é avesso como, a partir deles, propõe outros olhares para com o poder.

O postulado da propriedade, que tem um caráter classista, pois define o poder como pertencente a uma certa classe social que o teria conquistado; para Foucault, o poder é muito mais estratégia do que propriedade, e seus efeitos não tem a ver com uma conquista ou com a sua apropriação, ao invés disto, são dependentes de técnicas, manobras, táticas pelas quais seus efeitos se tornam possíveis. Portanto, ele se dedica a uma análise funcional do poder, pela qual insere outros personagens que percorrem outros cenários e participam de outros mecanismos, todos eles diferentes da lógica do poder-propriedade (DELEUZE, 1988/2005).

Segundo Foucault (1976/1999), a teoria jurídica clássica do poder o define como um direito possuído por alguém, como um bem passível de ser transferido para outrem ou de firmar um ato de direito, um ato jurídico no qual o poder é cedido ou fixado por contrato. Assim é definida a soberania política, que se exerce com base neste tipo de poder, poder atrelado ao direito do soberano sobre os seus súditos; o soberano detém o poder, e uma vez sendo seu possuidor, pelo direito de exercê-lo, submete seus súditos a ele por uma operação jurídica, de ordem contratual. Do outro lado, Foucault (1976/1999) pondera que a concepção marxista do poder analisa-o como uma funcionalidade econômica, como um elemento que tem a função de manter as relações de produção em uma sociedade capitalista, sustentando, por conseguinte, a dominação da classe burguesa pela apropriação das forças produtivas. Na concepção marxista, de acordo com Foucault (1976/1999), a economia seria a razão de ser do poder político, tal poder funcionaria em função dela.

Para analisar o poder, então, Foucault (1976/1999) dispõe da afirmação de uma perspectiva diferente e ao mesmo tempo de negação das antigas concepções, de que o poder, por não ser um bem nem uma propriedade, não se dá, não pode ser trocado nem pode retornar, o poder só existe em ação, o poder se exerce. E afirma que, antes de ser uma relação de manutenção e recondução das relações econômicas, o poder é uma relação de forças; e, se é uma relação de forças que se exercem, não se exerce apenas por repressão dos indivíduos, a análise dos seus mecanismos não pode prender-se aos mecanismos repressores.

Quanto ao postulado da localização e a centralização do poder na figura do Estado, do qual derivariam todos os mecanismos de poder, inclusive os dos aparelhos privados, Foucault tratará do Estado como ele mesmo sendo efeito ou produto do que constitui a microfísica do poder, suas estratégias, táticas, objetos. Assim sendo, o aparelho de Estado e suas extensões (instituições, sistemas, legislações, etc.), bem como aquilo que forma o sistema privado, não instituem o poder, o modo como se dará seu



exercício, mas preserva, controla e/ou aprova este funcionamento que está para além e que se dá através dele e de outras instâncias. Aparelhos estatais e não estatais decorrem, por conseguinte, do poder, de um tipo de poder, da sua forma de exercício ou tecnologia; como, por exemplo, o poder disciplinar. O poder disciplinar é uma tecnologia que atravessa aparelhos e instituições, que se utiliza deles e de suas combinações – reúne-os, prolonga-os e converge-os – para fazer agir o poder; para isto também acaba alterando a organização e funcionamento dos aparelhos e instituições (DELEUZE, 1988/2005).

O poder não possui uma essência, nasce de outra coisa bem diferente dele. Quando Foucault (1978d/2010) elucida seu interesse pelo saber psiquiátrico, estando conjugado às técnicas de poder voltadas ao problema da loucura, ele cita que não partiu de uma análise centralizada do poder, como poderia ter feito caso escolhesse o plano institucional e legal, mas dedicou-se às relações de forças que operavam em diferentes planos, desde o administrativo e profissional até o familiar, todos eles relacionados aos doentes mentais. Estas relações de forças, conforme Foucault (1978d/2010), denotam uma rede de poder, que só pode ser constituída a partir de um dado momento histórico e de determinadas condições, como os processos econômicos e demográficos do século XVI que somaram ao problema da loucura, os problemas dos pobres, vagabundos, das populações flutuantes, que eram problemas econômicos e políticos postos em tentativas de resolução a partir de instrumentos e armas político-sociais, como o internamento.

Há portanto, condições necessárias para que as relações de poder possam ser produzidas e delas possam ser organizadas técnicas pelas quais o poder possa se exercer, para que, seguindo Foucault (1978d/2010), estes temas ou problemas sociais possam ser regulamentados, controlados, disciplinados, etc. Se o poder produz um controle contínuo dos indivíduos, esta sua ação também leva a uma ampliação dos saberes sobre os eles, uma vez que se faz necessário produzir e justificar hábitos de vida refinados, disciplinados, bem conduzidos (FOUCAULT, 1978b/2010).

Por fim, o poder é entendido somente como relação de poder e como efeitos de poder, visto que, segundo Foucault (1978d/2010), estas relações têm sua condição e suas consequências atreladas a outros processos, plurais, e podem, por seus efeitos, transformar estes processos em outra coisa. O poder nasce de uma pluralidade de relações e as relações de poder se inserem no interior de lutas sociais, econômicas, políticas, religiosas e outras, é no meio destas lutas que as estratégias e os mecanismos de poder se desenvolvem e estão em constante modificação.

Ao ser avesso à localização do poder, seja ele concentrado nas mãos de alguma classe (postulado da propriedade) ou de um Estado

(postulado da localização), Foucault, segundo Deleuze (1988/2005), assinala uma topologia, mediante a qual não há lugares privilegiados dos quais se origina o poder, não há um lugar pontual pelo qual o poder pode ser unicamente olhado e definido. Nesta topologia de Foucault, o poder é difuso e não é global, deve ser entendido, ao mesmo tempo, pelos seus atravessamentos e pela sua singularidade lá onde está operando.

A oposição ao postulado da subordinação, significa que o poder, não sendo originado de um aparelho de Estado, não está subordinado a um modo de produção, não é determinado por uma condição infra-estrutural, por um sistema de organização produtiva e econômica. Deste modo, o poder age dentro destes sistemas, é um dos elementos que concorrem para a sua efetivação. Foucault não nega a interdependência das tecnologias de poder e dos mecanismos de organização social, frente ao crescimento populacional, às mudanças de sistemas produtivo e econômico, contudo, refere-se ao poder como algo que age no interior destes campos, porque age sobre o corpo e a alma dos indivíduos e das populações, por eles passa e neles permanece, mantendo ou modificando seu modo de operação. Atravessa e opera dentro das fábricas, da economia, das escolas, como produtor das relações que se estabelecem nestes espaços (DELEUZE, 1988/2005).

Foucault (1977/2010) afirma que o entendimento sobre o poder, sobre os seus efeitos de dominação, estiveram muito atrelados à figura do Estado e ao funcionamento dos aparelhos de Estado, como o exército, a justiça, a polícia. No entanto, segundo ele, o poder passa por muitos outros elementos, porque se apresenta nas relações, em relações de poder, em relações de forças, em microlutas que se apresentam nos pequenos enfrentamentos entre sujeitos. As relações de poder, continua ele, se valem de táticas locais e individuais, que se ancoram em técnicas e métodos alteráveis de acordo com a época e os níveis de relação – por exemplo, da polícia sobre a população, dos pais sobre os filhos e dos filhos sobre os pais, dos homens sobre as mulheres, e o inverso, etc.; e as relações de poder são também constantemente reversíveis, já que só podem se perfazer diante das lutas e enfrentamentos, diante da possibilidade de resistência que potencializa ou enfraquece a força dos mecanismos de poder.

Quanto às formas como o poder age, tratado por Deleuze (1988/2005) como postulado da modalidade, no qual, de um lado, ele atua por meio da violência, e, do outro, por meio da ideologia, Foucault não os considera como determinantes na ação do poder. Deleuze (1988/2005) esclarece que, apesar de estarem presentes nas relações de poder, o poder não provém da ideologia, mesmo operando sobre as almas, nem é exercido unicamente pela via da violência e repressão, mesmo que seja dirigido aos corpos; violência e ideologia supõem agenciamentos, dispositivos nos quais operam, mas não é delas que estes decorrem. “O

poder ‘produz realidade’, antes de reprimir. E também produz verdade, antes de ideologizar, antes de abstrair e de mascarar” (Deleuze, 1988/2005, p. 38). Reafirma-se aqui, a relação de forças pelas quais o poder é possível, pelas quais ele produz efeitos, pelas quais exerce uma função localizada (como, nas sociedades disciplinares, nas quais normaliza, produz séries, classificações, etc).

Ao distanciar-se do poder enquanto força exclusivamente repressiva e limitadora, Foucault (1997b/2010) esclarece que os procedimentos do poder não podem ser reduzidos à instância da lei de interdição, que reflete o sistema de direito, a concepção jurídica do poder. Porque, se desta forma concebido, o poder torna-se um esquema homogêneo independente de qual tipo de relação se trata e de qual domínio, enquanto é múltiplo e dependente dos tipos de relação que se dão na sociedade e dos sujeitos envolvidos; limita o poder na sua qualidade negativa, como barreira ou censura, delimitação e recusa, enquanto é, ao mesmo tempo, positivo, produz modos de se conduzir para com os sujeitos; e define apenas um dos modos de operação do poder, a enunciação da lei, o discurso de interdição, à parte disso, o poder opera de diferentes formas, de acordo com as suas intenções, a sua função, orientando-se não apenas pelo que “não deve ser” mas por modos de operação que indicam “o que deve ser”. Por fim, Foucault (1997b/2010) destaca que o direito, a prática jurídica, são apenas instrumentos pelos quais o poder se exerce; nesta medida, a lei e seus efeitos de interdição devem ser incluídos entre os mecanismos não jurídicos que fazem o poder agir.

A materialização de um dispositivo faz-nos entender as relações que Foucault estabelece entre saber - poder - subjetividade. O dispositivo reúne, concretamente, as forças que produzem e fazem agir estes elementos, são múltiplas e variadas as forças que entram em jogo na composição de um dispositivo, de tal maneira que estas designam o espaço de um e de outro elemento, sempre móveis, seguindo a instabilidade dos constantes enfrentamentos decorrentes das constantes produções, reativações e reações de uns e de outros. Os dispositivos são máquinas de visibilidade, enunciados e enunciações e subjetividades. Os dispositivos são compostos por regimes, de visibilidades e dizibilidades, de maneira que não são, mas produzem: discursos, objetos, instituições, sujeitos, etc. Sendo assim, atuam pela articulação entre as práticas discursivas e não discursivas de poder, agindo como instrumentos de organização de práticas sociais, como foi a loucura e a criminalidade e, como pode ser hoje, o uso do cigarro (DELEUZE, 1990; PRADO FILHO, 1998).

As técnicas que colocam o poder em exercício conjugam enunciados e espaços; e é deste modo que se infere a ação dos dispositivos, como aquela máquina complexa pela qual estes elementos (saber-poder-

subjetividade), ainda que diferenciados, agem conjuntamente, com uma função determinada. Segundo Deleuze (1988/2005), uma forma organiza matérias, conforma e distribui os sujeitos no espaço, como a prisão, o hospital, a escola, o quartel, a oficina; a outra, finaliza funções, dá a elas objetivos para os quais estavam destinadas, e também formaliza funções, quais sejam, punir, cuidar, educar, disciplinar, fazer trabalhar.

Deleuze (1990) descreve os dispositivos como linhas de força, de visibilidade e de subjetivação, que se entrelaçam, se movem, se rompem e se reorganizam. As linhas de visibilidade e as curvas de enunciação, configuram os dispositivos como máquinas de “fazer ver e fazer falar”, ordenando o que é visível e o que é invisível, localizando isto e aquilo. Uma vez que tratam de regimes, possibilitam ou não falas, modos de ser e de fazer; lançam luzes a uns lugares e escurecem outros. Sendo assim, produzem sujeitos também; além das linhas de enunciação e de poder, há, segundo Deleuze (1990), as de subjetivação, aquelas que não só se adequam aos processos de objetivação, de localização controlados pelas primeiras, mas pode encontrar linhas de fuga, fazer inflexões possíveis (resistir, praticar a liberdade) diante das forças que enfrenta. Mas, como ele mesmo adverte: não é seguro que todos os dispositivos deem margem a ela.

A composição do dispositivo parte da proposição de diagrama, dada por Foucault, tal qual aponta Deleuze (1988/2005). O diagrama é uma composição auditiva e visual, pela qual Foucault pode preocupar-se não apenas com o arquivo, porque o diagrama não é um arquivo, senão um mapa (das relações de força), uma cartografia que se estende por todo o campo social. É uma máquina abstrata que se define por suas funções e por isto aparece com indiferenciações de conteúdos e expressões, de formação discursiva e não-discursiva. De acordo com Deleuze (1988/2005), todo diagrama é uma multiplicidade espaço-temporal, portanto, apresenta-se tanto quanto os campos sociais se apresentam na história. Os mecanismos de saber-poder que compõe o diagrama e organizam o espaço e os sujeitos, estabelecem-se de forma imanente a todo campo social, moldando-se às vicissitudes históricas das sociedades, das quais decorrem mudanças nos modos de operação do saber-poder, poder-saber, e atravessando a sociedade pelos agenciamentos que colocam esta máquina em ação. Como causa imanente, aponta Deleuze (1988/2005), o diagrama, se atualiza, se integra e se diferencia pelo e devido ao seu próprio efeito.

Logo, a noção e composição de um diagrama pode ser uma via de entendimento das tecnologias de poder e dos mecanismos que as configuram, do modo como o poder opera justamente com o seu entrelaçamento com o saber. Segundo Deleuze (1988/2005), o diagrama expõe as relações de forças que constituem o poder, sendo estas microfísicas, estratégicas e difusas, dispersas em pontos singulares nos

quais se exercem. O autor, ao retomar Foucault, explicita a noção de diagrama pela comparação das sociedades modernas, disciplinares, nas quais o poder operava por meio de um enquadramento de todo o campo social, com estratégias dispostas a capturar os detalhes, com as sociedades antigas, marcadas pela soberania, nas quais os diagramas existiam “(...) mais para realizar um levantamento prévio do que para combinar e compor; mais para dividir massas do que para recortar o detalhe; mais para exilar do que para enquadrar” (p. 44).

É que o diagrama é altamente instável ou fluido, não para de misturar matérias e funções de modo a constituir mutações. Finalmente, todo diagrama é intersocial, e em devir. Ele nunca age para representar um mundo preexistente, ele produz um novo tipo de realidade, um novo modelo de verdade. Não é sujeito da história nem a supera. Faz a história desfazendo as realidades e as significações anteriores, formando um número equivalente de pontos de emergência ou de criatividade, de conjunções inesperadas, de improváveis *continuuns*. Ele duplica a história com um devir (DELEUZE, 1988/2005, p. 44-45).

#### 4. O biopoder e a biopolítica: o governo de todos e de cada um

As técnicas do poder disciplinar, segundo Foucault (1976/1999), aparecem primeiramente nos séculos XVI e XVIII referidas no corpo individual e na produção de visibilidades pelas práticas de separação, organização e aumento da força útil dos corpos, a partir de um sistema de vigilância, ordenamento e disciplinamento destes corpos; e, na segunda metade do século XVIII, uma técnica de poder –biopolítica – que modifica parcialmente a técnica disciplinar a fim de intervir nos processos populacionais, de governar a multiplicidade dos indivíduos, inclusive nos seus processos vitais.

Há um deslocamento presente nestas tecnologias, da anátomo-política, do poder sobre o homem-corpo, à biopolítica, o poder sobre o homem-vivo, o homem-espécie. Nesta junção de tecnologias de poder que têm como foco o corpo-individual e o corpo-populacional, os sujeitos têm seus corpos disciplinarizados no espaço e na sua utilização, porque são passíveis de serem utilizados, transformados e potencializados para determinados fins, e estão sob a regulação dos seus processos vitais, por meio das estratégias biopolíticas de gestão das populações.

Foucault (1988/2010) aponta que o mecanismo de poder moderno, a anátomo-política, inverte a relação de direito entre governante e governado, do direito de matar ao direito de gerar vida, de potencializá-la, de agir para efetivar sua ordenação. Prado Filho (1998) esclarece este investimento realizado sobre a vida, pelas técnicas de poder modernas de disciplinarização dos corpos, afirmando que tais técnicas estão dispostas a ordenar as multiplicidades humanas pela norma. Ele continua descrevendo que este mecanismo de poder datado (entre os séculos XVII e XVIII, tal como abordado por Foucault em “Vigiar e Punir”, e que persiste até os dias de hoje) tem a ver com a suavização das estratégias de poder.

Apoiada em técnicas que individualizam/esquadrinham os corpos frente ao aumento da população, as estratégias disciplinares partem de uma economia da força que se despende ao exercer o poder sob o modelo da violência e torna seu exercício mais sutil, intenso e abrangente. Produz, portanto corpos dóceis e aptos a se utilizarem e a serem utilizados. Nas tessituras do poder disciplinar, o corpo não deve mais ser renunciado, mas atentado, analisado e investido de saber e de técnicas de manejo.

O direito sobre a vida tem o corpo (político), como fonte de contato com o poder, é pelo domínio do corpo que se exerce o controle sobre a vida, individual e coletiva. E assim também acontece com o mecanismo biopolítico, estendendo o mesmo investimento e a lógica de economia do poder ao governo dos corpos populacionais. Lado a lado estão

a sobrevivência de cada um e a sobrevivência de uma população (FOUCAULT, 1976/1999; 1988/2010; 1978/2008).

As biopolíticas, segundo Prado Filho (2006a) são uma tecnologia de governo a partir da qual são problematizadas as relações entre população, economia e segurança. Esta nova tecnologia, nas palavras de Prado Filho (2006a), possibilita o deslocamento do governo, de um tema tratado como uma arte múltipla à sua racionalização – governamentalidade – que resulta em técnicas específicas concentradas nesta tecnologia atenta ao problema da população.

O problema do governo das populações encontrou na estatística uma possibilidade de capturar e demonstrar as regularidades que são próprias da população; como o número de mortes, de doenças, e mesmo as regularidades quanto aos acidentes – as imprevisibilidades dos processos populacionais, destes processos que tem como tema a vida da população. A estatística, enquanto técnica de produção de saber, também pode destacar os problemas que são específicos à população, tais problemas são dependentes do modo de organização desta população no espaço habitado; assim, se apresentam, as epidemias e as endemias, e as questões relacionadas ao trabalho e a riqueza. Diante disto, o Estado não pode se valer da gestão familiar para gerir estes novos processos, senão utilizar da família como um instrumento privilegiado no interior da população, e não mais como um modelo. Sendo um instrumento, a família pode auxiliar no governo das condutas proposto pelos mecanismos biopolíticos, como o comportamento sexual, demográfico, de consumo, etc. Para o governo de Estado, diferentemente da soberania, a população não reflete a potência do soberano, mas é a finalidade e o instrumento pelo qual o governo opera no sentido de melhorar seu destino, aumentando sua duração de vida e a sua saúde, por exemplo, e para tanto age por meio de campanhas e técnicas que estimularão direta e indiretamente, as formas de se conduzir – o governo de si (FOUCAULT, 1978c/2010).

Assim, população e economia, enquanto realidades políticas, e a estatística, enquanto técnica de produção de saber que instrumentaliza o poder sobre as populações, são fenômenos que desligam os modos de governar da problemática da soberania. Prado Filho (2006a) assinala que o movimento de governamentalização do Estado e da sociedade propõe um novo deslocamento para a palavra economia, liberando-a para assumir um novo significado diante da sua ligação com o problema da população, e de seus processos. Deste modo, continua, a economia pode assumir o significado, contemporâneo, de um nível de realidade do qual derivam fenômenos específicos, que são, por sua vez, objetos para a produção de saberes e técnicas interventivas, das ciências econômicas modernas.

Para entender as práticas usadas pela tecnologia biopolítica, Foucault (1978/2008) esclarece três sistemas pelos quais o poder se exerceu em três tempos historicamente diferente, são eles: o sistema jurídico-legal, o sistema disciplinar e o sistema de segurança. As técnicas das quais se serviram cada um destes sistemas, com seus objetivos específicos em suas relações com os indivíduos e com as populações, estão entrecruzados nesta tecnologia de poder que estende ainda mais o biopoder (o poder sobre a vida dos sujeitos). Os sistemas ou mecanismos de poder citados não se excluem, senão se redinamizam e se aperfeiçoam para tornar este novo modo de exercício de poder mais efetivo.

E talvez se possa de uma maneira inteiramente global, grosseira e, por conseguinte, inexata, reconstituir as grandes formas, as grandes economias de poder no Ocidente da seguinte maneira: primeiro, o Estado de justiça, nascido em uma territorialidade de tipo feudal e que correspondia, em geral, a uma sociedade da lei – leis costumeiras e leis escritas – com todo um jogo de engajamento e de litígios. Em segundo lugar, o Estado administrativo, nascido nos séculos XV e XVI, em uma territorialidade de tipo fronteira e não mais feudal. Estado administrativo que correspondia a uma sociedade de regulamentos e disciplinas. Enfim, um Estado de governo que não é mais especificamente definido por sua territorialidade, pela superfície ocupada, mas por uma massa: a massa da população, com seu volume, sua densidade, com, certamente, o território sobre o qual ela se estende, mas que não é dela senão um componente. E esse Estado de governo que se apóia essencialmente sobre a população e que se refere e utiliza a instrumentação do saber econômico, corresponderia a uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança (FOUCAULT, 1978c/2010, p. 304-305).

Prado Filho (2006a) refere-se ao Estado de justiça, do período feudal como aquele fundamentado sob um exercício de poder que causava a morte, correspondendo, pois, a uma sociedade da lei. Prado Filho (2006a) recobra a metáfora do sangue utilizada por Foucault a fim de demonstrar como esta se materializava no exercício de poder soberano que tinha formas visíveis, espetaculares e destrutivas, um poder que operava pela aplicação



da lei. Além disto, continua, o sangue era um distintivo social e orientava a transmissão de poder entre os soberanos, dada pelos laços de consaguinidade. Esta tecnologia de poder, neste tipo de razão que suporta o poder (do) soberano, segundo Prado Filho (2006a), as relações de poder são opressivas e repressivas, pelo confisco, e operam em função da lei, de um sistema jurídico que cria códigos legais, penais e civis, e estas relações de poder são estabelecidas por meio de acordos, contratos e alianças – práticas jurídicas que subjetivam os indivíduos como sujeitos de direito.

As disciplinas definem um tipo de tecnologia política, de exercício do poder, investida sobre os corpos dos indivíduos (a anatomopolítica); as disciplinas, emergentes na época clássica, produzem corpos, e por isto, são decisivas para o desenvolvimento do capitalismo, por produzirem corpos úteis, para serem utilizados em sua capacidade e potência produtivas, e dóceis, para que sejam assujeitados frente as suas condições de produção (dependentes, na sociedade clássica, de estruturas físicas e institucionais, que se transpuseram à sociedade moderna, como as escolas, as fábricas, os hospitais, os manicômios e as prisões). Quando os corpos sociais assumiram sua visibilidade frente à nova tecnologia de poder, as biopolíticas, as técnicas disciplinares que compuseram o poder disciplinar não deixaram de se fazer presente, mas se tornaram amplamente aplicáveis, tanto aos corpos individuais quanto aos corpos sociais. Como técnicas articuladas às biopolíticas, as disciplinas separam, organizam e especializam espaços, e continuam a separar, marcar e comparar os indivíduos a fim de disciplinar seus comportamentos; a sociedade continua por fazê-lo em termos físicos-biológicos, legais, morais, políticos, sociais, administrativos, institucionais, econômico-produtivo-comerciais (PRADO FILHO, 2006a).

A norma é o elemento que Foucault (1976/1999) define como aquele que irá circular entre o disciplinar e o regulamentador. A norma opera tanto nos mecanismos disciplinares quanto nos mecanismos regulamentadores, de tal modo que incidirá não apenas no corpo individual, mas no corpo populacional. Passará a controlar, segundo Foucault (1976/1999) não apenas a ordem disciplinar do corpo, mas também os acontecimentos aleatórios, eventuais, que fazem parte da dimensão humana, em sua multiplicidade biológica. Ele cita a sociedade de normalização como aquela na qual na a norma é aderida tanto à disciplina quanto à regulamentação dos processos populacionais; a norma articula, ortogonalmente, o biopoder e a biopolítica.

#### **4.1. Os dispositivos biopolíticos**

Para entender os modos como se exercem as estratégia biopolíticas, Farhi Neto (2010) explana seus objetos e objetivos constituintes, descritos por Foucault em diferentes obras. Estes dispõem por si, portanto,

mecanismos específicos, ao mesmo tempo que complementares, da biopolítica e dão margem para a compreensão das relações de poder que atravessam os corpos populacionais; para a compreensão de como o governo dos sujeitos, das vidas, é – diversamente – possível.

Seguindo a ordem cronológica pela qual Foucault explora os objetos de que se vale a biopolítica, Farhi Neto (2010) cita o poder médico pelo qual a saúde requisitará um modelo político de intervenção, o dispositivo de raça em que a resposta política é a guerra, o dispositivo de sexualidade que coloca o sexo como questão política, o dispositivo de segurança que toma esta última como dever do Estado numa relação pactual com a população e a governamentalidade neoliberal que coloca em jogo a economia como peça que movimenta a política de governo.

A expansão da biopolítica a diferentes domínios de governo se antevê pelos objetos que esta tecnologia de poder agregou. Foucault (1976/1999) destaca que a incidência das epidemias na Idade Média foram responsáveis por atormentar os poderes políticos diante da iminência da morte. Contudo, no final do século XVIII, ele identifica uma intervenção política interessada nas endemias, neste problema relacionado à decadência da saúde provocado por um tipo de doença que são mais difíceis de serem eliminadas, têm suas regularidades quanto à forma, natureza e duração. Pela questão das endemias as doenças passaram a ser tratadas como um dos fenômenos mais ou menos regulares da população, podendo levar a uma morte lenta, silenciosa.

Para tanto, a introdução da medicina nas políticas de Estado pode ser vislumbrada no final do século XVIII, e esta medicina, assinala Foucault (1976/1999), tinha como função maior a higiene pública; assim, foram organizados organismos de coordenação dos tratamentos médicos (como os hospitais), formas de registro das informações de saúde da população e dos indivíduos, a normalização do saber médico e as campanhas criadas para ensinar métodos de higiene – disciplinamento de condutas – e campanhas de medicalização da população. Foucault (1976/1999) ressalta que o problema saúde-doença passou a ser uma preocupação de governo (governo médico da vida), no final do século XVII e início do século XIX, na medida em que as relações entre o homem-espécie e o seu meio artificial, a cidade criada por ele, passam a fazer parte das intenções de intervenção de saber-poder atuantes nos mecanismos biopolíticos.

Os principais processos sobre os quais foram investidas políticas, de acordo com Foucault (1976/1999), foram os de natalidade e morbidade. De um lado, as políticas de natalidade, produzidas por intermédio dos mapeamentos e controle dos nascimentos (problema da fecundidade); de outro, e em interdependência, as políticas reguladoras da morbidade, que

deixaram de tratar apenas do problema das epidemias, passando a atentar ao problema das endemias com maior acuidade.

Natalidade, morbidade e incapacidades biológicas diversas serão fenômenos humanos a partir dos quais serão produzidos saberes e serão constituídas algumas intervenções políticas, sobretudo médicas e de segurança. Investindo num novo corpo, o corpo da população, os dispositivos biopolíticos tratam-no como um problema não apenas político e de poder, mas científico e biológico, inserido nas questões de vida-morte, saúde-doença. Mecanismos disciplinares e reguladores se ocuparão destas questões para que os processos biológicos, populacionais, de conjunto sejam recolocados em sua regularidade, em sua média populacional. Assim, os mecanismos disciplinares vão intervir nas determinações dos fenômenos humanos no que eles possuem de global, como a morbidade e a natalidade, para fazer aumentar a vida diante dos cuidados com a saúde e crescer ou decrescer a natalidade. Os mecanismos reguladores, em paralelo, vão produzir uma média referida à população, pela qual serão dirigidos os fenômenos mais regulares e os mais acidentais, e pela qual serão asseguradas as compensações entre eles. Estando o governo do corpo biológico, e suas tendências à saúde e à doença, inserido no campo da biopolítica, esta tecnologia torna-se uma tecnologia regulamentadora e previdenciária realizada pelo (e para além do) Estado e dependente de um poder contínuo e científico sobre os corpos (FOUCAULT, 1976/1999).

Quanto à inserção da medicina ou da saúde como um problema político, de governo, surge, segundo Farhi Neto (2010), a norma medical, sendo o médico uma importante figura política para o exercício de controle e vigilância. O primeiro objeto que Foucault localiza como movimentador de estratégias biopolíticas é a saúde, que impulsionou a relação entre medicina e política; a medicina passou a ser estatizada e o médico adquiriu uma posição de autoridade política nas relações sociais de poder (FARHI NETO, 2010). A saúde baseada no discurso médico possui seus lugares e suas variações, além de disciplinamentos para que seja reconduzida, caso não esteja dentro da curva de normalidade prevista. O recorte entre o normal e o anormal, em uma sociedade cada vez mais regida pelo discurso médico, tal qual aponta Farhi Neto (2010), é do tipo medical, mais do que jurídico.

(...) um saber técnico como a medicina, ou melhor, o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento, não o mais importante, mas aquele cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos

biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores (FOUCAULT, 1976/1999, p. 301-302).

A norma se sobrepõe, no século XVIII e nas sociedades disciplinares, à lei (na soberania, no Estado de justiça). As sociedades disciplinares são sociedades que se utilizam das técnicas de vigilância; o poder da norma, por sua vez, é um poder que age juntamente com o poder disciplinar acirrado por tais técnicas. Se a disciplina produz corpos, a tecnologia política da norma produz, correlativamente, subjetividades. Diante da norma os indivíduos são sujeitos capazes de serem diferenciados, individualizados, marcados, definidos pelos limites e fronteiras entre a normalidade e a anormalidade. De modo que, as disciplinas, os saberes, que se valem da norma, produzem efeitos de subjetivação por meio destas técnicas de marcação, devido ao reconhecimento dos indivíduos dentro dos dispositivos de normalização e identificação. Nestes dispositivos operam saberes, como os médicos, psiquiátricos e psicológicos, que exercem práticas de individualização entrelaçadas às técnicas de vigilância, pela observação e registro dos desvios e diferenças entre os indivíduos (PRADO FILHO, 2006a).

O discurso médico, como uma ferramenta que efetiva a estratégia biopolítica de atenção à saúde também se vincula a outro objeto resgatado por Farhi Neto (2010) a guerra, como segunda inclusão estratégica na vida das populações. Isto porque, conforme o mesmo autor, as práticas médicas também assumem uma perspectiva higienizadora e imunizadora. Como a guerra faz referência a certo tipo de doença do poder, tal qual citado pelo autor em referência a uma definição de Foucault, atuante no nazismo e stalinismo, a abrangência da ação higienizadora da sociedade no sentido da saúde, teria algumas semelhanças com a guerra que é passível de interferir na vida de cada um e de todos por meio de uma batalha contínua diante da aparente paz que se procura. O racismo de Estado que Foucault aborda e que tem suas variações no tempo, diante das técnicas de controle e normalização da população, pode ser aproximado do excessivo higienismo agenciado pelo discurso médico e transversalizado nas práticas de órgãos (não)governamentais.

Foucault (1976/1999) cita o racismo de Estado como uma forma de racismo que permitiu a função do assassínio, no século XIX, dentro de uma tecnologia de poder que tinha como objeto e objetivo a vida, a vida da população e de cada um. Esta tecnologia de poder, que caracterizou uma sociedade de normalização, Foucault (1976/1999) a aponta como aquela na qual passou a ser desenvolvido um saber sobre as raças e a degeneração foi, então, transformada em um perigo para a manutenção da vida da população em geral e de cada um dos indivíduos em específico. Os saberes desenvolvidos sobre o corpo biológico, sobre a espécie humana criaram uma ordem evolutiva e uma hierarquia de raças que permitiram tanto a identificação quanto a qualificação de cada uma delas, a ponto de separar aqueles que devem viver e aqueles que devem morrer para proteger o destino da vida da população. No racismo de Estado, segundo Foucault (1976/1999) tirar a vida significa eliminar um perigo biológico, eliminar os perigos internos e externos à vida da população, dar segurança ao conjunto populacional. Segundo Farhi Neto (2010), a fim fortalecer a vida da população, o Estado precisa impor uma guerra que tenha como técnica a identificação e exclusão dos que estão fora da normalidade esperada.

Ao abordar o Estado moderno, quando passa a se interessar pelo indivíduo, pela vida dos indivíduos, Foucault (1979/2010) apresenta um dos seus principais paradoxos: o jogo entre a vida e a morte. Este jogo, segundo Foucault (1979/2010), se expressa no fato de que o Estado praticou seus maiores massacres ao mesmo tempo em que assumiu a preocupação com a saúde física e mental dos indivíduos; “O massacre das massas e o controle individual são duas características profundas de todas as sociedades modernas” (p. 318).

O objeto segurança também se alia aos objetos já citados como estratégicos para a biopolítica. Eventos aleatórios são apreendidos por mecanismos de segurança estatais, localizam-se os riscos e é dada a visibilidade devida a eles, devido ao pacto de proteção realizado entre Estado e população. O Estado age para a segurança através de seus mecanismos de segurança militar, jurídico, e de segurança social, quanto à saúde, previdência, ambiente, etc. Para tanto, práticas de vigilância e controle são sinônimos de proteção contra os riscos virtuais aos quais a população está exposta; e é em razão da segurança que se deixar governar, porque o Estado garante a vida pela segurança. O dispositivo de segurança vincula-se a um tipo de governo e de governamentalidade anteriores ao Estado moderno, é o desdobramento do poder pastoral cristão (FARHI NETO, 2010).

O dispositivo de segurança foi uma estratégia biopolítica criada para atender ao problema do perigo, da periculosidade, em termos de indivíduos que fazem parte uma população e em termos da organização do

espaço no qual estes indivíduos vivem e se relacionam. Foucault (1978/2008) trata primeiramente do problema da criminalidade para explicitar as técnicas de poder ao qual esteve diferentemente submetido: a lei e a prática de punição, pelo mecanismo legal ou jurídico que definia o que era e não era permitido numa sociedade de Justiça a partir de um código legal; os mecanismos de vigilância e correção nos quais a lei se enquadrou numa sociedade disciplinar que utiliza-se não apenas da lei como instrumento punitivo mas de técnicas de vigilância, diagnóstico e correção dos indivíduos; e, por fim, o dispositivo de segurança, que vai inserir um novo fenômeno provável nos processos populacionais, o roubo, que deve entrar na média, no cálculo de custo do governo das populações. O dispositivo de segurança, de acordo com a definição de Foucault (1978/2008), coloca-se na ordem de distribuição das coisas e dos mecanismos, assim, não deixa de se valer dos mecanismos jurídico-legais nem dos disciplinares para operar; ao contrário, há uma inflação legal, do conjunto das medidas legislativas (decretos, regulamentos, etc.) que fazem funcionar os mecanismos de segurança, e um contínuo apelo a uma série de técnicas de vigilância, de diagnóstico e classificação, que garantem a segurança da população.

Prado Filho (2006a) cita a sociedade de segurança como aquela que articulará as sociedades disciplinares do século XVII às sociedades panópticas do século XVIII, difundindo e multiplicando as práticas de vigilância. Variadas formas de exercer o poder pelo disciplinamento e pelo jogo do olhar – que, segundo Prado Filho (2006a), desubstancializa o poder – serão produzidas neste tipo de sociedade, devido aos desdobramentos da biopolítica diante dos problemas da população, em sua relação com o espaço e dos indivíduos entre si.

Foucault (1978/2008) demonstra que a tecnologia de segurança articulou o conjunto legislativo às obrigações disciplinares, de modo que “a segurança é uma maneira de acrescentar, de fazer funcionar, além dos mecanismos propriamente de segurança, as velhas estruturas da lei e da disciplina” (p. 14). Assim sendo, o dispositivo de segurança não age apenas no campo da criminalidade, mas também no da saúde, pela ordem da medicina; age tanto no controle social, como o faz diante do problema da criminalidade e da periculosidade contemporânea, como no controle da saúde da população, dos seus destinos biológicos, na modificação dos seus hábitos e práticas a fim de otimizar a vida. Para Foucault (1978/2008) tanto o problema dos corpos quanto o problema dos espaços, relacionam disciplina e segurança, uma vez que ambos interessam-se pelas multiplicidades, utilizando de técnicas que separam e repartem os indivíduos no espaço e os subjetivam por uma identificação do individual no meio deste todo. O dispositivo de segurança age no problema das

multiplicidades inserido no problema da cidade e, desta forma, na organização da circulação dos indivíduos e das coisas neste espaço.

A colocação do problema das populações como objeto político no qual o poder deve investir, entrelaçou o poder disciplinar correlativo ao governo do corpo pelas disciplinas, o poder da norma correlativo ao governo dos indivíduos pela norma, o panoptismo – governo do olhar – enquanto um dispositivo atuante da vigilância e do disciplinamento dos corpos, o dispositivo da sexualidade e o dispositivo da segurança – governos da/pela sexualidade e segurança. Enfim, as biopolíticas, assim como o biopoder, em certa medida, foram fundamentais para o desenvolvimento do capitalismo, desta vez como um modo de ajustar os fenômenos populacionais aos processos produtivos e econômicos deste modo de organização sócio-econômica da sociedade (PRADO FILHO, 2006a).

De acordo com Farhi Neto (2010), o modo como as biopolíticas funcionam, enquanto tecnologia do poder, é destacado pela organização da multiplicidade da qual deve dar conta. Da multiplicidade da população e dos meios que precisa agenciar. As singularidades da população são reunidas de acordo com cada um dos objetos de que se vale a biopolítica: a saúde medicalizada, a raça purificada ou o higienismo, a segurança e a ordem econômica. O agenciamento político apoiado em dispositivos, formaliza e formata estes aspectos da vida a fim de limitá-los e exercer poder sobre todos e cada um, o autor destaca que é assim que as naturalidades são materializadas: o corpo se torna saúde ou doença, pelo poder medical; o sexo e o prazer se tornam sexualidade; o genético e o biológico, patrimônio de uma raça; o desamparo se faz governamental, pelo pacto de segurança estatal; e a governamentalidade torna os desejos, alvos de interesse econômicos.

## 5. Análise dos instrumentos jurídico-legais

Serão expostos aqui, as leis, decretos, resoluções e portarias, citados, que versam sobre o uso de produtos fumígenos e a prática de fumar, a fim de colocar em jogo ou em relação os elementos visíveis e enunciáveis pelos quais cada um destes instrumentos pode ser apresentado em sua forma singular (caracterizados por seus objetos, objetivos e por sua temporalidade). Os instrumentos jurídicos e institucionais foram listados cronologicamente e analisados de acordo com sua dimensão regulamentadora, bem como a sua abrangência.

### 5.1.1. Lei que institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”

A lei nº 7.488, datada 11 de junho de 1986, foi a primeira lei na qual foi dada visibilidade legislativa ao uso do fumo. Seu objeto era a criação de um dia específico (29 de agosto) voltado ao combate ao fumo, a fim de promover, neste dia, ações que o visassem. Trata-se de uma lei Federal, ainda vigente, que abrange Estados e Municípios, de forma que estes últimos podem elaborar projetos de ação em consonância com as determinações nacionais dadas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, portanto, é a instância de poder responsável por orientar ações e produzir materiais de informação a serem disseminados; coordena o discurso médico-sanitário para que este ofereça bases às intervenções em políticas públicas de saúde regionalizadas. Conforme o título da lei, esta objetiva combater o fumo, e o faz por meio da disciplinarização dos sujeitos, ao propor investimento em campanhas que operam no nível das condutas, quando da divulgação de informações sobre os efeitos nocivos provenientes do uso de produtos fumígenos. Para isto, se vale do discurso médico-sanitário e prevê ações organizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 1º O Dia Nacional de Combate ao Fumo será comemorado, em todo o território nacional, a 29 de agosto de cada ano.

Parágrafo único. O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, promoverá, na semana que anteceder aquela data, uma campanha de âmbito nacional, visando a alertar a população para os malefícios advindos com o uso do fumo.



Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário (BRASIL, 1986).

Esta lei determina a abrangência do seu público alvo, incentivando a pedagogização dos indivíduos e da população. Sua intenção é a de dar visibilidade, em um período específico, aos reconhecidos “malefícios advindos do uso do fumo”, vinculando-se ao Ministério da Saúde, como órgão estatal que oferece suporte ao conteúdo das campanhas bem como às ações que decorrem delas. Se se indica a população, a lei contempla não apenas os fumantes, como também os não-fumantes. Considerando isto, possui a pretensão de operar no nível da gestão de condutas, de modo a disciplinar os sujeitos e produzir corpos saudáveis. Não se trata, ainda, de restringir, mas de educar a população para a produção de uma vida saudável, atenta aos riscos provenientes do uso do fumo, por meio da circulação de verdades sobre sua ação no organismo, seus efeitos, seus malefícios.

Em suas determinações, a lei não pontua intenções do nível individual e populacional, definindo ações específicas para ambos. No entanto, pode-se supor que esteja voltada também à educação dos não-fumantes frente aos riscos do uso dos produtos fumígenos, com interesse na disciplinarização de corpos saudáveis. Haveria, pois, uma combinação de técnicas disciplinares e biopolíticas propostas nesta lei; na medida em que se preocupa com o todo e com cada um, tem seu foco nos sujeitos fumantes e não-fumantes expostos aos malefícios do cigarro, mas também porque determina uma campanha de saúde em âmbito nacional. A campanha opera promovendo ideias, quais sejam, as de uma vida livre do uso nocivo do fumo, sustentada pelo discurso médico-sanitário, anti-tabagista.

Esta lei opera informando e prevenindo. Ao instituir o dia 29 de agosto, como aquele direcionado ao combate ao fumo, abre espaço para ações de proteção (promovidas na semana que antecede a data) à saúde da população e dos sujeitos fumantes; a estes últimos, de modo mais contundente, uma vez que é a sua prática que se combate. Se há uma necessidade de combate é porque “os malefícios advindos com o uso do fumo” são reconhecidos, é este um dos enunciados que sustenta o discurso médico e possibilita a atuação do poder médico por meio de estratégias de problematização do ato de fumar e sensibilização, propostas pelas campanhas de saúde que adotam este tema e incidem sobre os indivíduos e as populações.

O discurso jurídico atesta este discurso, alertando aos malefícios provenientes do uso do fumo, ao enunciar o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”. Aqui, a estratégia não é proibir, mas promover ações de prevenção, de modo a alertar e sensibilizar sujeitos.

### **5.1.2. Portaria interministerial que regulamenta a divulgação de advertências quanto aos efeitos nocivos do tabaco**

A portaria interministerial nº 477, de 24 de março de 1995, antecipa algumas das disposições que serão elaboradas na lei federal nº 9.294, de 1996. Esta portaria resultou de um grupo de trabalho do qual participaram três ministérios, o Ministério da Saúde, da Justiça e das Comunicações. Tendo como objeto o combate ao fumo, a portaria citada decorreu de acordos ou agenciamentos interministeriais, dos quais decorreu a efetivação de um agenciamento entre os Ministérios (representantes do governo Federal), a indústria tabaqueira e as entidades de publicidade. Frente às atribuições específicas destes Ministérios, considerou-se para a publicação desta portaria, que abrange Estados e Municípios, o que segue:

(...) o perigo que representa para a saúde o consumo de produtos derivados do tabaco, segundo irrefutáveis estudos científicos;  
o dever do Estado de adotar medidas com a finalidade de combater os danos à saúde que possam resultar de ações controláveis;  
a necessidade de conscientizar a população sobre os agravos à saúde ocasionados pelo consumo de tabaco e de seus derivados;  
a indução ao consumo desses produtos pela propaganda indiscriminada;  
a obrigatoriedade constitucional e legalmente imposta aos produtores e propagandistas do tabaco de alertar os consumidores sobre os riscos para a saúde, decorrentes de seu uso;  
a autoridade indiscutível do Ministério da Saúde para informar sobre a natureza dos malefícios à saúde, relacionados com o consumo de tabaco e de seus derivados;  
a exigência da lei, para, além disso, estabelecer restrições à propaganda de tais produtos e condições de tempo, modo e lugar de veiculação das advertências (...) (BRASIL, 1995).

As considerações acima destacadas reúnem entrelaçamentos de deveres do Estado e das verdades produzidas pelo discurso médico-sanitário, a partir do qual o consumo de derivados do tabaco emergem como perigosos e danosos à saúde, segundo “irrefutáveis estudos científicos”. Sendo assim, dispositivos de segurança foram arquitetados pelo Estado, para que a prevenção dos riscos – por intermédio de mecanismos de controle e restrição – fizessem-se possíveis; bem como, fossem evitados novos riscos, novas doenças tabaco-relacionadas, maior número de adoecimentos entre os fumantes, enfim, maiores gastos, portanto, com a saúde da população. Controlar e reduzir o consumo, desta forma, refletia também, uma estratégia econômica para as políticas públicas de saúde, uma vez que o Estado também possui o dever de prestar assistência à população neste nível.

Como elemento que compõe os dispositivos de segurança como proteção da saúde da população, além da gestão dos riscos, há também a gestão das vidas, das condutas dos indivíduos, de modo que o Estado assume o lugar de conscientizar a todos e a cada um sobre os riscos a que estão expostos fumantes e não-fumantes. Considerando isto, esta ação interministerial se colocou como articuladora de estratégias de gestão dos riscos e de governo das condutas, visto que a portaria legislava sobre as propagandas pró-tabagista e também conjugava a elas o discurso anti-tabagista veiculado pelo Ministério da Saúde em suas “advertências”.

Para concretizar o objetivo de gerar ações específicas de restrição publicitária, o texto apresentava as condições de veiculação das mensagens de advertência, como também recomendava o que segue:

#### Art. 3º Recomenda-se:

I – às emissoras de televisão, evitar a transmissão de imagens em que apareçam fumando entrevistados convidados ou personalidades conhecidas do público, em programas “ao vivo” ou gravados para posterior reprodução;

II – aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde:

- a) a recusa de patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública por companhias produtoras de tabaco e seus derivados;
- b) a vigilância do cumprimento desta Portaria, para efeito de comunicação às instituições de

proteção e defesa do consumidor (BRASIL, 1995).

Em seu anexo, foram apresentados os enunciados que deveriam, obrigatoriamente, ser impressos em todo veículo de propaganda, inclusive nos maços e carteiras de cigarro; a portaria está apoiada, desta forma, nas disposições da lei nº 8.070, de 11 de setembro de 2010, que legisla sobre a proteção do consumidor – mais um objeto incluído nos mecanismos pelos quais são arquitetados os dispositivos de segurança do Estado.

TEOR DAS ADVERTÊNCIAS PRECEDIDAS  
DA EXPRESSÃO  
“O MINISTÉRIO DA SAÚDE ADVERTE”

1. FUMAR PODE CAUSAR DOENÇAS DO CORAÇÃO E DERRAME CEREBRAL.
2. FUMAR PODE CAUSAR CÂNCER DO PULMÃO, BRONQUITE CRÔNICA ENFISEMA PULMONAR.
3. FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ PODE PREJUDICAR O BEBÊ.
4. QUEM FUMA ADOECE MAIS DE ÚLCERA DO ESTÔMAGO.
5. EVITE FUMAR NA PRESENÇA DE CRIANÇAS.
6. FUMAR PROVOCA DIVERSOS MALES À SUA SAÚDE (BRASIL, 1995).

Os responsáveis pela indústria tabaqueira e pelos seus materiais publicitários listados foram convocados, por definição desta portaria, a assinar um termo de compromisso mediante o qual deveriam cumprir com as normativas assinaladas em seu texto. Desta forma, as Associações listadas, que também possuem ações reguladoras, são também responsáveis por cumprir e fazer cumprir, por meio de estratégias específicas, de vigilância, as restrições impostas acordadas a partir da carta de compromisso por eles assinada.

Senhor Ministro,

A Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão – ABERT, a Associação Brasileira de Anunciantes – ABA, a Associação Brasileira de Agência de Propaganda – ABAP, a Associação

Nacional de Jornais – ANJ, a Associação Nacional das Empresas de Revistas – ANER e a Associação Brasileira da Indústria do Fumo – ABIFUMO, tendo em vista os objetivos da Portaria MS n.º 50, de 17/01/95, e os pontos de consenso a que chegou o Grupo de Trabalho por ela instituído, e considerando o declarado propósito de Vossa Excelência, partilhado pelas signatárias, de promover significativos avanços na informação ao consumidor e na regulamentação da propaganda comercial dos produtos do tabaco, vêm não só declarar seu acatamento à introdução de novas cláusulas com que esse Ministério pretende advertir aos consumidores do produto, a serem concomitantemente divulgadas em ato ministerial próprio, como ainda firmar, em nome dos integrantes dos setores que representam, esta

#### CARTA DE COMPROMISSO

pela qual expressam sua concordância em que a veiculação das cláusulas de advertência e da promoção da propaganda comercial dos produtos de tabaco observe, nas correspondentes áreas de atuação de seus representados, as seguintes condutas:

1. As empresas produtoras de cigarros, cigarrilhas, charutos, fumo para cachimbo, fumo para confecção manual de cigarros, fumo para mascar e demais produtos de tabaco, se obrigam a inserir, nas embalagens e na publicidade, como aqui discriminado, advertências ao consumidor sobre os pretendidos malefícios decorrentes do uso do tabaco.

(...)

2. Nos maços e carteiras de cigarros para 20 unidades, a advertência, inserida em uma de suas laterais, será escrita em letras de cor contrastante com o fundo, de forma a permitir adequada legibilidade, sendo o texto escrito em caracteres da família tipográfica Univers, corpo 9, caixa alta,

circundado todo o campo da mensagem por um filete, de forma a ostensivamente destacá-lo de quaisquer outros elementos que figurem na lateral.

(...)

3. A publicidade EM painéis, cartazes, cartazes, placas luminosas, munidores, jornais, revistas ou qualquer outra forma de mídia impressa, obedecerá as condições abaixo:

(...)

4. Na publicidade e nas publicações institucionais e legais, bem como nos anúncios classificados de empresas produtoras de derivados do fumo, não haverá obrigatoriedade da inserção da advertência, desde que as referidas peças não visem à promoção de marcas de produtos destinados ao público consumidor.

5. Na publicidade em mídia eletrônica, as advertências serão usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa.

(...)

6. A propaganda indireta contratada, na mídia eletrônica, sujeitar-se-á ao horário de 21:00 às 06:00, e à sua identificação no primeiro intervalo comercial subsequente, com veiculação da correspondente advertência, observado todo o disposto no item anterior. Por propaganda indireta contratada entende-se a menção ou aparição da marca ou imagem do produto, de forma casual e não declaradamente publicitária, promovida por fabricante ou importador estabelecido no País, ou por quem quer que nele comercialize o produto. O ato de fumar por pessoa ou personagem, sem exibição da marca ou do nome do fabricante do produto, não é considerado propaganda indireta.

7. Os eventos sob patrocínio dos produtos aqui referidos que não integrem a programação normal das emissoras de rádio e televisão, inclusive a

cabo, poderão ser transmitidos, ao vivo, no horário em que se realizem.

(...)

8. A propaganda de produtos do tabaco através da distribuição de amostras grátis não será promovida em:

- a) estabelecimentos de ensino, repartições públicas, hospitais e casas de saúde;
- b) eventos públicos, cuja classificação permita o comparecimento de menores de 18 (dezoito) anos de idade.

9. Sem prejuízo do disposto nos demais itens, a propaganda comercial dos produtos aqui referidos, feita por intermédio de qualquer meio de comunicação, deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

I - Não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas e religiosas.

II - Não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo aos produtos propriedades calmantes ou estimulantes, que reduzam a fadiga ou a tensão, ou qualquer efeito similar.

III - Não associar idéias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento da virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes.

IV - Não sugerir ou induzir o consumo em locais ou situações ilegais ou perigosas.

V - Não empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo.

VI - Não incluir, imagens ou sons, a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles dirigir-se (BRASIL, 1995).

Esta carta de compromisso tinha, como citado, a função de declarar o acatamento, das indústrias tabaqueiras e das suas entidades representativas da propaganda comercial dos seus produtos, para com as novas cláusulas do Ministério da Saúde a serem inseridas em materiais publicitários e nas próprias embalagens dos produtos. A carta também os responsabilizava a produzir seus materiais publicitários de acordo com o que é especificamente permitido, mediante disposições sustentadas pelas ações governamentais de combate ao consumo e uso dos produtos fumígenos. Assim, tais representantes agenciavam-se com as instâncias governamentais, para veicular suas mensagens pró-tabagistas e, ao mesmo tempo, advertir os fumantes sobre os malefícios do uso do fumo, sustentados pelo discurso médico-sanitário anti-tabagista. As indústrias tabaqueiras tinham de cumprir com sua responsabilidade social, comprometendo-se com parte das estratégias de proteção da saúde da população; o faziam ao anunciar os riscos a que estão expostos os fumantes, por meio das advertências veiculadas nos seus produtos e assinadas pelo Ministério da Saúde.

A carta de compromisso apresentava regulações sobre as propagandas comerciais e sobre os próprios produtos a serem comercializados; sendo assim, participava dos mecanismos de proteção da saúde da população criados pelo Estado que compõe o dispositivo (biopolítico) de segurança. Tais mecanismos agem, incidentemente, na pedagogização dos sujeitos, ao produzirem estratégias de conscientização e sensibilização para os riscos (à saúde) provenientes do uso do tabaco.

Mediante esta portaria, as indústrias ficariam obrigadas a imprimir advertências sobre os malefícios do uso do tabaco, quando da confecção de embalagens dos seus produtos e de suas peças publicitárias. Tais advertências, ou enunciados do Ministério da Saúde, deveriam ser apresentadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa, para que todos os enunciados pudessem circular, ou seja, para que todas as mensagens de advertência fossem utilizadas e chegassem até os consumidores. Dentro desta normativa, o texto da portaria destacava que produtos destinados à exportação não precisariam cumprir com esta obrigatoriedade; isto porque as regulações sobre o sistema produtivo e comercial destes produtos diferem em outros países.

As indústrias não eram apenas obrigadas a imprimir as advertências, senão, esta impressão também deveria respeitar um padrão que garantisse, conforme o texto de lei, a “legibilidade” e “visibilidade” dos enunciados. O objetivo era o de destacar os enunciados de quaisquer outros



que possam estar concorrendo com ele – como citado no próprio texto: “destacá-lo de quaisquer outros elementos que figurem na lateral” (BRASIL, 1995). O tamanho da advertência, da caixa de texto e das letras, deviam ser proporcionais ao tamanho dos maços e carteiras; eram também obrigatórias as advertências impressas nos pacotes (contendo maços e carteiras) usados para comercialização, bem como carteletas de cigarrilhas e outros tipos de embalagens que contenham fumo ou seus derivados (como o charuto).

Nesta época ainda eram veiculadas apenas mensagens de advertência, não se fazia o uso de imagens correspondentes. Deste modo, a partir da portaria nº 477, os textos de advertência, referenciados ao Ministério da Saúde, estariam submetidos às regulações: de padrão e dimensão de letras; da impressão do texto sobre um retângulo branco, a fim de “assegurar a visibilidade”; dos tamanhos – metricamente especificados – das advertências em cartazes, cartazetes e painéis, utilizados para a propaganda comercial dos produtos fumígenos; e, por último, da distância que estas peças publicitárias devem estar de estabelecimentos de ensino. Quanto à publicidade em mídia eletrônica (rádio, televisão e cinema), a portaria determinava que esta era permitida apenas em horários específicos – das 21h às 6h, tendo de ser sempre seguida das mensagens de advertências, com um texto que “terá locução diferenciada, cadenciada e perfeitamente audível” (BRASIL, 1995).

Para o caso da televisão e cinema, além disto, a mensagem de advertência seria “exibida em cartela única, azul e letras brancas, de forma a permitir perfeita legibilidade e visibilidade, permanecendo imóvel no vídeo” (BRASIL, 1995), bem como seriam normatizados o tamanho da filmagem e o formato das letras dos textos. A exibição de propagandas comerciais de produtos fumígenos no cinema seria permitida “apenas em sessões de filmes recomendados para maiores de 18 (dezoito) anos” (BRASIL, 1995) e que tivessem seu início após as 21h – dada a preocupação para com o público infantil e adolescente frente à disposição ao consumo e ao vício do tabaco.

Como consta no ponto 6 desta carta de compromisso, que trata de propaganda comercial indireta, o *merchandising* era uma prática ainda permitida por esta portaria, estando o veículo midiático que a utiliza obrigado a exibir, na sequência, as mensagens de advertência dentro das normativas citadas. Quanto às coibições, a transmissão de eventos patrocinados pelas indústrias tabaqueiras era igualmente permitida; nestes casos, estes eventos ficariam submetidos à regra de inserção das mensagens de advertência logo após as propagandas tabagistas, não só na mídia televisiva, como também nos painéis, cartazes, cartazetes ou outras peças

similares que servissem como material de divulgação, incluindo aqueles que contivessem apenas as marcas ou logomarcas dos produtos/produtores.

A proibição de propagandas e distribuição de amostra grátis dos produtos fumígenos em estabelecimentos de ensino, em instituições públicas e de saúde, e em eventos públicos que tivessem classificação para menores de 18 anos de idade, foi um mecanismo – determinado por esta portaria – que recobrou a proteção e educação das crianças e adolescentes frente ao risco, visto que comporiam um grupo mais propenso ao vício ou a manutenção do hábito de fumar após os primeiros usos. Impedir estas ações das indústrias tabaqueiras era uma estratégia para reafirmar o discurso médico-sanitário anti-tabagista, restringindo o contato desta população com os produtos e/ou a promoção de seu uso.

Por fim, a portaria dispõe alguns imperativos a que estão submetidas quaisquer peças publicitárias e comerciais dos produtos fumígenos; imperativos estes listados no ponto 8 da carta de compromisso. Destes imperativos, as estratégias visualizadas são as de evitar associações com prováveis benefícios que o uso do cigarro pode oferecer ao fumante e, por consequência, reduzir a indução ao uso ou consumo. A obrigatoriedade das advertências, e sua ampla circulação, também serviram como instrumentos para a efetivação desta última estratégia, uma vez que tornavam legíveis e visíveis os enunciados anti-tabagistas.

### **5.1.3. Lei que dispõe sobre as restrições de uso e propaganda de produtos fumígenos**

Após dez anos transcorridos desde a primeira lei que versava sobre o uso do fumo, a lei federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996, dispõe sobre restrições precisas quanto ao uso do fumo pelos fumantes e quanto à propaganda de produtos fumígenos. Esta lei abrange Estados e Municípios, requisitando ações de controle e vigilância destas instâncias governamentais. Algumas especificações restritivas são descritas demonstrando a composição de uma rede de controle dos fumantes e daqueles que participam do cenário de divulgação dos produtos e incentivo do consumo.

Considerando apenas a relação entre a instituição da lei e as operações que decorrem dela e não o que eventualmente acontece em práticas sociais ancoradas em outros discursos, ações restritivas começam a ser vislumbradas a partir desta lei. Tais ações indicam uma tentativa de inibir o consumo de produtos fumígenos, a fim de reduzir, por consequência, as doenças tabaco-relacionadas. As estratégias utilizadas se estendem do controle para a vigilância, assim como propõe uma punição ao descumprimento das normativas.

O objeto desta lei são as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, e dispõe juntamente com estas, restrições similares a bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, guardadas as suas especificidades quanto à permissão e cerceamento do uso e ao modelo propagandístico que devem ou não seguir. Seu objeto é assegurado constitucionalmente, pelas determinações que constam no § 4º do art. 220 da Constituição Federal, no seu capítulo V, que se ocupa da Comunicação Social, tal como segue:

Art. 220. A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.

(...)

II - estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem de programas ou programações de rádio e televisão que contrariem o disposto no art. 221, bem como da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente.

§ 4º - A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso (BRASIL, 1988).

O texto de lei da Constituição acima recortado indica a posição das instâncias governamentais em sua relação com as populações, que é a de proteção e segurança em favor da saúde e da proteção ao meio ambiente. Se analisadas a partir da escritura da lei nº 9.294, as preocupações com o meio ambiente ainda não advêm dos prejuízos que a produção e o consumo de produtos fumígenos podem causar, senão dos prejuízos causados pelos defensivos agrícolas. Quanto à proteção das populações em termos de sua saúde, ela corresponde também à segurança que o Estado prevê; as restrições ao uso e às propagandas partem do modo como o poder do Estado é exercido, assegurando a saúde de todos e de cada um, porque organiza a circulação dos discursos, médico e publicitário, e marca o discurso médico-

sanitário como aquele ao qual deve se lançar luz, definindo as figuras do fumo e dos fumantes a partir dele.

Ao ter como objeto as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos (que são os que interessam nesta análise), a lei nº 9.294 incide sobre os fumantes e não-fumantes, as indústrias tabaqueiras, quando das normativas que interferem na confecção dos seus produtos e das suas formas de divulgação, sobre as próprias agências publicitárias que veiculam materiais destinados a promover o uso e consumo destes produtos, e sobre os comerciantes. No seu art. 2º, esta lei cria um espaço destinado à prática dos fumantes, ao impedir o uso de produtos fumígenos em espaços coletivos; deste modo, age produzindo práticas divisórias entre fumantes e não fumantes ao incidir sobre a organização de locais públicos que atendam ao direito do fumante, mas respeitem, ao mesmo tempo, os direitos dos não fumantes.

Determina a divisão arquitetônica do espaço, para que o uso dos produtos fumígenos seja permitido, bem como afasta a prática de fumar de um espaço coletivo compartilhado com fumantes e não fumantes. Esta é uma estratégia de limitar o uso e consumo, delimitando a prática de fumar num local especificamente criado para possibilitá-la e para lidar com a exposição de não-fumantes à fumaça do tabaco.

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema.

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e veículos de transporte coletivo, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e houver nos referidos meios de transporte parte especialmente reservada aos fumantes (BRASIL, 1996a).

Esta lei não só restringe o uso, como também opera sob a divisão entre fumantes e não fumantes, individualizando os fumantes em função da sua prática. São a eles impedidos, quando do uso de produtos fumígenos,

quaisquer outros espaços que não correspondam às determinações desta lei, na medida em que, em ambiente coletivo, deve-se respeitar o direito dos não-fumantes quanto a não-exposição à fumaça do tabaco. De outro lado, o direito dos fumantes também é respeitado, pois lhes é permitido exercer esta prática nos lugares que frequentam, desde que possuam uma área específica para este fim – o fumódromo.

A (re)organização dos espaços públicos nestes termos funciona disciplinarizando os corpos que nele circulam, por meio de novas visibilidades que destacam os fumantes dos não-fumantes e que sinalizam os malefícios que os produtos fumígenos podem causar à saúde. Ainda não são previstas ações que transformem os lugares públicos totalmente livres do tabaco, contudo, há a obrigatoriedade de se arquitetar mecanismos de proteção destes espaços pelo isolamento do uso, para a não-exposição dos não fumantes à fumaça ambiental do tabaco.

As disposições do art. 3º sublinham jogos de forças discursivas entre o discurso jurídico que determina regras para a produção do discurso publicitário da indústria tabaqueira, este último compondo forças contrárias àquelas pelas quais o discurso jurídico de impedimento e liberação se sustenta – às verdades sobre o fumo que contém o discurso médico-sanitário. A estratégia de fazer agir estes jogos de forças, em meio à elaboração de materiais publicitários e a sua posterior divulgação, é a de minimizar as incitações ou afetações que podem decorrer da promoção do uso e consumo dos produtos fumígenos; os ajustes designados operam desligando o uso do fumo de proposições positivas ligadas ao seu consumo e ligando-o a discursos verdadeiros (médico-sanitários) disseminados por meio dos enunciados impressos nas advertências do Ministério da Saúde. O discurso jurídico proíbe certas associações para reafirmar o discurso médico-sanitário, em suas marcações dos efeitos maléficis do uso dos produtos em questão.

Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior somente será permitida nas emissoras de rádio e televisão no horário compreendido entre às vinte e uma e às seis horas.

§ 1º A propaganda comercial dos produtos referidos neste artigo deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

I - não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou

saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas ou religiosas;

II - não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo aos produtos propriedades calmantes ou estimulantes, que reduzam a fadiga ou a tensão, ou qualquer efeito similar;

III - não associar idéias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento de virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes;

IV - não associar o uso do produto à prática de esportes olímpicos, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas ou ilegais;

V - não empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo;

VI - não incluir, na radiodifusão de sons ou de sons e imagens, a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles dirigir-se (BRASIL, 1996a).

Os efeitos do uso dos produtos fumígenos podem ser satisfatórios, os indivíduos fumantes podem experimentar efeitos positivos, contudo, estes não devem ser usados como promoção e incentivo do consumo, uma vez que agravam seu estado de saúde. As proibições determinadas nos incisos acima serão ratificadas pelas mensagens de advertência, que realçarão os efeitos nocivos aos quais o uso destes produtos podem levar fumantes e não-fumantes. As regras para com a publicidade destes produtos e a veiculação de advertências para inibir o uso e consumo supõem a operação de um governo de si, um cuidado sobre o próprio corpo, de fumantes e não-fumantes, em razão de sua saúde.

A lei indica também a atenção à saúde de crianças e adolescentes, por duas razões: ajusta um horário para propagandas comerciais nas emissoras de rádio e televisão em que o público infanto-juvenil não costuma ser espectador. Pontua-se aqui, o fato de que este é considerado, pelos saberes médico-sanitários, um público mais exposto ao vício, assim como, em paralelo, deve ser educado, em vários níveis e disciplinarmente, para ser/ter um corpo saudável – produção de sujeitos e corpos saudáveis. A lei ainda contempla advertências que devem ser transmitidas junto às

propagandas nestes mesmos meios de comunicação, de forma escrita ou falada. Somam-se, então, às restrições, enunciados decorrentes do discurso médico-sanitário, como segue na continuação do texto-lei:

§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência escrita e/ou falada sobre os malefícios do fumo, através das seguintes frases, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde Adverte":

- I - fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral;
- II - fumar pode causar câncer do pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar;
- III - fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê;
- IV - quem fuma adoece mais de úlcera do estômago;
- V - evite fumar na presença de crianças;
- VI - fumar provoca diversos males à sua saúde.

§ 3º As embalagens, exceto se destinadas à exportação, os pôsteres, painéis ou cartazes, jornais e revistas que façam difusão ou propaganda dos produtos referidos no art. 2º conterão a advertência mencionada no parágrafo anterior.

§ 4º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, em uma dos laterais dos maços, carteiras ou pacotes que sejam habitualmente comercializados diretamente ao consumidor.

§ 5º Nos pôsteres, painéis, cartazes, jornais e revistas, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente

usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese variando no máximo a cada cinco meses, devendo ser escritas de forma legível e ostensiva (BRASIL, 1996a).

Para reforçar e para aumentar o alcance das advertências, a lei também se ocupa de outros meios de comunicação dos quais a propaganda se vale: cartazes, painéis, jornais e revistas. As advertências esclarecem, de forma direta e sintética os riscos aos quais os fumantes e não-fumantes estão expostos quando se faz uso do tabaco. É a noção de risco que irá coordenar as interdições, bem como veicular as mensagens de advertência ao mesmo tempo em que se faz o anúncio do produto.

Os enunciados presentes nas advertências assinadas pelo Ministério da Saúde: “O Ministério da Saúde adverte”, especificados nos incisos acima apresentados, operam através do poder disciplinar e da biopolítica. Pretendem prevenir os indivíduos e a população de se expor aos riscos decorrentes do uso do cigarro, riscos para com a saúde individual e coletiva; riscos que emergem de um jogo entre a vida e a morte – o que pode preservar a vida e o que pode evitar a morte, e o que leva à morte ou ao adoecimento e denigre a vida. Se o uso do fumo faz adoecer, é necessário que também se coloquem as questões dos custos envolvidos na assistência pública de saúde e da seguridade previdenciária. De certa forma, o sujeito fumante é patologizado (considerado impotente, por consequência) por esta lei, visto que está mais propenso a patologias físicas tabaco-relacionadas, como doenças de coração e derrame cerebral, doenças pulmonares, úlcera no estômago, etc. O enunciado imponente, que atua sob o governo e a gestão das vidas, da saúde de cada um e de todos é: “fumar pode provocar diversos males à sua saúde”; e é o discurso da medicina que o suporta.

Os objetivos desta lei são os de restringir o uso, coibindo-o parcialmente ao cercear a prática de fumar numa área específica, e os de evitar os prejuízos a que podem estar expostos fumantes e não-fumantes. Para os fumantes, as advertências impressas nos maços e caixas de cigarro articulam o poder soberano, que se exerce pela lei e que, assim, decide pela obrigatoriedade das advertências, e o discurso médico-sanitário, advertindo-os e sensibilizando-os para os malefícios do fumo. Tais advertências também repercutem como alerta aos não-fumantes, na medida em que estes entram em contato com elas seja pelos próprios produtos, usados por fumantes com os quais convivem, seja pelos materiais informativos, elaborados pelo Ministério da Saúde, que concorrem com os incentivos da indústria tabaqueira, em seu apelo ao consumo. Há agenciamentos entre o Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, como órgãos que atuam através



do poder médico, e as indústrias tabaqueiras, no que se refere à confecção dos seus produtos e à sua publicidade.

Art. 9º Aplicam-se aos infratores desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, especialmente no Código de Defesa do Consumidor, as seguintes sanções:

I - advertência;

II - suspensão, no veículo de divulgação da publicidade, de qualquer outra propaganda do produto, por prazo de até trinta dias;

III - obrigatoriedade de veiculação de retificação ou esclarecimento para compensar propaganda distorcida ou de má-fé;

IV - apreensão do produto;

V - multa de R\$1.410,00 (um mil quatrocentos e dez reais) a R\$7.250,00 (sete mil duzentos e cinquenta reais), cobrada em dobro, em triplo e assim sucessivamente, na reincidência.

§ 1º As sanções previstas neste artigo poderão ser aplicadas gradativamente e, na reincidência, cumulativamente, de acordo com as especificidades do infrator.

§ 2º Em qualquer caso, a peça publicitária fica definitivamente vetada.

§ 3º Consideram-se infratores, para efeitos deste artigo, os responsáveis pelo produto, pela peça publicitária e pelo veículo de comunicação utilizado (BRASIL, 1996a).

Por fim, esta lei também opera criminalizando os responsáveis pelo material publicitário, pelo produto e pelo veículo de comunicação, quando da falta de conformidade das propagandas com o disposto nos artigos anteriores. Destaca, portanto, a figura de infratores e as respectivas penas a que estão passíveis. A estratégia do Estado é a de defender a sociedade, por intermédio do Código de Defesa do Consumidor e do exercício das funções da Vigilância Sanitária, da promoção de uma prática produzida e designada como aquela que “faz mal à saúde”; e, ao defendê-la, punir aqueles que agirem com irregularidade.

#### 5.1.4. Decreto que regulamenta a lei nº 9.294

O decreto nº 2.018 é promulgado seis meses depois da lei nº 9.294, em 1º de outubro de 1996, tendo como objeto a regulamentação desta lei, incluindo a definição dos lugares nos quais o uso dos produtos fumígenos são proibidos. Assim, constam:

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto são adotadas as seguintes definições:

I - RECINTO COLETIVO: local fechado destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, tais como casas de espetáculos, bares, restaurantes e estabelecimentos similares. São excluídos do conceito os locais abertos ou ao ar livre, ainda que cercados ou de qualquer forma delimitados em seus contornos;

II - RECINTOS DE TRABALHO COLETIVO: as áreas fechadas, em qualquer local de trabalho, destinadas a utilização simultânea por várias pessoas que nela exerçam, de forma permanente, suas atividades;

III - AERONAVES E VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO: aeronaves e veículos como tal definidos na legislação pertinente, utilizados no transporte de passageiros, mesmo sob forma não remunerada;

IV - ÁREA DEVIDAMENTE ISOLADA E DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A ESSE FIM: a área que no recinto coletivo for exclusivamente destinada aos fumantes, separada da destinada aos não-fumantes por qualquer meio ou recurso eficiente que impeça a transposição da fumaça (BRASIL, 1996b).

A estratégia do discurso jurídico, sendo elaboradas estas definições, é a de localizar de maneira clara e específica, quais são os lugares passíveis da prática de fumar e os impassíveis, demarcar geograficamente a circulação dos fumantes quando exercendo sua prática. Aos recintos coletivos, de trabalho coletivo e às aeronaves e veículos de transporte coletivo, bem como à área devidamente isolada – o fumódromo,

são dadas formas, marcações, e também por isto, a operação da lei é a de dividir e disciplinar corpos, bem como as práticas dos sujeitos. Opera na delimitação de espaços de permissão e impedimento da prática de fumar, a partir da classificação de cada recinto ou área pelos quais os fumantes podem circular.

O fumante, em sua prática, deve ocupar o lugar que lhe é devido. É um sujeito identificado, porque possui um lugar identificado que lhe é destinado (o fumódromo); não-fumantes podem circular por ambos os espaços, mas aos fumantes só é permitido fumar em ambiente exclusivamente destinado a eles, isolados do ambiente público. Trata-se da gestão dos corpos e das condutas, de o Estado assegurar a saúde de todos, protegendo os não-fumantes da exposição à fumaça do tabaco. Uma iniciativa de higienização parcial dos espaços é proposta pela lei nº 9.294, junto com o seu refinamento dado por este decreto.

### **5.1.5. Lei que define Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

A lei nº 9.782 (Brasil, 1999a), de 26 de janeiro de 1999, é uma conversão da Medida Provisória nº 1.791, de 1998 (Brasil, 1998), que objetivava definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fazem parte deste Sistema, os seguintes órgãos e entidades representativas: Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), os Centros de Vigilância Sanitária Estaduais, do Distrito Federal e Municipais (VISAS), os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e os Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, em relação às ações de vigilância sanitária.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é uma forma de organizar ações governamentais voltadas à saúde dos indivíduos e das populações. A participação de Estados e Municípios, em coerência com as premissas da Federação, demonstram a regionalização e a abrangência nacional e local das disposições que definem regras, normas, ordens, estratégias de cerceamento e disciplinarização de práticas sociais, mecanismos de vigilância e de fiscalização, que têm como objeto a saúde dos sujeitos. Seus objetivos são descritos, como segue:

Art. 1º O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária compreende o conjunto de ações

definido pelo § 1º do art. 6º e pelos arts. 15 a 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária.

Art. 2º Compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - definir a política nacional de vigilância sanitária;

II - definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

III - normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;

IV - exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

V - acompanhar e coordenar as ações estaduais, distrital e municipais de vigilância sanitária;

VI - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;

VII - atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde; e

VIII - manter sistema de informações em vigilância sanitária, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (BRASIL, 1999a).

A lei nº 9.782 (Brasil, 1999a) prevê o esquadramento de produtos, substâncias e serviços que interferem na saúde da população ou prestam-lhe cuidado. Tal esquadramento ocupa-se tanto da ordenação e regulação dos espaços quanto da disciplinarização dos sujeitos por meio da regulação de práticas sociais ligadas à saúde – ou aos riscos impostos a ela. A distribuição ou descentralização das ações nos níveis de poder (Estadual,

Federal e Municipal) também objetiva este esquadramento, a fim de efetivar a gestão dos riscos à saúde da população. Por fim, os mecanismos que sustentam o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como instância reguladora, permitem a normatização das ações em saúde em todo território nacional e a certificação (realizada por meio da fiscalização e vigilância) de que as regras definidas para a proteção, prevenção, promoção e recuperação da saúde dos sujeitos sejam respeitadas.

Portanto, a lei nº 9.782 (Brasil, 1999a) está apoiada nas determinações da lei nº 8.080 (Brasil, 1990), que regulam ações e serviços de saúde e organizam o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da consideração de que a saúde é direito fundamental de todo o ser humano e que é dever do Estado garanti-la, oferecer condições sem quais não é possível preservá-la – o faz elaborando e executando políticas econômicas e sociais que pretendem promover a saúde da população e reduzir os riscos às doenças ou outros agravos. No entanto, a lei nº 8.080 (Brasil, 1990) também atenta, em seu texto, ao dever das pessoas, famílias, empresas e da sociedade de maneira geral, de cuidar e preservar sua própria saúde. As intervenções no âmbito da saúde, conforme a lei, devem ser pautadas nos fatores que lhes são determinantes e condicionantes, como

a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Art. 3º; BRASIL, 1999a).

As execuções das ações do SUS, voltadas à promoção, prevenção e recuperação (terapeutização) da saúde dependem de mecanismos que as orientem e fiscalizem nos níveis de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, e assistência terapêutica integral – incluindo a farmacêutica (Brasil, 1990). A definição destes níveis de intervenção pelo SUS está incluída em grande parte das problemáticas que interferem na saúde dos indivíduos e das populações. Desta forma, quando são elaboradas estratégias de combate ao fumo, estes níveis serão respeitados mediante uma rede de atenção pela qual o SUS se estrutura, com seus órgãos e entidades especializadas, tal como o Ministério da Saúde e suas ramificações, e a Vigilância Sanitária. Estes últimos exercem práticas de orientação, fiscalização, regulação e controle da saúde da população, considerando suas determinações e situações de risco a que a saúde (de todos e de cada um) pode estar exposta.

Art 6º

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

III - estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;

(...)

VII - autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei e de comercialização de medicamentos;

VIII - anuir com a importação e exportação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei;

IX - conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação;

X - conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação;

(...)

XV - proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XVI - cancelar a autorização de funcionamento e a autorização especial de funcionamento de empresas, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

XVII - coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde;

XVIII - estabelecer, coordenar e monitorar os sistemas de vigilância toxicológica e farmacológica;

(...)

XX - manter sistema de informação contínuo e permanente para integrar suas atividades com as demais ações de saúde, com prioridade às ações de vigilância epidemiológica e assistência ambulatorial e hospitalar;

XXI - monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distrital e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo-se os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde;

XXII - coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos relacionados no art. 8º desta Lei, por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde;

XXIII - fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e a cooperação técnico-científica nacional e internacional;

XXIV - autuar e aplicar as penalidades previstas em lei (...) (BRASIL, 1999a).

Os objetivos principais da Vigilância Sanitária como órgão normatizador das ações em saúde, perfazem a gestão dos riscos à saúde da população. Suas estratégias são de prevenção e intervenção tanto nos

problemas sanitários já identificados, quanto nos âmbitos de produção e circulação de bens e serviços que estão direta ou indiretamente ligados à saúde. Para tanto, considera os fatores condicionantes da saúde para executar suas diretrizes de normatização, monitoramento e controle, no âmbito do meio ambiente e na fabricação e circulação (distribuição, por importação ou exportação, e comercialização) de produtos medicamentosos e de todos aqueles que podem apresentar riscos à saúde (dos alimentos aos produtos fumígenos e toxicológicos).

O órgão de Vigilância Sanitária tem suas funções direcionadas a autorizações, proibições e penalizações, com vistas a eliminar, diminuir e prevenir os riscos à saúde; o faz estabelecendo normas para indústrias e prestadores de serviços e fiscalizando o cumprimento destas, mas também o faz pela produção de verdades (por meio de estudos e/ou levantamento de informações articulados aos seus princípios) mediante as quais são possíveis a criação e sustentação de suas normativas. Além disto, este é um órgão que funciona em rede, que se integra a outras atividades de saúde. Por assim ser, prevê, com as suas normatizações, a efetividade da gestão dos riscos, e que suas ações de controle e monitoramento possam afetar as condutas de pessoas físicas e jurídicas.

Mais especificamente com relação aos produtos fumígenos, há duas outras disposições importantes determinadas por esta portaria. Quais sejam, a inclusão da competência de “controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação sanitária, a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária”, pela Medida Provisória nº 2.190-34 (Brasil, 2001a); e a disposição que:

Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

§ 1º Consideram-se bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência:

(...)

X - cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco (BRASIL, 1999a).



### **5.1.6. Decreto que Cria Comissão Nacional para participação do Brasil nas negociações internacionais (Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco)**

O decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999, cria a Comissão Nacional para preparação da participação do Brasil nas negociações internacionais voltadas à elaboração da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Esta convenção foi uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), na busca de internacionalizar as ações de controle do tabaco, frente aos impactos sócio-econômicos e à saúde das populações provenientes do uso do tabaco.

Objetiva, portanto, articular frentes governamentais nas quais estas são pautas dispostas à discussão; além de, como dito, articular interesses globais de defesa e controle das sociedades no que tange às preocupações com a saúde das populações e os riscos a que estão expostas quando do uso e consumo do tabaco. O tabagismo é discutido, internacionalmente, com vistas à construção de estratégias para o seu combate e controle; estas estratégias são possibilitadas pelos agenciamentos realizados entre representações governamentais (dos países entre si e com a OMS e a ONU), que objetivam somar linhas de ação frente a esta questão – produzida como um problema de Saúde Pública – e intervenham de modo mais efetivo sobre o controle do uso do tabaco.

Art. 2º Compete à Comissão Nacional assessorar o Presidente da República nas decisões relativas à formulação das posições brasileiras para as negociações internacionais que prepararão o projeto da Convenção-Quadro e de seus possíveis Protocolos Complementares, e, especialmente:

I - oferecer subsídios para a participação brasileira nas negociações ou eventos internacionais relacionados com a Convenção-Quadro sobre controle do uso de tabaco no mundo e seus possíveis Protocolos Complementares;

II - providenciar a elaboração de estudos a respeito dos principais tópicos relacionados com os assuntos de sua competência;

III - organizar reuniões periódicas de seus integrantes com vistas a harmonizar as posições

dos diferentes órgãos brasileiros que tratam da matéria;

IV - estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência.

Art. 3º A Comissão Nacional será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e integrada por representantes dos seguintes órgãos:

- I - Ministério das Relações Exteriores;
- II - Ministério da Fazenda;
- III - Ministério da Agricultura e do Abastecimento;
- IV - Ministério da Justiça;
- V - Ministério da Educação;
- VI - Ministério do Trabalho e Emprego; e
- VII - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

Parágrafo único - Os membros serão designados pelo Presidente da Comissão, mediante indicação do órgão representado.

Art. 4º O Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde atuará como Secretaria-Executiva da Comissão.

Art. 5º A Comissão Nacional poderá convidar representantes de outros órgãos da Administração Federal, Estadual e Municipal e de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados à sua área de competência, cuja presença nas reuniões considere necessária ao cumprimento do disposto neste Decreto (BRASIL, 1999b).

A formulação de posições brasileiras, citadas no Art. 2º, deveriam, nas determinações deste decreto, ser embasadas em estudos (não apenas da área da saúde) que contemplassem dados estatísticos e fossem organizados sob responsabilidade dos membros da comissão, podendo contar com parcerias externas. Tratava-se, portanto, de agrupar discursos capazes de

apontar as principais demandas do país com relação à problemática e harmonizá-los em uma posição coesa dos diferentes órgãos brasileiros envolvidos e representados pelos ministérios elencados para a composição deste grupo de trabalho. Outros agenciamentos, propostos por este decreto, são aqueles visados para o levantamento de dados e argumentos (produções de saber) que favorecessem o controle do tabaco; desta forma, órgãos governamentais deveriam agenciar-se com instituições e entidades nacionais e internacionais para reforçar esta finalidade última: de controle e redução do uso e consumo do tabaco. Enfim, o decreto amplia a ação ministerial, congregando ministérios com diferentes interesses para ocuparem-se do mesmo problema (o tabagismo, ou uso crescente do tabaco) a partir de olhares singulares.

Destaque especial é dado, no texto regulamentador, à participação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) nestas ações. Isto porque o INCA compõe o Ministério da Saúde e está à frente das ações governamentais que têm como foco o combate ao fumo. As ações governamentais, também prescritas pelo discurso jurídico (em suas determinações legais, regulamentadoras), propõem modos de fazer agir o discurso médico-sanitário, sob a insígnia “fumar faz mal à saúde” – sendo este discurso (médico-sanitário) uma das condições de possibilidade para a emergência de um discurso jurídico restritivo e coibidor.

Este decreto, ao criar a Comissão Nacional referida, mobiliza órgãos governamentais e instituições, órgãos ou entidades associadas que já trabalham com a questão, para problematizar a gama de assuntos relativos ao combate ao fumo. Deste modo, objetiva o levantamento de informações provenientes de estudos científicos e estatísticos, a construção de um posicionamento único nacional diante do tema e a organização de proposições que atestem a participação do Brasil na Convenção-Quadro.

### **5.1.7. Decreto que especifica a área exclusiva destinada aos fumantes em veículos de transporte coletivo**

O decreto nº 3.157, de 27 de agosto de 1999, é de nível Federal e abrangência Estadual e Municipal e dá nova redação ao Art. 5º do decreto nº 2.018, retomando depois de aproximadamente três anos, a lei nº 9.294 no tocante às restrições do uso do cigarro.

Art. 1º O art. 5º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 5º Nas aeronaves e veículos coletivos, somente será permitido fumar quando transcorrida, em cada trecho, uma hora de viagem e desde que haja nos referidos meios de transporte área que atenda à especificação do inciso IV do art. 2º deste Decreto (NR) (BRASIL, 1999c).

A escrita deste texto mantém o direito reservado aos fumantes para fazerem uso do cigarro em áreas a eles destinadas, objetivando demarcar mais claramente a existência destas áreas em veículos de transporte coletivo. Esta demarcação de espaço é operada pela caracterização, no artigo citado, de uma “área devidamente isolada e destinada para este fim” – que consta no decreto nº 2.018. A classificação desta área, produzida pelo discurso jurídico deste último decreto, aponta, novamente para a preocupação com um ambiente livre da fumaça do tabaco, ainda que este ambiente seja parcialmente livre dela – uma vez que o fumódromo continua existindo.

#### **5.1.8. Lei que altera dispositivos da lei nº 9.294 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos**

A lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000, marca a segunda retomada da lei nº 9.294, após 2 anos, aproximadamente, da sua primeira retomada com alterações. Seu objeto continua sendo o mesmo, o das restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, objetivando reduzir cada vez mais o consumo e uso destes produtos bem como inibir as propagandas que os incentivem. Para tanto, veda o uso em veículos de transporte coletivo, alterando a permissividade descrita nas versões anteriores da lei, que o liberavam se houvesse uma área, isolada, destinada a este fim. Também altera o artigo que dispõe sobre as propagandas, limitando os meios de comunicação (pôsteres, painéis e cartazes) e sua circulação, restringindo-as aos estabelecimentos que comercializam estes produtos. Diminui, portanto, as possibilidades estratégicas de publicidade das indústrias tabaqueiras que visam promover o consumo de seus produtos.

Art. 2º (...)

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.(NR)

Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior só poderá ser efetuada

através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda.(NR)

§ 1º (...)

IV – não associar o uso do produto à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais;(NR)

(...)

VI – não incluir a participação de crianças ou adolescentes.(NR) (BRASIL 2000).

A interdição da participação de crianças ou adolescentes nos materiais publicitários foi um impedimento que se manteve, alterando apenas a redação do inciso, uma vez que não são mais permitidas, a partir desta nova lei, as propagandas em radiodifusão de sons e imagens. O inciso que trata da associação da prática de fumar com atividades esportivas também é mantido e ampliado ao tornar obrigatória a dissociação entre esportes (não apenas olímpicos) e o uso dos produtos fumígenos.

Mais uma vez, o exercício do poder soberano evidencia o risco à saúde, em consonância com o discurso médico-sanitário; deste modo, opera sob o discurso midiático, publicitário, no que tange à marcação da prática de fumar como vinculada à boa saúde e qualidade de vida. A prática de esportes não pode ter a ver com a prática de fumar, uma vez que, a primeira tem a marcação de um corpo saudável e a segunda se traduz em efeitos nocivos para a saúde – ambas as posições, produções do discurso médico-sanitário. Também não podem estar ligados à prática de fumar, considerando as mesmas produções discursivas, os enunciados que incidam sobre os sujeitos de maneira a fazê-los acreditar que o uso de produtos fumígenos os imuniza a situações de risco e os potencializa a enfrentar situações perigosas.

Ao manter a obrigatoriedade da impressão de advertências nas embalagens dos produtos, exceto àquelas destinadas a exportações, e não apenas nas peças publicitárias, o discurso jurídico se vale do discurso médico-sanitários para sensibilizar e impactar os fumantes e não fumantes, dada a visibilidade para os malefícios causados pelo uso do tabaco. Então, os mecanismos dispostos nesta lei inibem, coíbem, mas também sensibilizam, concorrendo com os interesses da indústria tabaqueira ao expor os riscos (inclusive de morte) a que estão sujeitos os fumantes.

Outra linha de ação da lei nº 10.167 contempla a comercialização dos produtos fumígenos. Passam a vigorar, estratégias de fiscalização estendidas às indústrias tabaqueiras, sendo anteriormente apenas localizadas nos espaços de venda e uso. Deste modo, o controle, exercido particularmente pela Vigilância Sanitária (em sua abrangência federal e regional – nos estados e municípios), ocupa-se da confecção dos produtos e da circulação da produção das indústrias, junto ao controle da circulação dos sujeitos e das propagandas nos espaços em que estas últimas e a prática de fumar são permitidas e impedidas. Todos estes mecanismos compõem estratégias governamentais de proteção das populações, dos indivíduos, e de inibição do uso e consumo do cigarro. Estratégias que disciplinam indivíduos e indústrias; controlam suas ações governando suas vidas, do lado dos indivíduos, e seus funcionamentos, do lado das indústrias.

Art. 3º – A Quanto aos produtos referidos no art. 2º desta Lei, são proibidos:

I – a venda por via postal;

II – a distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde;

III – a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet;

IV – a realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público;

V – o patrocínio de atividade cultural ou esportiva;

VI – a propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar;

VII – a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising*, nos programas produzidos no País após a publicação desta Lei, em qualquer horário;

VIII – a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Parágrafo único – O disposto nos incisos V e VI deste artigo entrará em vigor em 1º de janeiro de 2003, no caso de eventos esportivos internacionais e culturais, desde que o patrocinador seja identificado apenas com a marca do produto ou fabricante, sem recomendação de consumo.

Art. 3º – B Somente será permitida a comercialização de produtos fumígenos que ostentem em sua embalagem a identificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na forma do regulamento (BRASIL, 2000).

A relação de forças entre o exercício do poder soberano – sendo suas estratégias sustentadas pelo discurso médico-sanitário – e o discurso midiático, produzido pelos interesses comerciais da indústria tabaqueira, é a chave desta lei. Na medida em que, por intermédio das suas normatizações e regulamentações, contrapõe os riscos do uso do cigarro aos seus supostos benefícios – relações de força entre elaborações anti-tabagistas e as pró-tabagistas.

Quanto às disposições que criminalizam os responsáveis pela venda, pela publicidade e também pelo consumo de produtos fumígenos em ambientes impedidos, a presente lei amplia e ramifica as atribuições de setores governamentais dentro dos mecanismos de vigilância, e prevê sanções para aqueles considerados infratores, identificando-os como segue:

Art. 9º

(...)

§ 3º Considera-se infrator, para os efeitos desta Lei, toda e qualquer pessoa natural ou jurídica que, de forma direta ou indireta, seja responsável pela divulgação da peça publicitária ou pelo respectivo veículo de comunicação.(NR)

§ 4º Compete à autoridade sanitária municipal aplicar as sanções previstas neste artigo, na forma do art. 12 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ressalvada a competência exclusiva ou concorrente:

I – do órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde, inclusive quanto às sanções aplicáveis

às agências de publicidade, responsáveis por propaganda de âmbito nacional;

II – do órgão de regulamentação da aviação civil do Ministério da Defesa, em relação a infrações verificadas no interior de aeronaves;

III – do órgão do Ministério das Comunicações responsável pela fiscalização das emissoras de rádio e televisão;

IV – do órgão de regulamentação de transportes do Ministério dos Transportes, em relação a infrações ocorridas no interior de transportes rodoviários, ferroviários e aquaviários de passageiros (BRASIL, 2000).

Além de aumentar o valor da multa determinado para os casos em que o infrator é o responsável pela publicidade ou pelo meio de divulgação em que peças publicitárias estão sendo veiculadas, a lei opera pela atribuição da função de vigilância e fiscalização a órgãos governamentais específicos, com o intuito de efetivar a regulamentação e a punição de espaços.

### **5.1.9. Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego que proíbe o trabalho de menores de 18 anos**

A portaria nº 6, de 5 de fevereiro de 2001, foi redigida pelos membros da Secretaria de Inspeção do Trabalho, pertencente ao Ministério do Trabalho e Emprego, com o apoio do diretor do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, que também compõe o mesmo Ministério. Esta portaria tem como objeto o trabalho de menores de dezoito anos, e, como objetivo, a proibição de alguns ambientes e atividades de trabalho para este público, como os de fumicultura e de industrialização dos produtos fumígenos.

ART 1º - O trabalho do menor de 18 (dezoito) anos fica proibido nas atividades constantes do Anexo I desta Portaria.

PARÁGRAFO ÚNICO - A classificação dos locais ou serviços como perigosos ou insalubres decorre do princípio da proteção integral à criança



e ao adolescente, não sendo extensiva aos trabalhadores maiores de 18 anos.

(...)

#### Anexo I

Quadro Descritivo dos Locais e Serviços Considerados Perigosos ou Insalubres para Menores de 18 (dezoito) anos.

(...)

11 – Trabalhos no plantio, com exceção da limpeza, nivelamento de solo e desbrote; na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo (BRASIL, 2001a).

A portaria nº 6, do Ministério do Trabalho e Emprego abrange todo o território nacional, na medida em que impõe restrições sobre as práticas laborais de menores de 18 anos de idade, como estratégia para proteger crianças e adolescentes de condições de trabalho perigosas bem como insalubres. Sendo realizadas pelos Estados e Municípios, a aplicação e fiscalização dos impedimentos regulamentados por esta portaria, acabam mobilizando os trabalhadores destas idades e os responsáveis pelos sistemas de produção ou indústrias, que não poderão fazer este tipo de contratação de serviços.

Suas disposições funcionam com o intuito de evitar os riscos à saúde e à vida deste público. No caso da fumicultura, os riscos têm a ver com o manejo de agrotóxicos, que são largamente utilizados na cultura do fumo, bem como com a exposição à nicotina quando no manuseio das folhas de tabaco.

Segundo dados do INCA, a “doença da folha verde” (ou “doença do tabaco verde”) pode ser um resultado de intoxicação por exposição à nicotina; tal intoxicação é bastante facilitada no período de colheita, no qual as folhas são transportadas em contato com o corpo até o local de processamento, neste contato, o orvalho das folhas colhidas e os suores do corpo, intensificam a absorção da nicotina pela pele. Os dados também apontam para os perigos do trabalho manual com o uso de instrumentos cortantes, os quais podem causar ferimentos e aumentar absorção da nicotina. Assim, a denominada “doença da folha verde”, junto aos efeitos do contato com os agrotóxicos, pode causar tontura, diarreia, dificuldades

respiratórias, palidez, sudorese, aumento de salivação, calafrios, alterações na pressão arterial e na frequência cardíaca.

Portanto, a portaria parte de saberes que consideram a fumicultura como um tipo de cultivo que configura um ambiente insalubre para os menores de 18 anos de idade, assim como o é para os fumicultores acima desta idade. No entanto, se comparada a outras iniciativas governamentais, regulamentadoras, esta proibição pode ser integrada: às preocupações do Ministério do Trabalho quanto ao trabalho infantil – atualmente definido como crime passível de punição, exceto se realizado sob supervisão dos pais ou responsáveis; e às preocupações do Ministério da Saúde e de garantia dos direitos das crianças e do adolescente firmadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

A portaria nº 6 do Ministério do Trabalho e do Emprego pode ser apreendida como mais um dos elementos que arquitetam o dispositivo de segurança da saúde dos indivíduos e das populações. Devido às suas estratégias de prevenir e proteger a saúde e a vida dos menores de 18 anos de idade, a partir da gestão das atividades laborais que estes podem e não podem executar, compreendendo as condições insalubres de muitas delas.

#### **5.1.10. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que determina os teores de elementos químicos do cigarro e a classificação dos produtos**

A resolução nº 46, de 28 de março de 2001, de competência da Diretoria Colegiada da Vigilância Sanitária, está apoiada nas leis federais que versam sobre as restrições de uso e das propagandas dos produtos fumígenos (lei nº 9.294 e 10.167), e da lei nº 9.782, que define a organização de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a fim de criar um órgão (ANVISA) responsável por fazer a gestão dos riscos à saúde da população. O objeto da resolução são os produtos fumígenos e seu objetivo é a definição de teores máximos permitidos para os elementos tóxicos utilizados na sua fabricação. Para tanto, no seu texto-lei, a resolução pondera:

considerando o aumento expressivo do tabagismo, que acarretou, no mundo, a perda de pelo menos 3,5 milhões de vidas em 1998, estimando-se em 10 milhões a cada ano até o ano de 2030, sendo 70% delas em países em desenvolvimento;

considerando o reconhecimento mundial da necessidade de estabelecer e controlar os teores

máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono dos cigarros;

considerando que os consumidores dos cigarros não diferenciam os riscos da exposição a altos, médios e baixos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono, tornando assim, imprescindível que haja uma extinção das terminologias utilizadas para caracterização dos referidos produtos, pois além de não serem esclarecedoras ao consumidor, propiciam mensagens dúbias na publicidade desses produtos (BRASIL, 2001b).

A resolução mobiliza tanto as indústrias tabaqueiras, ao legislar sobre algumas obrigações para a fabricação dos seus produtos, quanto os sujeitos fumantes, os consumidores. Pois leva em conta o aumento do tabagismo – do consumo e uso dos produtos fumígenos – e, por consequência, o número de mortes elevadas devido a doenças consideradas como tabaco-relacionadas. Faz uso de estimativas de aumento destes números, resultantes de estudos estatísticos, para, então, relacionar as doenças tabaco-relacionadas aos riscos de exposição aos tóxicos que compõem estes produtos.

A estratégia de regulação da quantidade de tóxicos passível de ser utilizada na fabricação conjugada à estratégia de coibição de terminologias vinculadas ao discurso publicitário, preveem a diminuição da exposição aos riscos pelos consumidores a partir de uma gestão destes riscos pela Vigilância Sanitária.

As estratégias, portanto, não se ocupam do combate ao fumo pela redução do uso de produtos fumígenos, mas o fazem pela redução dos tóxicos na sua fabricação, para prover a redução dos riscos à saúde dos consumidores. A resolução tem sua aplicação voltada aos “produtos produzidos, transportados, comercializados e/ou armazenados em território nacional ou importados” (Brasil, 2001b).

Art. 1º Estabelecer os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil.

§ 1º A redução dos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono, será feita de forma gradual,

obedecendo os prazos máximos abaixo indicados, a contar da data da publicação desta Resolução:

(...)

§ 2º Para a medição dos teores serão utilizados métodos definidos internacionalmente pela ISO (International Standards Organization) e reconhecidos pela ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Art.2º É vedada a utilização de qualquer denominação, em embalagens ou material publicitário tais como: classes(s), ultra baixo(s) teor(es), baixo(s) teor(es), suave, light, soft, leve, teor(es) moderado(s), alto(s) teor(es), e outras que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

(...)

Art. 3º Determinar a obrigatoriedade da impressão nas embalagens dos cigarros, dos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono, acompanhada da seguinte informação adicional: 'não existem níveis seguros para consumo destas substâncias'.

(...)

§ 2º Entende-se por embalagem, os maços, carteiras, pacotes e qualquer outro dispositivo para acondicionamento do produto que vise o mercado consumidor (BRASIL, 2001b).

Fica determinada, por esta resolução, uma redução gradual dos teores das substâncias tóxicas listadas (alcatrão, nicotina e monóxido de carbono) a ser cumprida pelas indústrias tabaqueiras. Trata-se de estabelecer um controle e regulação efetivos pela Vigilância Sanitária em concordância com padrões normativos internacionais. Uma vez que os padrões de medição dos teores são definidos pela ISO, Organização Internacional de Normalização, reconhecidos pela ABNT, como órgão nacional que também se vale de pesquisas com especificações técnicas.

Estes padrões servem de base para normatizar a fabricação dos produtos fumígenos, assim como para normalizar a fabricação dos mesmos produtos caso seja identificada, por fiscalização, alguma infração quanto às obrigações que as indústrias tabaqueiras devem cumprir.

Além desta estratégia de proteção ao consumidor fumante, há uma segunda, correspondente; qual seja, a proibição de denominações que induzam este público à redução de riscos, devido à equivocada consideração de que os teores das substâncias tóxicas sejam realmente baixos em produtos classificados como: *light*, *soft* e leve. Vinculada a esta proibição, a fabricação destes produtos, a partir desta resolução, deve contar com a impressão obrigatória (nas embalagens) do quadro de teores das substâncias tóxicas que contêm. Os teores devem ser especificados conforme o padrão de medição, estando identificados em maços, carteiras, pacotes ou quaisquer embalagens que acondicionem os produtos. Estas estratégias fazem parte dos mecanismos inseridos no dispositivo de segurança, que opera (governamentalmente), no tocante à prática de fumar, pela proteção da saúde aos consumidores fumantes.

O uso do enunciado “não existem níveis seguros para o consumo destas substâncias” (Brasil, 2001b) a ser obrigatoriamente impresso nas embalagens utilizadas para comercialização dos produtos, define não apenas a proteção da saúde como propõe que os riscos podem ser reduzidos, contudo não podem ser mensurados. Por conseguinte, a prática de fumar é produzida e atestada – pelo discurso médico-sanitário e pelo exercício do poder soberano – como uma prática não-segura.

Finalmente, a resolução também prescreve punição àquelas indústrias que porventura desrespeitem as determinações expostas, de tal forma que:

Art. 4º A inobservância do disposto nesta Resolução constitui infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977 e na Lei Federal n.º 9.294 de 15 de julho 1996 (BRASIL, 2001b).

Sopesada a infração de natureza sanitária, as indústrias tabaqueiras podem ser criminalizadas e punidas mediante multas, advertências, apreensão de produtos, inutilização de produto, e outras medidas semelhantes às que foram abordadas na análise da lei nº 9.294 (Brasil, 1996a).

### 5.1.11. Medida Provisória que torna obrigatória a impressão de imagens junto às mensagens de advertência

A alteração proposta na Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001, no que se refere à propaganda e à publicidade de produtos que estão sob o controle, fiscalização e acompanhamento dos órgãos de Vigilância Sanitária, pauta-se na lei nº 9.782, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Tal Medida inclui a seguinte normativa, alterando a apresentação das advertências em materiais comercializáveis e publicitários de produtos fumígenos:

Art. 7º Os arts. 2º e 3º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passam a vigorar com a seguinte redação:

(...)

§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do fumo, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, usadas seqüencialmente, de forma simultânea ou rotativa.

§ 3º As embalagens e os maços de produtos fumígenos, com exceção dos destinados à exportação, e o material de propaganda referido no **caput** deste artigo conterão a advertência mencionada no § 2º acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem (NR) (BRASIL, 2001c).

As advertências impressas nestes materiais passam, então, a ser acompanhadas de imagens correspondentes, de modo que possa ser reforçada a atenção dos fumantes para os malefícios decorrentes do uso do tabaco. As imagens não são apenas ilustrações dos enunciados que as antecedem, apesar de tentarem traduzir o que eles comunicam e o modo como podem operar; senão, elas são também enunciados, que podem prescindir das frases escritas e, assim mesmo, operarem de maneira similar.

Se apresentadas sem a escrita, seriam tão bem entendidas e agiriam muito semelhantemente a sua forma combinada, de escrita e imagem.

A primeira série de imagens veiculadas pelo Ministério da Saúde inicia no ano de 2001 e permanece até o ano de 2004, tal como visualizadas abaixo:



**Figura 1**



**Figura 1.2**



**Figura 1.3**



**Figura 1.4**



**Figura 1.5**



**Figura 1.6**



**Figura 1.7**



**Figura 1.8**

### **5.1.12. Decreto que inclui o Ministério do Desenvolvimento Agrário na Comissão Nacional para participação na Convenção-Quadro**

Passados 3 anos da publicação do decreto nº 3.136, que cria a Comissão Nacional para resolver as questões de preparação do país nas negociações internacionais em face da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco – tratado internacional que legisla sobre as diferentes frentes de ações em relação ao tema, o decreto nº 4.001 altera seu artigo 3º, como segue:

Art. 1º – O art. 3º do Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

VIII - Ministério do Desenvolvimento Agrário (NR) (BRASIL, 2001d).

Ao incluir o Ministério do Desenvolvimento Agrário neste grupo de trabalho, este decreto reconfigura a abrangência das discussões voltadas ao objetivo de discussão do uso do tabaco no interior da realidade nacional. Logo, redinamiza as propostas de ação que a Convenção-Quadro irá desenhar, levando em conta não apenas o uso do tabaco, mas o sistema produtivo pelo qual se organiza a fabricação de produtos fumígenos. O Ministério do Desenvolvimento Agrário, em concordância com as intenções de controle do tabaco, é o órgão governamental responsável por pensar em atividades alternativas (Programa Nacional de Diversificação da Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco) para a produção do tabaco, que sejam economicamente viáveis para os produtores de fumo, no intuito de voltar a atenção à saúde dos fumicultores e ao meio ambiente, protegendo-o dos danos causados pelo sistema produtivo do fumo, que conta com grande uso de agrotóxicos.

### **5.1.13. Portaria Interministerial que incentiva a criação de programas de combate ao fumo nas instituições de saúde e de ensino**

A portaria interministerial nº 1.498, de 22 de agosto de 2002, tem a participação do Ministério da Saúde e da Educação e faz referência às leis federais: lei nº 7.488 (Brasil, 1986), que cria o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”; lei nº 9.294 (Brasil, 1996a), que dispõe sobre normativas quanto ao uso e propaganda de produtos fumígenos; e lei nº 10.167 (Brasil, 2000), que altera as disposições da lei anterior, quanto às propagandas ou materiais publicitários utilizados na divulgação e comercialização destes produtos. O texto-lei parte das seguintes considerações, pautadas no discurso médico-sanitário, apreendido na articulação ou agenciamento das ações de ambos os Ministérios com vistas à gestão dos riscos à saúde e à disciplinarização dos indivíduos:

considerando que o tabagismo é reconhecido pela comunidade científica como um problema de saúde pública, que mata anualmente 4 milhões de indivíduos no mundo, sendo 200 mil no Brasil;

considerando que os Ministérios da Saúde e da Educação têm a responsabilidade de desenvolver ações educativas de promoção da saúde;

considerando que a iniciação ao tabagismo deve ser desestimulada, especialmente entre crianças e adolescentes;



considerando que as instituições de saúde e de educação têm a responsabilidade social de promoverem estilos de vida saudáveis;

considerando que os profissionais de saúde e de educação devem estar conscientes dos malefícios causados pelo tabagismo no organismo humano e devem transmitir esses conhecimentos à população, visando promover uma melhor qualidade de vida para a sociedade brasileira, resolvem:

Art. 1º Recomendar às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da poluição tabagística ambiental (BRASIL, 2002a).

A recomendação de que as instituições de saúde e de ensino implantem “programas de ambientes livres da poluição tabagística ambiental” é uma estratégia interministerial que se vale dos mecanismos de disciplinarização, sob os quais são elaboradas as ações de educação e promoção da saúde da população. Tais ações governamentais fazem parte das funções que competem ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação.

Por intermédio destes mecanismos de disciplinarização, tanto no campo estrito da Saúde Pública quanto no campo da educação formal (que também tangencia as questões de saúde, de estilos de vida), a aplicação das disposições desta portaria conta com o apoio de instituições e de profissionais destas áreas. Tendo, como finalidade, a promoção da saúde dos indivíduos e das populações de Estados e Municípios e de, por consequência, “melhorar a qualidade de vida para a sociedade brasileira” (Brasil, 2002a), de uma maneira geral.

O objeto desta portaria, então, são as ações antitabagistas a serem operacionalizadas em instituições educacionais e de saúde, por intermédio de seus profissionais – formados para conscientizar ou disciplinar sujeitos, frente ao que se produz como modos de vida saudáveis, e/ou como qualidade de vida. Com o objetivo de que se combata o uso dos produtos fumígenos, derivados do tabaco, em quaisquer lugares, recomenda-se que sejam promovidos programas de combate ao cigarro nestes ambientes. Tais programas incidirão sobre as condutas dos sujeitos, a partir de estratégias de proteção e prevenção do uso destes produtos, especialmente para com

crianças e adolescentes – que estariam mais propensas à dependência do uso, em concordância com os saberes médico-sanitários.

Art. 2º Os Ministros da Saúde e da Educação conferirão, conjuntamente, no Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto - Certificados de Honra ao Mérito às instituições de saúde e de ensino, que se destacarem em Campanhas dirigidas ao controle do tabagismo (BRASIL, 2002a).

O texto da portaria define uma gratificação para aquelas instituições que se empenharem na elaboração e execução de campanhas anti-tabagistas. Desta forma, trata de mobilizar e sensibilizar fumantes e não-fumantes a pensarem em um estilo de vida compreendido como saudável – e praticarem-no. Trata, enfim, de controlar a prática de fumar, para que, pela disciplinarização dos indivíduos, esta prática não alcance mais adeptos e que, paralelamente, atingindo os fumantes, conscientizemos de que esta não é uma prática saudável.

A portaria nº 1.498, por estas razões, estabelece linhas que integram o dispositivo de segurança; uma vez que contam com a colaboração, por agenciamento, de figuras (instituições e profissionais) responsáveis por disciplinar os corpos, normatizando-os por meio de um padrão de sujeitos saudáveis. Em concordância, suas disposições operam por estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida da população (ancoradas em saberes médico-sanitários) a partir do combate do uso do tabaco (relações de saber-poder).

#### **5.1.14. Medida Provisória que altera a lei nº 9.294**

A Medida Provisória nº 118, de 3 de abril de 2003, retoma a lei nº 9.294 pela terceira vez, passados três anos após as últimas alterações. O objeto da Medida é o mesmo: o das restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, mas seus objetivos são de permitir, temporariamente, as propagandas televisivas durante eventos esportivos internacionais que seriam realizados no país à época, e aquelas afixadas nos locais de realização. Como contraponto, o discurso jurídico amplia os enunciados referidos ao Ministério da Saúde, como advertências a serem veiculadas junto ao material publicitário.

Parágrafo único – Até 31 de julho de 2005, o disposto nos incisos V e VI não se aplica no caso de eventos esportivos internacionais que não

tenham sede fixa em um único país e sejam organizados ou realizados por instituições estrangeiras. (NR)

Art. 3ºC – A aplicação do disposto no parágrafo único do art. 3º-A fica condicionada à veiculação gratuita pelas emissoras de televisão, durante a transmissão do evento, de mensagens de advertência sobre os malefícios do fumo.

§ 1º – Na abertura e no encerramento da transmissão do evento, será veiculada mensagem de advertência, cujo conteúdo será definido pelo Ministério da Saúde, com duração não inferior a trinta segundos em cada inserção.

§ 2º – A cada intervalo de quinze minutos, durante a respectiva transmissão, será veiculada mensagem de advertência escrita ou falada superposta sobre os malefícios do fumo com duração não inferior a quinze segundos em cada inserção, por intermédio das seguintes frases, usadas seqüencialmente, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde adverte":

- I - fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral;
- II - fumar pode causar câncer do pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar;
- III - quem fuma durante a gravidez pode prejudicar o bebê;
- IV - quem fuma adoece mais de úlcera do estômago;
- V - evite fumar na presença de crianças;
- VI - fumar provoca diversos males à sua saúde;
- VII - fumar causa mau hálito, perda de dentes e câncer de boca;
- VIII - fumar causa infarto do coração;
- IX - nicotina é droga e causa dependência;
- X - fumar causa impotência sexual.

§ 3º Considera-se, para os efeitos do *caput* e dos §§ 1º e 2º, integrantes do evento os treinos livres e oficiais preparatórios (BRASIL, 2003b).

Esta Medida visa operar, portanto, na permissividade temporária da circulação das propagandas referidas; no entanto, conjuga a estas propagandas, a obrigatoriedade da transmissão de advertências – enunciados veiculados sequencialmente a elas. Trata-se de um agenciamento com o Ministério da Saúde, que apropria-se do discurso médico-sanitário, para potencializar o seu alcance na tentativa de sensibilizar os fumantes e não-fumantes e, por consequência, inibir o uso do tabaco. São incluídos os enunciados citados nos incisos VII, VIII, IX e X, aumentando a gama dos considerados males à saúde derivados do uso do tabaco.

No inciso IX, o uso do tabaco pode ser vinculado à exposição a um vício, uma vez que a nicotina causa dependência, segundo saberes médico-sanitários. Por ser assim compreendido, o tabaco pode não apenas estar caracterizado com maléfico à saúde, mas patologizar o indivíduo fumante; entendendo-se que seu uso aumenta os riscos de adoecimento.

O inciso X também toca num ponto preciso: a impotência sexual. Visibiliza, desta forma, um risco que pode ser preocupante para os fumantes, dada a centralidade do corpo, da sexualidade de mulheres e homens e da virilidade masculina (objeto das advertências) na sociedade moderna. Enfim, os enunciados das advertências compõem o discurso médico-sanitário e são partes de um mecanismo de sensibilização dos fumantes e não-fumantes; na medida em que visibilizam os riscos à saúde individual, do fumante, provenientes do uso do tabaco, e os riscos à saúde daqueles que estão ocasionalmente expostos à fumaça do tabaco (crianças e bebês). A transmissão das advertências logo após ou junto das propagandas que promovem o uso do tabaco é um mecanismo – criado por meio desta regulamentação legal – que se vale de diferentes marcações ou classificações dos malefícios que o tabaco pode causar à saúde do fumante e daqueles que estão direta ou indiretamente em contato com ele.

### **5.1.15. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que regulamenta as disposições dadas pela lei nº 9.294**

Com o objetivo de disciplinar o público infantil, evitando a indução ao interesse e ao uso de produtos fumígenos, a Resolução nº 304, de 7 de novembro de 2002, é uma iniciativa da ANVISA, pautada nas leis federais que têm como objeto as restrições ao uso e à propaganda ou publicidade dos produtos fumígenos – lei nº 9.294 (Brasil, 1996a) e lei nº 10.167 (Brasil, 2000) – e as ações de regulamentação, controle e fiscalização de produtos e serviços que apresentem riscos à saúde, dadas pela organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e pela criação

da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – lei nº 9.782 (Brasil, 1999a). Visa, para tanto, aperfeiçoar parte das ações de controle sanitário inseridas nos meios de produção de alimentos passíveis de expor a população, particularmente infantil e adolescente, a riscos de saúde:

considerando que o consumo de alimentos com apresentação semelhante a cigarros, charutos ou cigarrilhas pode promover o consumo do fumo entre os adolescentes;

considerando que as crianças que consomem doces com formato de cigarros, charutos ou cigarrilhas, possuem quatro vezes mais chances de experimentar produtos derivados do tabaco do que aquelas que nunca consumiram;

considerando o aumento expressivo do tabagismo, que acarretou, no mundo, a perda de pelo menos 3,5 milhões de vidas em 1998, estimando-se em 10 milhões a cada ano até o ano de 2030, sendo 70% delas em países em desenvolvimento;

considerando o reconhecimento mundial da necessidade de proibir a comercialização de doces com formato de cigarros, charutos ou cigarrilhas;

considerando que a proibição de alimentos cuja forma de apresentação se assemelha a de cigarros, charutos ou cigarrilhas, tem por objetivo reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco entre os jovens, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Proibir em todo o território nacional a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos com forma de apresentação semelhante a cigarro, charuto, cigarrilha, ou qualquer outro produto fumígeno, derivado do tabaco ou não.

Art. 2º Proibir em todo o território nacional o uso de embalagens de alimentos que simulem ou imitem as embalagens de produtos fumígenos,

como cigarros, charutos, cigarrilhas, bem como o uso de nomes de marcas pertencentes a produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco (BRASIL, 2002b).

A resolução possui preocupações quanto ao contato dos adolescentes, crianças e jovens, com a prática de fumar e com o uso dos produtos fumígenos. Deste modo, ficam proibidas a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos que tenham o formato semelhante àqueles dos produtos fumígenos; e também o uso de embalagens para alimentos quaisquer que possuam referência equivalente. Esta proibição tem o objetivo de impedir o contato desta população com produtos alimentícios que tenham ou façam algum tipo de associação com a prática de fumar e com o uso destes produtos

Regulamentado nesta resolução, o controle sanitário dos produtos referidos opera de modo a reduzir a probabilidade de este público vir a experimentar produtos derivados do tabaco. Sendo assim, esta iniciativa da ANVISA concorda com ações internacionalizadas que buscam evitar o contato e o uso dos produtos derivados do tabaco, mesmo quando incitado indiretamente; e até mesmo, reduzir o consumo entre aqueles fumantes que estão dentro desta faixa etária, considerada mais vulnerável ao vício ou dependência.

Dentro das disposições da resolução, ainda há aquela que determina como ato infracional, das indústrias responsáveis pela produção de alimentos, o descumprimento destas normativas. O ato infracional é considerado no âmbito das normativas sanitárias, que atendem à proteção da população frente aos riscos a que pode estar exposta quando do consumo de produtos alimentícios, neste caso.

Art. 3º O não cumprimento desta Resolução constitui infração sanitária, sujeitando os infratores às penalidades da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e demais disposições aplicáveis (BRASIL, 2002b).

As normativas desta resolução são linhas que compõe o dispositivo de segurança, e estão em articulação com outras, para executar a gestão dos riscos à população. O controle sanitário proposto busca proteger um público específico, na medida em que o afasta do uso dos produtos fumígenos e da prática de fumar, porque coíbe a associação entre alimentos (sobretudo doces) e tais produtos.

### **5.1.16. Lei que altera a lei 9.294, como conversão da Medida Provisória nº 118**

A Medida Provisória nº 118 é convertida na lei federal nº 10.702, publicada em 14 de julho de 2003, com as alterações permanentes a serem aplicadas às disposições da lei nº 9.294. A lei nº 10.702 marca a quarta retomada desta última. Legislando sobre as restrições ao uso e venda de produtos fumígenos, tem o objetivo de ampliar as estratégias para a redução da venda e comercialização dos produtos, na medida em que interfere desaconselhando os conteúdos propagandísticos, por mensagens de advertências do Ministério da Saúde, e que coíbe algumas práticas de propaganda e comercialização.

A lei nº 10.702 estende a proibição de comercialização de produtos fumígenos, incluindo os espaços de Administração Pública no seu inciso VII, e impede a venda destes produtos para menores de 18 anos. Inclui, também, o parágrafo da Medida Provisória nº 118, que se referia à liberação de propagandas quando em eventos realizados no Brasil, para as quais não se aplicam os dispostos proibitivos dos incisos V e VI deste mesmo artigo: “o patrocínio de atividade cultural ou esportiva” (BRASIL, 2000) e “a propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar” (BRASIL, 2000), respectivamente. Alterando a data, de 31 de julho para 30 de setembro de 2005, em que estas propagandas podem ser publicitadas, flexibiliza as delimitações a estes materiais quando se tratarem dos eventos definidos, no entanto, não deixa de agregar a eles os enunciados de advertência.

Art. 3º A -

(...)

VIII – a comercialização em estabelecimento de ensino, em estabelecimento de saúde e em órgãos ou entidades da Administração Pública;

IX – a venda a menores de dezoito anos.

§ 1º Até 30 de setembro de 2005, o disposto nos incisos V e VI não se aplica no caso de eventos esportivos internacionais que não tenham sede fixa em um único país e sejam organizados ou realizados por instituições estrangeiras (BRASIL, 2003c).

As alterações apontam para duas direções. Quanto ao fechamento ou intensificação dos mecanismos de restrições, o exercício do poder soberano insere os locais de Administração Pública – junto aos estabelecimentos de ensino e saúde já nomeados em redação anterior – como aqueles dentre os quais não é permitida a comercialização dos produtos fumígenos; este impedimento é justificado pela proibição do uso destes produtos nos espaços públicos e em recintos de trabalho coletivo (de acordo com o Decreto nº 2.018).

Hipoteticamente, esta disposição pode estar em concordância com a posição federal de combate ao tabagismo, frente à qual, comercializar produtos fumígenos nestes espaços seria um contrassenso. De outra forma, esta medida pode estar vinculada apenas à tentativa de inibir o uso de maneira geral; fechar as possibilidades de comercialização, neste caso, seria uma estratégia que ampliaria o alcance deste objetivo. A proibição da venda para menores de 18 anos também pode fazer parte desta mesma estratégia, retornando à consideração de que, em idades mais precoces, o hábito de fumar pode se tornar permanente e chegar ao vício.

A lei também mantém e altera alguns enunciados do Ministério da Saúde, que advertem sobre os males causados pelo tabaco, ao próprio fumante e aos não-fumantes, expostos a sua fumaça. A tentativa de operar pela marcação dos perigos, não mais dos riscos (de “fumar pode causar...” a “fumar causa...”), e assim, evita-los, é evidente em todos os enunciados – que, nesta lei, são mais imperiosos. São afirmadas verdades provenientes do discurso médico-sanitário, pelo qual os prejuízos que “fumar causa” à saúde devem ser atentados. As advertências tornam-se cada vez mais taxativas, tal como segue:

§ 2º A cada intervalo de quinze minutos será veiculada, sobreposta à respectiva transmissão, mensagem de advertência escrita e falada sobre os malefícios do fumo com duração não inferior a quinze segundos em cada inserção, por intermédio das seguintes frases e de outras a serem definidas na regulamentação, usadas sequencialmente, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde adverte":

- I – fumar causa mau hálito, perda de dentes e câncer de boca;
- II – fumar causa câncer de pulmão;
- III – fumar causa infarto do coração;
- IV – fumar na gravidez prejudica o bebê;



- V – em gestantes, o cigarro provoca partos prematuros, o nascimento de crianças com peso abaixo do normal e facilidade de contrair asma;
- VI – crianças começam a fumar ao verem os adultos fumando;
- VII – a nicotina é droga e causa dependência; e
- VIII – fumar causa impotência sexual (BRASIL, 2003c).

Do enunciado “fumar causa câncer de pulmão” foram retiradas as menções ao enfisema pulmonar e à bronquite crônica; o enunciado “fumar causa infarto no coração” substituiu a referência às doenças do coração e ao derrame cerebral; o enunciado “fumar na gravidez prejudica o bebê” acentua a consequência ao invés de relativizá-la, quando, anteriormente, tratava do ato de fumar como algo que *pode* prejudicar o bebê. Estas mudanças destacam certa diretividade e síntese, visto que se tratam de enunciados a serem transmitidos ao lado das propagandas que incentivam o uso do tabaco, e, portanto, devem apresentar um contraponto que chame a atenção de fumantes e não-fumantes.

Dois enunciados são incluídos por esta lei, para acompanhar as propagandas pró-tabagistas, são eles os incisos V e VI acima citados. Ambos expõe a preocupação com não-fumantes potencialmente atingidos pelo hábito de fumar: filhos e filhas de mães fumantes e crianças que convivem com fumantes. De um lado, a responsabilidade das mães por exporem seus filhos e filhas aos riscos decorrentes do uso do tabaco; do outro, a influência do comportamento dos pais ou adultos em geral no comportamento das crianças.

Diante disto, há, inclusive, algumas iniciativas internacionais e nacionais, de campanhas anti-tabagistas que fazem uso da figura de crianças para combater o uso do cigarro. Com isto, tais iniciativas pretendem a ampliação dos mecanismos de cerceamento da prática de fumar entre adolescentes, jovens e adultos, procurando atingir, de modo mais incisivo, os adultos ao responsabilizá-los também enquanto formadores de modelos de conduta a serem seguidos pelos mais novos.

A venda de produtos fumígenos a menores de 18 anos também está no rol das infrações sanitárias tratadas pela lei federal nº 6.437, na qual são definidas as respectivas sanções; e é referida, no inciso VII do art. 9º da lei nº 10.702:

Art. 9º

(...)

VII – no caso de violação do disposto no inciso IX do artigo 3ºA, as sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo do disposto no art. 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 2003c).

Sendo assim, os comerciantes que vierem a ser infratores, estão sujeitos às seguintes penalidades (dadas a nova redação pela Medida Provisória nº 2.190 de 2001), por terem transgredido normas legais e regulamentares que visam a proteção da saúde da população: advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou fabricação do produto; cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda e/ou multa (BRASIL, 1977). A aplicação das penas, por sua vez, decorre da análise dos elementos atenuantes, agravantes e possíveis antecedentes da infração ou do infrator em questão.

### **5.1.17. Resolução que regulamenta a lei 10.702, sobre as frases de advertência quando da transmissão de eventos esportivos e culturais**

A resolução nº 199, datada de 24 de julho de 2003, define o controle sanitário da ANVISA frente às normativas fixadas pela lei nº 10.702 (Brasil, 2003c), determinando que os eventos esportivos e culturais transmitidos em território nacional, ainda que sejam sediados noutros países, devem contar com a veiculação de mensagens de advertência a serem seguidas das propagandas dos produtos fumígenos. A resolução repete as normativas da lei citada, pautando-se, também, nas leis federais nº 9.782 (Brasil, 1999a), que estabelece o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a ANVISA; nas leis nº 9.294 (Brasil, 1996a), nº 10.167 (Brasil, 2000) e nº 10.702 (Brasil, 2003c), que dispõem sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos; e na Medida Provisória nº 2.134-30, de 27 de dezembro de 2001, que altera algumas disposições da lei federal nº 9.782 (Brasil, 1999a).

Retifica, portanto, a obrigatoriedade da veiculação das advertências conforme disposto na lei nº 10.702 (Brasil, 2003c) a serem observadas nas ações de controle e fiscalização sanitárias. A ANVISA, como exposto, é um

órgão que se vale de mecanismos de disciplinarização e de controle, a fim de que algumas normativas que preveem a gestão dos riscos à saúde da população possam ser efetivadas, neste caso, por indústrias tabaqueiras e canais de televisão (abertos ou fechados). Além de repetir os enunciados que devem comparecer quando da transmissão ou retransmissão dos eventos, acrescenta disposições sobre o modo como estes enunciados devem ser apresentados, no seguinte artigo:

Art. 3º As mensagens de advertência mencionadas no artigo anterior deverão ser exibidas na parte inferior do vídeo, com letras na cor branca, no padrão Arial Bold corpo 26, sobre fundo preto opaco ou com pelo menos 60% de opacidade, e devendo estar acompanhadas da logomarca e do número do serviço Disque Pare de Fumar.

§1º A imagem contendo a logomarca e o número do serviço Disque Pare de Fumar está disponível na página da ANVISA, [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br), devendo ser utilizada a imagem com fundo preto, mantendo todas as suas características gráficas durante a exibição.

§2º A imagem do serviço Disque Pare de Fumar deverá ser exibida na parte inferior direita do vídeo, de forma constante durante toda a exibição da mensagem, devendo ocupar 20% da altura total da tela.

Art. 4º A mensagem de advertência sobre os malefícios do fumo, acompanhada da imagem do serviço Disque Pare de Fumar, deverá ser veiculada de forma escrita e falada, sobreposta à transmissão, a cada intervalo de quinze minutos, com duração não inferior a quinze segundos em cada inserção, seja a inserção feita de forma estática ou em movimento (BRASIL, 2003d).

A resolução também determina a afixação do “Disque Pare de Fumar” (Figura 1.9, com número de telefone atualizado) junto às mensagens ou enunciados de advertência. Com isto, a ANVISA determina a divulgação de um serviço prestado pelo Ministério da Saúde. Há, pois, um agenciamento entre estes dois órgãos governamentais – ANVISA e

Ministério da Saúde –, na medida em que o primeiro controla a impressão e divulgação de um contato pelo qual se tem acesso às iniciativas de terapeutização do Ministério da Saúde para com os fumantes que desejam parar de fumar. Pelo “Disque Pare de Fumar”, os fumantes podem receber informações sobre os programas de saúde do SUS que visam a cessação do uso ou dependência do cigarro; como os grupos anti-tabagistas, atendimentos individuais ou acesso a alternativas que facilitem a mudança de conduta.

O “Disque Pare de Fumar” já estava disponível na primeira série de imagens de advertências impressas nas embalagens dos produtos (Figuras 1 a 1.8).



**Figura 1.9**

### **5.1.18. Decreto que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**

O decreto federal de 1º de agosto de 2003 tem como objeto a criação de uma Comissão Nacional, composta por alguns Ministérios governamentais, e tem como objetivo a definição das atividades a serem desempenhadas por esta Comissão após o aceite do país enquanto signatário da internacionalização de ações anti-tabagistas, pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. A fim de que sejam efetivadas as obrigações previstas na Convenção, esta Comissão é organizada para: criar políticas nacionais anti-tabagistas; assessorar o governo brasileiro nas negociações e adoção de materiais legais e em ações posteriores à publicação da Convenção; elaborar e implementar uma agenda governamental intersetorial com ações (avaliação de estratégias, planos e programas, elaboração de políticas, legislações, etc.) condizentes às determinações da Convenção; mobilizar recursos financeiros para respaldar as ações; promover estudos e pesquisas que embasem as estratégias de controle do tabaco; vincular-se a instituições e entidades nacionais e internacionais que possam corresponder aos objetivos da Convenção; e estabelecer parcerias com órgãos governamentais e não governamentais bem como com outras organizações, nacionais e internacionais, e especialistas nas área de interesse, a fim de constituir uma rede de cooperação e de informações; além de outras atividades que podem vir a ser definidas com vistas ao alcance das pretensões da Convenção (BRASIL, 2003e; Art 2º).

Quanto à estrutura da Comissão Nacional, ela é presidida pelo Ministro de Estado da Saúde (Art. 3º; Brasil, 2012b) e, pelo Art. 4º deste decreto (Brasil, 2003e), tem o Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, como Secretaria-Executiva. Suas atribuições são as de manter a rotina de reuniões, de “promover e facilitar o intercâmbio de informações entre organizações e órgãos competentes como meio de fortalecer a implementação nacional da Convenção-Quadro” (Art 5º, inciso II; Brasil, 2003e), de monitorar as ações nacionais para controle do tabaco e preparar relatórios nacionais a fim de apresentar as atividades da Comissão que cumprem com as normativas da Convenção.

A Comissão Nacional, após alterações legais (Brasil, 2012b), é integrada pelos seguintes Ministérios: Ministério da Saúde; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Fazenda; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério da Justiça; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Ministério do Desenvolvimento Agrário; Ministério das Comunicações; Ministério do Meio Ambiente; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça; Advocacia-Geral da União; e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sendo que seus representantes, titulares e suplentes, são designados pelo Ministro de Estado da Saúde após a indicação dos dirigentes ministeriais.

O decreto de 1º de agosto de 2003 (Brasil, 2003e), revoga os decretos nº 3.136 (Brasil, 1999b) e nº 4.001 (Brasil, 2001d). O primeiro, que cria a Comissão Nacional para preparar o Brasil para as negociações internacionais com vistas à Convenção-Quadro, e o segundo, que inclui o Ministério do Desenvolvimento Agrário como um dos que integram esta Comissão; esta última revogação tem a ver com a mudança da estrutura participativa da Comissão após o estabelecimento da Convenção.

A Comissão Nacional, com suas normativas operacionais, refere-se a um dispositivo de segurança voltado à saúde da população, que conta com contribuições interministeriais e internacionais, congregando interessados em cooperar para com as ações de controle do tabaco. Assim, seus integrantes criam mecanismos pelos quais o controle pode operar em seus vários contextos, desde a produção até a comercialização dos produtos fumígenos e as suas consequências para a saúde do fumante.

O discurso médico-sanitário é aquele que organiza a maioria das atividades e iniciativas. Pois não há apenas uma representatividade preponderante do Ministério da Saúde e do seu instituto (INCA), senão é devido a este discurso que o controle do tabaco se afirma, ao apresentar os

riscos e perigos à saúde a que estão expostos: a população tabagista e não tabagista, e os fumicultores.

### **5.1.19. Resolução que regulamenta o uso das advertências a serem impressas nas embalagens dos produtos fumígenos**

A resolução nº 335, da ANVISA, data de 21 de novembro de 2003. Semelhante à resolução nº 199 (Brasil, 2003d), o objeto do seu texto-lei são as advertências inseridas nos materiais de comercialização e propaganda dos produtos fumígenos. Assim sendo, suas disposições partem das citadas leis federais nº 9.782 (Brasil, 1999a), nº 10.167 (Brasil, 2000) e nº 10.702 (Brasil, 2003c); da Medida Provisória nº 2.134-30, de 24 de maio de 2001, e da Resolução – também da ANVISA – nº 46 (Brasil, 2001b), que define os teores máximos de elementos tóxicos que compõem estes produtos.

O objetivo desta resolução é o de circunscrever normativas para a veiculação das advertências, no que se refere às mensagens escritas e as suas imagens correspondentes, bem como aos padrões pelos quais devem se apresentar. Para chegar a estas determinações, a diretoria da ANVISA sublinha no texto: a questão do tabagismo como um problema de Saúde Pública, devido às mortes causadas e estimadas em decorrência do uso do tabaco; e a necessidade de reedição periódica das mensagens e imagens de advertência. Uma nova série de imagens e mensagens é definida, dentre as quais algumas mensagens são mantidas, outras modificadas e algumas incluídas; quanto às imagens, todas são atualizadas.

Art. 1º Todos os produtos fumígenos derivados do tabaco, conterão na embalagem e na propaganda, advertência ao consumidor, sobre os malefícios decorrentes do uso destes produtos.

§ 1º Entende-se por embalagem, os maços, carteiras ou box, pacotes, latas, caixas e qualquer outro dispositivo para acondicionamento dos produtos que vise o mercado consumidor final.

§ 2º Entende-se por propaganda, os pôsteres, painéis e cartazes afixados na parte interna dos locais de venda.

Art. 2º Para os produtos fumígenos derivados do tabaco, as advertências abaixo transcritas serão usadas de forma simultânea ou seqüencialmente rotativa, nesta última hipótese devendo variar no

máximo a cada cinco meses, de forma legível e ostensivamente destacada, e serão acompanhadas por imagens, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde Adverte":

1. Esta necrose foi causada pelo consumo do tabaco.
2. Fumar causa impotência sexual.
3. Crianças que convivem com fumantes têm mais asma, pneumonia, sinusite e alergia.
4. Ele é uma vítima do tabaco. Fumar causa doença vascular que pode levar a amputação.
5. Fumar causa aborto espontâneo.
6. Ao fumar você inala arsênico e naftalina, também usados contra ratos e baratas.
7. Fumar causa câncer de laringe.
8. Fumar causa câncer de boca e perda dos dentes.
9. Fumar causa câncer de pulmão.
10. Em gestantes, fumar provoca partos prematuros e o nascimento de crianças com peso abaixo do normal (BRASIL, 2003f).

As mensagens ainda são taxativas, utilizando a insígnia “fumar causa” (evidenciando uma marcação dos perigos relacionados ao uso do tabaco e à prática de fumar), e tangenciam designações dos malefícios causados à saúde do fumante e do não fumante – particularmente crianças e fetos. São todos enunciados sustentados pelo discurso médico-sanitário, que produz o tabagismo como um problema de Saúde Pública, ao construir saberes sobre os riscos e perigos da exposição dos sujeitos a doenças e práticas não-saudáveis provenientes do uso do tabaco. Tanto é assim, que, nesta série, um dos enunciados incluídos é o de que crianças tendem a seguir as condutas dos adultos fumantes. Estes últimos, portanto, não são apenas responsáveis pelos perigos a que expõem sua saúde individual, senão também pelos perigos que oferecem a saúde dos outros.

As imagens correspondentes desta série de enunciados são as que seguem:



**Figura 2**



**Figura 2.1**



**Figura 2.2**



**Figura 2.3**



**Figura 2.4**



**Figura 2.5**



**Figura 2.6**



**Figura 2.7**



**Figura 2.8**



**Figura 2.9**

Na resolução, ainda consta a determinação de que as embalagens devem conter as mensagens seguidas de imagens correspondentes padronizadas e disponibilizadas pela ANVISA, com a inclusão da logomarca e do número de contato do serviço “Disque Pare de Fumar”. Existem, pois, três enunciados que chegam até o consumidor e àqueles que entram em contato com as advertências (nas embalagens ou propagandas tabagistas) ou propagandas vinculadas a campanhas anti-tabagistas, são aqueles presentes: na frase impressa, na imagem a ela relacionada e na



fixação da marca ou signo do serviço de informações para fumantes que pretendem cessar o uso. Estes enunciados reforçam-se pelo uso conjunto, na tentativa de intensificar a insígnia “fumar faz mal à saúde”; mas poderiam ser destacados uns dos outros e permanecerem, ainda assim, operando nas linhas do mesmo discurso, o médico-sanitário, pelo qual a gestão das condutas dos sujeitos para uma vida ou estilo de vida dito saudável é exercida.

Art. 3º Para as embalagens de cigarros, denominadas "maços" ou "box", em seus diferentes tamanhos, as imagens padrão disponibilizadas pela ANVISA, em sua página eletrônica, contendo as advertências, as imagens, a logomarca e o número do serviço Disque Pare de Fumar, deverão ser impressas em toda extensão da maior face visível ao consumidor, sem alterar a proporcionalidade entre os seus elementos, bem como seus parâmetros gráficos.

(...)

§ 4º A advertência que compõe a imagem padrão disponibilizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deverá ser impressa com letras na cor branca, sobre retângulo na cor 100% preto. Para as empresas que não dispõem da técnica de policromia tradicional, em substituição ao 100% preto, poderá ser utilizado o cinza escuro, conforme Escala Pantone™ 419 CV ou outra composição que reproduza a cor preta, de forma a manter as características visuais da advertência.

Art. 4º Fica proibido o uso de qualquer tipo de invólucro ou dispositivo que impeça ou dificulte a visualização da imagem padrão, ou de recursos, tais como cartões ou adesivos, que possam ser utilizados pelo consumidor para encobrir a imagem, nas embalagens dos produtos mencionados nesta Resolução.

Parágrafo único. O selo de controle da Secretaria da Receita Federal não poderá ser sobreposto à imagem padrão, nem poderá haver redução ou

alteração dos parâmetros gráficos das imagens padrão, para adequação do selo na maior face.

Art. 5º A impressão da imagem padrão na embalagem poderá ser substituída por adesivo, quando a embalagem for confeccionada com material que inviabilize ou dificulte a sua impressão.

§ 1º O adesivo seguirá a imagem padrão disponibilizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mantendo-se sempre as suas características gráficas e não será inserido na parte externa do invólucro que envolve a embalagem.

§ 2º O disposto neste artigo se aplica aos cigarros importados e aos demais produtos fumígenos derivados do tabaco.

§ 3º O disposto neste artigo não se aplica a cigarros produzidos ou embalados no país (BRASIL, 2003f).

As disposições acima conferem às advertências, ao uso destes enunciados, um padrão a ser respeitado; uma vez que devem estar particularmente visíveis ao consumidor. Desta maneira, além da proporcionalidade a ser atendida em quaisquer tipos de embalagens, seja as de comercialização em “maços” ou box”, ou outras com tamanhos iguais, menor ou maiores a estas primeiras, os padrões gráficos e de impressão (frases, mensagens e logomarca) não podem ser alterados. Fabricantes e importadores, conforme a resolução (Brasil, 2003f) devem se responsabilizar por não dificultar a visibilidade pretendida, atendendo às normativas.

Há ainda uma permissão estrita quanto ao uso de adesivos para substituir a impressão da imagem nas embalagens, no entanto, esta vale apenas para produtos fumígenos importados; no Brasil, fica proibida a veiculação das advertências por adesivo, estando as indústrias tabaqueiras obrigadas a imprimi-las. Mais uma vez, estes são mecanismos regulamentadores que garantem a visibilidade do discurso médico-sanitário, mediante o uso dos enunciados citados e da determinação de normativas que evitam a utilização de estratégias (pelas indústrias tabaqueiras) que camuflam ou obscureçam estes enunciados. Estabelecer tais padrões ou normativas juridicamente legitimadas é uma estratégia governamental de

normatizar as indústrias tabaqueiras, bem como operar sobre a conduta dos sujeitos fumantes, apresentando os perigos iminentes a que estão expostos e disponibilizando uma alternativa para os que buscam (ou que são incitados a buscar) ter uma vida “livre do tabaco”.

A resolução nº 335 altera algumas determinações da resolução nº 46 (Brasil, 2001b), também da ANVISA, quanto às normas para apresentação dos teores dos elementos tóxicos utilizados na fabricação dos produtos fumígenos. As alterações tornam facultativas as impressões dos teores dos componentes tóxicos nas embalagens de acondicionamento dos produtos fumígenos bem como nas propagandas comerciais, padronizando as formas de apresentação para aquelas indústrias que decidirem adotar a exposição. Contudo, no texto fica sublinhada a impossibilidade de proceder misturando estas informações com as advertências, de maneira que são destaques diferentes que devem chegar ao consumidor de forma complementar e não difusa; uma informação não pode se sobrepor à outra, afinal. Ambas devem ser visíveis e legíveis. Ficam estabelecidos os seguintes padrões, tanto para as embalagens quanto para as propagandas comerciais:

Art. 7º A impressão nas embalagens de cigarros dos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária é facultativa à empresa, desde que seja impressa em outra área que não a destinada à frase adicional citada no caput do artigo 5º ou à imagem padrão, e siga às determinações abaixo:

I - Sejam expressos em miligramas por cigarro, até uma casa decimal para nicotina, e em números inteiros para o alcatrão e o monóxido de carbono;

II - Sejam impressos com letra padrão Arial, corpo 7, em cor contrastante com o fundo;

III - Nenhum dos teores poderá ser impresso na embalagem isoladamente, ou seja, desacompanhado dos teores das outras substâncias;

IV - Não sejam utilizados em associação ao nome de marca do produto, ou como forma de identificação de uma marca, criando uma falsa

impressão de que uma marca seja menos prejudicial à saúde que outra.

V - Não sejam utilizados para a promoção do produto, conduzindo a conclusões errôneas quanto as suas características, composição e riscos à saúde (BRASIL, 2003f).

Além dos padrões citados nos primeiros incisos, os últimos três incisos (III, IV e V) apontam para a visibilidade dos riscos à saúde, concordando que os três elementos tóxicos (nicotina, alcatrão e monóxido de carbono) devem ser apresentados conjuntamente, que eles não podem ser associados à marca de um produto que supostamente teria teores mais baixos e seria mais favorável para o consumo, e que, por fim, não sejam estas informações utilizadas como promoção dos produtos. Estas medidas se referem à tentativa de impedimento de que as informações, voltadas a alertar os consumidores sobre os riscos a que estão expostos ao fumar, tornem-se estratégias para fazer agir um discurso pró-tabagista. Deste modo, a estas normativas são acrescentadas as seguintes:

Art. 8º Nas embalagens dos cigarros deverá ser impressa, em 3/4 do comprimento e toda a extensão da largura de uma de suas laterais, com letras na cor branca, sobre retângulo na cor 100% preto, a seguinte frase adicional: "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias".

§1º. Para as empresas que não dispõem da técnica de policromia tradicional, em substituição ao 100% preto, poderá ser utilizado o cinza escuro, conforme Escala Pantone™ 419 CV ou outra composição que reproduza a cor preta, de forma a manter as características visuais da advertência.

§2º. Nenhuma outra informação, além da frase adicional, que constitui um alerta sanitário, poderá ser impressa na área citada no caput desse artigo

(...)

Art. 10. A propaganda comercial dos produtos derivados do tabaco, efetuada através de pôsteres,

painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, deverá conter a imagem padrão, disponibilizada pela ANVISA em sua página eletrônica, impressa sem qualquer alteração de suas características gráficas, devendo ocupar uma área de 10% da área total do material de propaganda, de modo a assegurar sua visibilidade.

§ 1º Na propaganda mencionada no caput desse artigo, deverá ser impressa a frase adicional: "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias", com letras na cor branca, sobre retângulo preto, com um filete branco interno, como moldura, no padrão Arial Bold, observando as dimensões mínimas (...) (BRASIL, 2003f).

O enunciado "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias" (Brasil, 2003f) é uma emergência clara de que o discurso médico-sanitário, anti-tabagista, tem de ser privilegiado e extensamente visibilizado; uma vez que ele também deve ser apresentado de acordo com alguns padrões que assim o destaquem. Além disto, não apenas os riscos à saúde são referidos, senão também a dependência do cigarro que pode ser causada por um dos seus componentes tóxicos – a nicotina. Como dependência, o ato de fumar entra para o rol dos manuais de doenças e desordens mentais (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM IV – e na Classificação Internacional de Doenças –CID 10); a dependência pode ser, desta forma, diagnosticada e tratada terapêuticamente. As ações da ANVISA e do Ministério da Saúde reforçam a menção de que fumar, afinal, não é uma prática segura.

A proibição da venda de produtos fumígenos para menores de 18 anos tem a ver com uma atenção especial a este público, dada pelas práticas governamentais, pelo entendimento de que eles estariam mais dispostos ao vício e à manutenção deste hábito – por estarem também, segundo produções de saberes médicos e psicológicos, em contextos ou grupos sociais mais propícios ao incentivo da prática de fumar.

Para que esta proibição seja informada ou divulgada e controle a conduta dos comerciantes, fica assim determinado:

Art. 9º Todas as embalagens dos produtos fumígenos derivados do tabaco deverão apresentar a seguinte frase "Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003", impressa em ¼ do comprimento de uma de suas laterais, de forma contrastante e legível, ficando proibido o uso de frases do tipo "somente para adultos", "produto para maiores de 18 anos".

Parágrafo único. Nas embalagens dos produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto de cigarros, poderá ser utilizada outra face visível ao consumidor, para melhor adequação da impressão (BRASIL, 2003f).

#### **5.1.20. Portaria Interministerial que institui um Grupo de Trabalho para promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no ensino à distância**

A portaria interministerial nº 1.034 MS/MEC, de 31 de maio de 2004, é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que se pauta nos seguintes materiais jurídicos: na lei federal nº 9.294 (Brasil, 1996a), que tem como objeto as restrições ao uso e à propaganda dos produtos fumígenos; na portaria interministerial nº 1.498 (Brasil, 2002a), que incentiva programas contra a poluição tabagística ambiental em instituições de saúde e de educação; e no decreto de 1º de agosto de 2003 (Brasil, 2003e), que cria a Comissão Nacional de implementação da Convenção-Quadro. Dentre as considerações, pelas quais esta portaria se legitima, estão as de que ambos os Ministérios tem de assumir a responsabilidade de desenvolver ações educativas que promovam a saúde da população e a de que o tabagismo é um problema de Saúde Pública, assim reconhecido pela comunidade científica. E ainda:

Considerando que a iniciação ao tabagismo deve ser desestimulada, especialmente entre crianças e adolescentes, já que é nesse grupo que ocorre a experimentação, e que 50% dos que experimentam tabaco se tornarão consumidores habituais na vida adulta;

Considerando que o tabagismo tem se concentrado em população de baixa renda e menor escolaridade;

Considerando ser necessário amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização da população sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco;

Considerando que a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco dispõe, no artigo 12, que as Partes deverão promover a conscientização da sociedade sobre as questões para o controle do tabaco, utilizando todos os instrumentos de comunicação disponíveis;

Considerando que os Ministérios da Saúde e da Educação, devidamente representados na Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos, criada pelo Decreto de 1º de agosto de 2003, já vêm trabalhando conjuntamente na implementação de medidas previstas na referida Convenção;

Considerando que o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), vem desenvolvendo ações de conscientização sobre os riscos do tabagismo em diversos canais comunitários, inclusive nas escolas, através do Programa Saber Saúde, cujo objetivo é a inserção no currículo escolar de estratégias para promoção de estilos de vida saudável, no âmbito da alimentação, atividade física, experimentação do álcool, exposição ao sol e prevenção do tabagismo;

Considerando que a Educação a Distância é uma ferramenta eficiente de democratização do ensino, facilitando a divulgação de informações e a transmissão de conhecimentos ampliando seu alcance sobre a população; e

Considerando que o Programa TV Escola promove a acessibilidade da escola às diversas possibilidades pedagógicas oferecidas pela

educação à distância e que, em razão disto, poderia estar abordando o assunto “Controle do Tabagismo” com eficiência e agilidade, permitindo atingir com maior eficiência as populações de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2004a).

Esta portaria aponta para alguns mecanismos de disciplinarização, especialmente voltados ao público infantil e adolescente, por ser o mais vulnerável a prosseguir com o hábito, viciar ou se tornar dependente do tabaco, após sua experimentação. A população é disciplinada, em meio ao controle governamental do uso do tabaco, por ações educativas e de conscientização, pelas quais a promoção de estilos de vida saudável é buscada. Existem diversas estratégias de acessar a população e as ações governamentais utilizam-se delas para visibilizar os riscos à saúde que decorrem desta prática, deste hábito, deste vício. Os mecanismos de disciplinarização são inseridos em contextos propícios para a educação dos corpos, tal como em instituições escolares e em locais em que são exercidas práticas de pedagogização dos sujeitos.

Para tanto, ocorrem agenciamentos de nível interministerial, combinando o discurso médico-sanitário com as práticas educativas, e agenciamentos com instituições correspondentes, uma vez que estes órgãos – ministeriais – são responsáveis por normatizar quaisquer atividades que a eles se referenciem. O acesso à população se dá por meio das ações educativas, e, no caso desta portaria, pela educação à distância que permite maior acessibilidade aos sujeitos marcados socialmente pela situação de baixa renda e de baixa escolaridade, e que, por isto, são considerados como aqueles que concentram o problema do tabagismo. Logo, a portaria prevê o tratamento das informações sobre o tabagismo, o tratamento discursivo dos riscos, e, ao mesmo tempo, a gestão das condutas dos sujeitos pela operação do discurso médico-sanitário anti-tabagista.

Assim, a portaria resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, Grupo de Trabalho com a finalidade de promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no recurso didático do ensino a distância, promovido pelo Programa TV Escola.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho será composto por representantes das seguintes áreas:



I - Coordenação do Programa da TV Escola - SEED/MEC, que o coordenará;

II - Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer - CONPREV/INCA/SAS/MS;

III - Fundação Oswaldo Cruz/MS; e

IV - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/SGETS/SAS/MS (BRASIL, 2004a).

### **5.1.21. Portaria do Ministério da Saúde que define ações para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo**

A portaria nº 1.305/GM, de 31 de maio de 2004, é uma portaria do Ministério da Saúde que principia pela consideração de que o tabagismo é classificado como drogodependência ou dependência à nicotina pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a inclui no manual CID 10 no rol dos transtornos mentais e de comportamento por uso de substâncias psicoativas. Portanto, o tabagismo é referido como um problema de Saúde Pública que deve ser atentado também quanto a sua necessidade de tratamento,

Considerando que 70 a 90% dos fumantes regulares apresentam sintomas físicos da dependência de nicotina, necessitando de apoio e tratamento para a cessação do tabagismo;

Considerando que estudos nacionais e internacionais mostram que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas, sem apoio, somente 3% conseguem a cada ano;

Considerando que o documento de consenso “Abordagem e Tratamento do Fumante”, elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, preconiza a abordagem cognitivo-comportamental, associada ou não, ao apoio medicamentoso, como método mais eficaz para o tratamento da cessação do tabagismo;

Considerando a necessidade da ampliação da oferta de serviços no Sistema Único de Saúde que apoiem os fumantes que desejam parar de fumar;

Considerando que as ações desses serviços podem e devem também acontecer no nível da atenção básica e da média complexidade;

Considerando a necessidade de apoiar com medicamentos, quando necessário, a abordagem e tratamento do fumante, possibilitando o acesso dos usuários do SUS a estes medicamentos; e

Considerando as conclusões do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 1.798/GM, de 12 de setembro de 2003<sup>2</sup> (BRASIL, 2004b).

Tais considerações têm como pano de fundo o papel do Estado em elaborar ações governamentais que promovam a saúde da população. Deste modo, como o tabagismo é produzido como um problema responsável não apenas por doenças físicas senão também resulta em dependência, ele passa a ser um problema que requer tratamento. O Estado deve prover meios para facilitar o tratamento da dependência e reconduzir, por meio de estratégias terapêuticas definidas, os sujeitos fumantes que desejam parar de fumar.

As determinações desta portaria estão centradas na ampliação do acesso ao tratamento do tabagismo:

Art. 1º Ampliar o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

---

<sup>2</sup> Portaria do Ministério da Saúde, que institui um Grupo de Trabalho (composto pela Coordenação-Geral de Alta Complexidade Ambulatorial; Coordenação –Geral de Média Complexidade Ambulatorial; Departamento de Atenção Básica; e Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer) para realizar a revisão, atualização e aperfeiçoamento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, a fim de estabelecer a abordagem de tratamento dos fumantes pelo SUS (BRASIL, 2003f).

Parágrafo único. O Programa ora consolidado tem como uma de suas ações a abordagem e tratamento do tabagismo e será desenvolvido pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Instituto Nacional de Câncer em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

Art. 2º Determinar que as unidades de saúde credenciadas que comporão a rede hierarquizada e efetuarão a abordagem e o tratamento do tabagismo deverão ter em seu quadro de servidores, pelo menos, 1 (um) profissional de saúde, de nível universitário, capacitado para a abordagem e o tratamento do tabagismo;

§ 1º Considera-se abordagem e tratamento do tabagismo a abordagem cognitivo-comportamental do fumante obrigatória, e apoio medicamentoso quando necessário, de acordo com a metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Instituto Nacional de Câncer.

§ 2º Todo fumante que participar da abordagem cognitivo-comportamental deverá receber o material de apoio (manual com orientações sobre como deixar de fumar, prevenção de recaídas, entre outras) (BRASIL, 2004b).

Por intermédio das estratégias pensadas e alteradas dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e suportadas pelos serviços de saúde (estruturados pelo Sistema Único de Saúde), as ações governamentais têm o objetivo de incentivar o tratamento dos fumantes, tornando-o acessível a toda a população. Mobilizam, pois, os sujeitos fumantes que desejam tratar sua dependência e cessar o uso do tabaco. A partir de agenciamentos entre órgãos, entidades e setores governamentais, programas de tratamento podem ser elaborados e financiados pelo Estado, uma vez que a rede de atenção à saúde do fumante é constituída por equipes capacitadas para conduzir o tratamento terapêutico, medicamentoso e comportamental.

O Ministério da Saúde é o órgão responsável por disponibilizar medicamentos e materiais de apoio para o exercício destes programas. Ao

apontar a obrigatoriedade de o fumante receber um manual com orientações sobre como deixar de fumar, a portaria estende as estratégias de recondução, para que o sujeito fumante possa ser disciplinado não apenas no contato com profissionais especialistas, mas também pelas informações apresentadas no manual que definem como conduzir-se, como autogovernar-se para prevenir a recaída. Materiais que se valem do discurso médico-sanitário produzido e divulgado sobre o tema.

### **5.1.22. Portaria que aprova disposições para consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo**

A portaria nº 442, de 13 de agosto de 2004, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, sendo assinada pelo Secretário de Atenção à Saúde. Nela, é aprovado o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Desta forma, esta portaria regulamenta a antecedente, de nº 1.035 (Brasil, 2004b), a fim de aprimorar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

No seu texto-lei, como disposições gerais, fica definida a conjugação dos tratamentos de fumantes por terapia cognitivo-comportamental e por terapia medicamentosa, quando necessária. O tratamento pela abordagem cognitivo-comportamental, deste modo, é condição indispensável para o acompanhamento do fumante no serviço público de saúde. Outra determinação geral é a de que o Ministério da Saúde seja o órgão responsável por fornecer suporte material para a efetivação do tratamento normatizado por esta portaria:

Art. 5º - Determinar que os medicamentos e materiais de apoio para o tratamento do fumante, preconizados pelo Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS aprovado por esta Portaria, sejam adquiridos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados aos municípios com unidades credenciadas para a abordagem e tratamento do tabagismo (BRASIL, 2004c).

Quanto ao Plano para Implementação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, elaborado por um grupo de trabalho (BRASIL, 2003f) e aprovado pela portaria aqui descrita, este apresenta normativas para o atendimento ao fumante. O documento consta como anexo da portaria nº 442 (BRASIL, 2004c). As normas de funcionamento para a

atenção ao fumante na rede pública de saúde são antecedidas pela consideração de que: o tabagismo é uma doença epidêmica reconhecida por estudos científicos que, de um lado, listaram-na na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como resultante da dependência de nicotina, e, de outro, que versam sobre as doenças tabaco-relacionadas (como as doenças cardiovasculares, respiratórias e o câncer, decorrentes do alto nível de toxidade dos produtos fumígenos – preponderantemente, o cigarro, que contém 4.720 substâncias tóxicas). Portanto, o tabagismo é produzido como uma doença amplamente disseminada e que leva os fumantes à morte.

Sendo assim, o objetivo para a elaboração deste Plano é o de ampliar o acesso do fumante (usuário dos serviços públicos de saúde) que deseja parar de fumar, a unidades de saúde credenciadas e aos seus serviços, e que possam contar com profissionais capacitados para tanto (BRASIL, 2004c). São definidas, neste Plano, normativas para a terapêutica dos fumantes, estando estas incluídas como uma das estratégias do Programa Nacional de Controle do Tabagismo:

(...) o Ministério da Saúde assumiu, por meio do Instituto Nacional de Câncer, em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para isso, utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. Para esse fim, o PNCT tem procurado atuar por meio de ações educativas, legislativas e econômicas. As ações educativas envolvem dois níveis básicos de atuação que são as ações pontuais e as ações contínuas, por intermédio das escolas, das unidades de saúde e dos ambientes de trabalho. Para que essas ações atinjam a todo o território brasileiro, foi organizada uma rede nacional para gerenciamento regional do Programa, através do processo de descentralização e parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seguindo a lógica do SUS. Hoje, nos 26 estados da Federação e no Distrito

Federal, as Secretarias Estaduais de Saúde possuem uma Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo que, por sua vez, vêm descentralizando as ações para seus respectivos municípios.

Essas ações vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de fumantes deseje parar de fumar.

(...)

Assim, como parte integrante do PNCT, as ações para promover a cessação do tabagismo têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina.

Para alcançar esse objetivo, o Programa tem envolvido a articulação de diferentes tipos de ações como: capacitação de profissionais de saúde e financiamento de ações voltadas para a abordagem e tratamento do fumante na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), elaboração de um consenso nacional sobre métodos eficazes para cessação do tabagismo, divulgação desses métodos através de campanhas, da mídia, e de eventos dirigidos a profissionais de saúde e implantação do Disque Pare de Fumar com inserção do número desse serviço nas embalagens dos produtos derivados de tabaco ao lado de advertências sanitárias contundentes (BRASIL, 2004c).

As estratégias governamentais de terapeutização dos fumantes estão articuladas a estratégias de disciplinarização dos sujeitos fumantes e não fumantes, exercidas pela educação dos corpos e pelo controle e vigilância dos espaços. Estas estratégias estão voltadas ao distanciamento dos sujeitos frente a uma prática produzida e visibilizada como insalubre: a prática de fumar.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo é um mecanismo utilizado para normatizar os serviços de saúde estaduais e municipais; tanto aqueles que se referem à recuperação ou tratamento quanto àqueles que propõem ações de prevenção e promoção da saúde. O controle do tabagismo, portanto, tem algumas linhas estratégicas que decorrem de agenciamentos entre o modelo público de atenção à saúde e as instâncias

governamentais que atuam jurídica e afirmativamente, por meio da efetivação das ações anti-tabagistas consensuadas nacionalmente.

O Plano para Implementação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS define que a atenção ao tabagista compreende toda a rede de serviços do SUS, podendo ser atendido nas unidades básicas de saúde (organizadas no modelo tradicional ou na Estratégia de Saúde da Família) e nas unidades de referência de média e alta complexidade. Define também que o plano de tratamento deve estar embasado na abordagem cognitivo-comportamental, com o uso de material de apoio para dar continuidade a terapêutica, e com o uso de medicamento (adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar ou cloridrato de bupropiona) somente quando indicado, sem prescindir a abordagem designada.

Os profissionais de saúde de nível universitário, conforme especificações do Plano, devem participar de capacitações que os habilitem a tratar dos tabagistas. O modelo de capacitação é uma das normativas constantes no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, de responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer e do Ministério da Saúde; sendo este aplicado de modo descentralizado, abrangendo Estados e municípios, bem como unidades básicas (prioritariamente) e unidades de referência de atenção à saúde em municípios maiores e menores. Existem Coordenações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos Estados, nos municípios e no Distrito Federal que ficam incumbidas para promover a sensibilização dos profissionais e capacitar multiplicadores – agentes responsáveis pela capacitação de um maior número de profissionais (BRASIL, 2004c).

Um mecanismo estruturado para a padronização dos atendimentos e para realização da vigilância dos mesmos, é o credenciamento ou registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades básicas de saúde e das unidades de referência (ambulatorial ou hospitalar), integrantes do SUS. Alguns critérios, infra-estruturais, físicos e pessoais, são definidos para o credenciamento das unidades e dos usuários (fumantes que possuam interesse em parar de fumar), a fim de que o tratamento seja garantido tal qual deve acontecer no serviço público de saúde (BRASIL, 2004c).

Por fim, o Plano de Implementação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS ainda dispõe sobre o modelo de tratamento que deve ser desenvolvido nas unidades de saúde. O tratamento deve iniciar pela consulta de avaliação clínica do paciente, para que, por meio de um diagnóstico motivacional, físico-psicológico e de dependência, seja traçado um plano de tratamento específico para cada paciente. Os atendimentos devem ser realizados em abordagem cognitivo-comportamental, por sessões individuais ou em grupos de apoio, coordenados por um a dois profissionais

de saúde, e com o apoio de medicamentos utilizados como Terapia de Reposição de Nicotina – quais sejam, o adesivo transdérmico e a goma de mascar, e, como outra alternativa, o cloridrato de bupropina. A prescrição dos medicamentos decorre de uma avaliação individual dos pacientes e os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou de maneira combinada (BRASIL, 2004c).

Todas as ações regionalizadas são monitoradas pela Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo, por meio de relatórios enviados das unidades de saúde à Secretaria Municipal de Saúde. Desta última, relatórios são elaborados e enviados para a Secretaria de Estado de Saúde e, só então, para o Instituto Nacional de Câncer. Desta forma, as estratégias governamentais podem ser não apenas normatizadas, senão também vigiadas e controladas, com base nos registros de informações (BRASIL, 2004c).

Quanto ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina, este é definido pelo Anexo II da portaria nº 442 (Brasil, 2004c) a partir de intervenções cognitivo-comportamentais, a fim de que os fumantes sejam treinados para lidar com a dependência, com a cessação do uso do tabaco, e com as possíveis recaídas – prevenindo-as. São definidas as etapas: de diagnóstico para classificar a dependência ou não à nicotina; de inclusão dos fumantes na abordagem cognitivo-comportamental, com sessões grupais (grupos de apoio) ou individuais, nas quais são oferecidas informações sobre os riscos decorrentes do tabagismo e sobre os benefícios obtidos com a cessação, estimulando o auto-governo; de inclusão no tratamento medicamentoso, indicando como usar os medicamentos prescritos, de acordo com os casos, e o acompanhamento durante o tratamento; de suspensão e não utilização do apoio medicamentoso, considerando os efeitos colaterais e as condições clínicas precedentes de cada fumante; da resposta clínica dos pacientes frente ao tratamento, sendo positiva quando eles deixam de fumar, normalmente, após doze meses, com recaídas; da interrupção do tratamento, que pode ocorrer pela mudança da participação em grupos para o atendimento individual ou pela interrupção do uso de medicamento devido a efeitos colaterais, buscando recursos alternativos; e do registro dos pacientes, do seu histórico de atendimento e tratamento.

### **5.1.23. Decreto que promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco**

O decreto federal nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006, promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco. Trata-se de uma convenção com iniciativas internacionalizadas de ações de controle, adotada



pelos países membros da OMS em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de julho de 2003. Depois de assinada no Brasil, a Convenção-Quadro teve seu texto aprovado pelo Congresso Nacional em 27 de outubro de 2005, pelo decreto nº 1.012 (Brasil, 2005), entrando em vigor em 1º de fevereiro de 2006 no país após a vigência internacional, datada de 27 de fevereiro de 2005 (BRASIL, 2006a).

O texto da Convenção-Quadro é, como visto em outros instrumentos, iniciado pela exposição do tabagismo como um problema globalmente difundido, que traz agravos à saúde individual e pública. O papel dos países que fazem parte desta Convenção, quanto às ações governamentais às quais devem se comprometer, é legitimado pelo dever de garantir o “(...) direito de proteção à saúde pública” (Brasil, 2006a). Produzido como epidemia mundial, o tabagismo requer esforços de combate, que dependem, pois, da colaboração entre os países e da participação de cada um deles nas ações que visam uma resposta efetiva a este problema e um controle estendido, que permita sua prevenção, redução e cessação.

Algumas preocupações são apontadas no texto-lei a fim de que, sendo reconhecidas, justifiquem as linhas de ação desenhadas pela Convenção, nos seus diversos níveis. Primeiramente, a comunidade internacional reconhece as consequências nocivas que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco causam nos níveis sanitário, social, econômico (particularmente, quanto à atenção pública à saúde) e ambiental; e o aumento do consumo e da produção de produtos fumígenos, que eram crescentes à época da Convenção. Os países assumem, nesta medida, o discurso científico médico-sanitário, que

demonstrou, de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco (BRASIL, 2006a).

No texto, com relação ao consumo são citados os indígenas, e são feitos destaques às crianças e adolescentes – que começam a fumar em idades cada vez mais baixas – e às mulheres e meninas – público que também consta nos dados de elevação do consumo; “(...) tendo presente a

importância da participação plena das mulheres<sup>3</sup> em todos os níveis de elaboração e implementação de políticas, bem como da necessidade de estratégias de controle específicas para cada gênero” (BRASIL, 2006a).

A sexualidade, enquanto dispositivo, parece atuar nas estratégias governamentais de controle e gestão das condutas dos indivíduos e das populações, uma vez que se espera, das mulheres e meninas, uma postura colaborativa, e que, a mulher é tratada, dentro das políticas públicas de saúde, como mais solícita a atender às demandas governamentais. São, portanto, consideradas mais adequadas ao – produzido – estilo de vida saudável. Homens e mulheres são diferentemente capturados pelas políticas de atenção à saúde, como também o são pelas políticas de controle do tabagismo, de modo que suas estratégias têm de ser “específicas para cada gênero”.

As ponderações iniciais do texto ainda contemplam as indústrias tabaqueiras, que organizam sua produção de modo a criar e manter a dependência dos fumantes, e que comercializam produtos “farmacologicamente ativos, tóxicos, mutagênicos, e cancerígenos”. Além de serem responsáveis por materiais publicitários que promovem e estimulam o consumo dos produtos fumígenos, bem como o fazem em função de seus papéis de patrocinadoras de alguns eventos e espaços. Outra atenção é dada ao tráfico ilícito destes produtos, que incluem o contrabando e a falsificação na sua fabricação; ambos devem ser eliminados pelas ações de controle previstas nesta Convenção (BRASIL, 2006a).

Ao final do preâmbulo, são feitas considerações sobre as exigências econômicas e sociais que as ações de controle do tabagismo estão sujeitas para a sua efetivação. Os países precisam de suporte de recursos financeiros e técnicos para que as ações sejam possíveis e alcancem seus objetivos. Neste sentido, a colaboração entre os países, em diferentes condições de desenvolvimento, também é determinada; como também o é o agenciamento entre lideranças governamentais (como a OMS e a ONU) e organizações intergovernamentais internacionais e regionais, organizações não-governamentais e membros da sociedade civil,

Enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à

---

<sup>3</sup> Asseguradas pela “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979” (BRASIL, 2006a). Esta medida previa a eliminação da discriminação à mulher quando do atendimento médico. Contudo, a posição feminina é, atualmente, diferente; pertencendo ao público que mais se dispõe a buscar os serviços de saúde.

indústria do tabaco – incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde – às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco;

Reconhecendo a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco (BRASIL, 2006a).

Para efetivar suas normativas, a Convenção conta com uma rede colaborativa disposta a exercer o controle do tabagismo, em seus diversos âmbitos ou espaços de inserção. O objetivo da Convenção é assim definido, e apresenta a atuação de um dispositivo de segurança à saúde internacionalmente arquitetado:

O objetivo da presente Convenção e de seus protocolos é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco (Artigo 3; BRASIL, 2006a).

A Convenção não fecha as possibilidades de elaboração de estratégias de controle nacionalizadas, senão as incentiva por meio de medidas de intervenção comuns, devido às conseqüências a que todas as partes, ou países, estão expostas frente ao problema do tabagismo. Uma das medidas normatizadas pela Convenção está relacionada aos preços e impostos sobre os produtos fumígenos; com o objetivo de reduzir a

demanda de consumo do tabaco, os países devem estabelecer políticas tributárias<sup>4</sup> favoráveis ao controle, proibindo ou restringindo, também, “aos viajantes internacionais, a venda e/ou a importação de produtos de tabaco livres de impostos e livres de tarifas aduaneiras” (Brasil, 2006a).

As medidas não relacionadas a preços que objetivam, igualmente, reduzir a demanda de consumo, contemplam as medidas legislativas, executivas, administrativas, dentre outras, que cada país deve organizar e efetivar para o cumprimento das obrigações determinadas pela Convenção. Quais sejam: a proteção da população contra a exposição à fumaça do tabaco; a regulamentação dos componentes tóxicos – e seus níveis permitidos – na fabricação de produtos derivados do tabaco; a regulamentação da divulgação das informações (de componentes tóxicos e suas emissões) sobre os produtos de tabaco remetidas às autoridades governamentais e ao público; as regulamentações para as embalagens e etiquetas de produtos de tabaco, que tornam obrigatórias a identificação dos teores de componentes tóxicos bem como a apresentação de advertências sanitárias em suas embalagens – para que as indústrias não promovam o consumo destes produtos, por incentivo ou enganação quanto aos seus riscos e benefícios (BRASIL, 2006a).

E ainda, medidas que proponham estratégias de educação, comunicação, treinamento e conscientização – dos profissionais de saúde, dos profissionais de comunicação, dos organismos públicos e privados e das organizações não-governamentais, dos educadores, e da população em geral – que facilitem o acesso a programas governamentais de saúde que visam a prevenção, promoção e tratamento dos fumantes e não-fumantes. Medidas que estabeleçam regulamentações da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, por meios técnicos e jurídicos, a fim de proibi-los além-fronteira total ou parcialmente (por meio de restrições), caso haja algum princípio constitucional que impeça a proibição total. E medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco, que podem ser elaboradas e divulgadas a partir de uma fundamentação científica e operacional, de modo a estabelecer as melhores práticas ou métodos interventivos necessários para efetivar o tratamento dos fumantes e promover o abandono do consumo – com o apoio de programas educativos e/ou campanhas anti-tabagistas, também voltados àqueles fumantes não-dependentes (BRASIL, 2006a).

---

<sup>4</sup> As políticas tributárias (nacionais), também determinadas pela elaboração de instrumentos jurídicos, não foram selecionadas para compor esta análise. No entanto, considera-se que isto caracterizou uma falha no processo de pesquisa, uma vez que – sem incluí-las – não houve como problematizar as correlações entre tributação dos produtos fumígenos e os gastos públicos com a saúde da população (frente às doenças produzidas como “tabaco-relacionadas”).

Os países concordam em assumir medidas legislativas, executivas, administrativas e outras, para reduzir a oferta do tabaco. Deste modo, o comércio ilícito de produtos fumígenos<sup>5</sup>, como o contrabando, a fabricação ilícita e a falsificação de produtos, deve ser combatido. Tais medidas incidem sobre a obrigatoriedade da inscrição, nas embalagens dos produtos, da sua origem e da restrição de venda em seu território: “Venda autorizada somente em (inserir o nome do país, unidade sub-nacional, regional ou federal)”. Para que seja possível o controle da produção e distribuição dos produtos, devem ser realizados o rastreamento, documentação e fiscalização do seu destino comercial nos limites nacionais e internacionais, dadas as normativas legais a que estão submetidas as indústrias; fica definida também a necessidade de elaboração de legislações pertinentes para normatizar as penalizações, o confisco e a eliminação – sem prejuízos ao meio ambiente – dos produtos provenientes do comércio ilícito. As informações quanto a estas medidas são compartilhadas entre os países, no intuito de que sejam aperfeiçoadas, bem como sejam operadas de modo cooperativo (BRASIL, 2006a).

Ainda referente às medidas comerciais, o texto-lei define a proibição da venda de produtos fumígenos para menores de idade, e cita a necessidade de que os países promovam alternativas economicamente viáveis para os fumicultores e, eventualmente, para os comerciantes, levando em conta a proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas. Quanto à proibição da venda, as medidas nacionais devem seguir algumas normativas, como as de que: seja exposto nos postos de venda um indicador claro e visível da proibição e que, em caso de dúvida, o comerciante solicite documento que comprove a maioridade; os produtos fumígenos não estejam diretamente acessíveis (como nas prateleiras de mercado e supermercado); seja proibida a fabricação e venda de produtos – comestíveis ou não – que estejam associados a estes produtos; que as máquinas de venda do produto não sejam acessíveis e que não promovam a venda a este público e que, até mesmo, possam ser proibidas; seja proibida a distribuição gratuita destes

---

<sup>5</sup> A lei federal nº 11.488 (Brasil, 2007b), dentre outras normativas, define o uso de equipamentos pelos estabelecimentos industriais fabricantes de cigarros, que façam o controle da produção (pelo selo de controle de qualidade), bem como seu registro, gravação e transmissão dos quantitativos (de impostos) para a Secretaria da Receita Federal do Brasil. Sujeitos a multas, os estabelecimentos devem cumprir com esta regulamentação. As indústrias também são submetidas a um cadastro obrigatório pela resolução da ANVISA nº 90 (Brasil, 2007c), pelo qual seus produtos são analisados e autorizados de acordo com as normativas definidas para sua produção e comercialização – medida que também possibilita as ações de fiscalização.

produtos e a venda avulsa do cigarro ou em embalagens menores, que facilitem o acesso deste público (BRASIL, 2006a).

As últimas disposições da Convenção-Quadro – da qual o Secretário-Geral das Nações Unidas é depositário – estão vinculadas ao compromisso de cada um dos países signatários frente às ações de controle do tabaco a serem elaboradas e operadas em território nacional, e ao compromisso colaborativo dos países quanto ao desenvolvimento jurídico, técnico-científico e as responsabilidades de comunicação de informação que otimizem a abrangência do controle e fortaleçam as estratégias regionalizadas. A configuração de mecanismos dispostos a operar pela pesquisa sobre os malefícios provenientes do uso do tabaco, pela vigilância sob a população e sob as indústrias tabaqueiras frente a este problema de Saúde Pública, pelo financiamento e suporte técnico e tecnológico de programas de prevenção e tratamento do tabagismo, se dá de forma colaborativa. A operação destes mecanismos gera indicadores nacionais e internacionais que facilitam o intercâmbio de informações científicas, técnicas, socioeconômicas, comerciais e jurídicas, sobre as iniciativas governamentais e resultados nacionais de controle do tabaco em seus diversos níveis, desde a produção até o consumo e dependência. Com o intuito de avaliar e atualizar as ações de controle em âmbito mundial, fica estabelecida, pelo texto-lei da Convenção-Quadro, a realização de Conferências convocadas pela OMS – que exerce as funções de secretariado (BRASIL, 2006a).

#### **5.1.24. Resolução da ANVISA que altera a resolução nº 335, em sua disposição sobre o “Disque Pare de Fumar”**

A resolução da ANVISA, de 17 de maio de 2006, considera as normativas: da lei federal nº 9.782 (Brasil, 1999a), que determina o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para regulamentar o controle e fiscalização dos produtos e serviços que tangenciam as questões de riscos à saúde pública; da lei federal nº 9.294 (Brasil, 1996a) e suas alterações posteriores, que elaboram normativas para o uso, propaganda e publicidade dos produtos fumígenos; como também considera a necessidade de unificar os serviços de atendimento telefônico do Ministério da Saúde, pela qual o número do “Disque Pare de Fumar” foi transferido para o número do “Disque Saúde”.

Desta forma, a resolução nº 86, altera o artigo 3º da resolução nº 335, também da ANVISA:

Art. 3º Para as embalagens de cigarros, denominadas "maços" ou "box", em seus

diferentes tamanhos, as imagens padrão disponibilizadas pela ANVISA, em sua página eletrônica, contendo as advertências, as imagens, a logomarca e o número do serviço Disque Saúde (0800-61-1997), deverão ser impressas em toda extensão da maior face visível ao consumidor, sem alterar a proporcionalidade entre os seus elementos, bem como seus parâmetros gráficos (NR).

Art. 2º A logomarca e o telefone do Disque Saúde (0800-61- 1997) passarão a ser impressas nas embalagens de cigarros, denominadas "maços" ou "box", em seus diferentes tamanhos, conforme o Anexo desta Resolução (BRASIL, 2006b).

Esta determinação abrange todos os produtos fumígenos derivados do tabaco e os materiais publicitários que são produzidos para promover o consumo dos mesmos. Tal estratégia mobiliza as indústrias tabaqueiras, pois estas devem regularizar as formas de apresentação dos seus produtos e de sua publicidade; mas, sobretudo, mobiliza os fumantes, na medida em que o “Disque Saúde” vinculado ao enunciado “pare de fumar” e aos enunciados das advertências escritas e ilustradas, procura incitar o fumante a buscar meios para cessar seu uso.



Figura 3

A resolução nº 10 da ANVISA (Brasil, 2007a), de 15 de fevereiro de 2007, tem a mesma redação da resolução citada (Brasil, 2006b). Deste modo, as alterações que ela propõe se referem apenas à dilatação do prazo estabelecido pela resolução nº 86, quanto ao cumprimento das normativas pelos fabricantes e pelas importadoras quando colocarem seus produtos e materiais publicitários em circulação.

### **5.1.25. Portaria do Ministério da Saúde que institui uma Comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no âmbito do SUS**

A portaria nº 1.680, de 12 de julho de 2007, do Ministério da Saúde, reconhece o tabagismo como a maior causa evitável de morte no mundo, tal qual indicada pela OMS. Por esta razão, considera o controle do tabaco (e do tabagismo) como prioridade nas políticas de Saúde Pública. O Ministério da Saúde considera, para a definição das normativas desta portaria, o fato de o Brasil ser signatário da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (tratado internacional que visa ações internacionalizadas em saúde pública), o que o coloca na condição de implementar medidas eficazes para realizar a prevenção e redução do consumo e dependência do tabaco, assim como medidas que prezem outros cuidados para com a exposição da população à fumaça do tabaco.

As resoluções da portaria são as de:

Art. 1º Instituir Comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo consta da Agenda Interministerial elaborada para a consecução de seus objetivos, e contribuir para a garantia do cumprimento das medidas que, por decorrência, são afetas à área da saúde, em todos os seus níveis.

Art. 2º Compete à Comissão:

I - propor um plano de ação integrado para implementação da Convenção-Quadro pelo setor saúde;

II - apoiar a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) na mobilização de recursos para as ações de saúde prevista no Tratado Internacional;

III - interagir com as instâncias formais do SUS;



IV - recomendar à CONICQ medidas regulatórias e instrumentos legislativos a serem encaminhados pelo seu presidente;

V - subsidiar a CONICQ na formulação e adoção de estratégias, pesquisa, vigilância e monitoramento das ações de controle do tabaco pertinentes ao setor saúde;

VI - fornecer à CONICQ as informações necessárias ao preenchimento dos relatórios que são exigidos pela Conferência das Partes;

VII - apoiar a articulação com representantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário;

VIII - contribuir com o estímulo à participação da sociedade civil organizada, das universidades e do setor privado, dentre outros, na implementação da Convenção-Quadro, respeitando o artigo 5.3 do Tratado Internacional;

IX - executar outras atribuições, quando apropriadas, para cumprimento dos objetivos desta Portaria; e

X - consolidar um plano de trabalho para o cumprimento das obrigações previstas pela Convenção-Quadro para sua inclusão no Plano Plurianual (BRASIL, 2007b).

O objeto desta portaria é a conformação de uma Comissão, mobilizada pelo Ministério da Saúde, que possa corresponder aos princípios norteadores da Convenção-Quadro. Esta Comissão é criada para definir ações, de nível nacional, que estejam em acordo com as iniciativas internacionais de controle do tabaco. Para tanto, depende de agenciamentos interministeriais e com as instâncias do SUS, bem como com a sociedade civil, a fim de que suas linhas de ação – que se ocupam do problema do tabagismo – satisfaçam os exercícios governamentais de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Art. 3º A Comissão será coordenada pelo Instituto Nacional de Câncer e integrada pelas secretarias, órgãos e entidades a seguir indicados:

- I - Secretaria de Atenção à Saúde;
- II - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;
- III – Secretaria-Executiva;
- IV - Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde;
- V - Assessoria de Comunicação Social;
- VI - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa;
- VII - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
- VIII - Secretaria de Vigilância em Saúde;
- IX - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- X - Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- XI - Instituto Nacional de Câncer;
- XII - Fundação Nacional de Saúde; e
- XIII - Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2007b).

Os membros, ou órgãos e entidades membros desta Comissão, tem suas funções voltadas para a Saúde Pública, por diferentes inserções. Desde as funções mais interventivas, daqueles órgãos ou entidades que organizam serviços de saúde prestados à população, até aqueles que organizam pesquisas científicas e tecnológicas, e outros ainda, que produzem estratégias de comunicação e informação. Mediante esta comissão, as diferentes funções são combinadas para elaborar ações direcionadas a um mesmo fim: o controle do tabagismo. Assim como a Convenção-Quadro é estabelecida por intermédio da colaboração de diferentes países, suas determinações também devem ser assumidas e implementadas em território nacional a partir de uma relação colaborativa entre representações governamentais que contemplem a abrangência requerida para um efetivo controle do tabagismo.

#### **5.1.26. Resolução da ANVISA que altera a resolução nº 335, sobre embalagens e produtos fumígenos**

A resolução nº 54, de 26 de agosto de 2008, altera o artigo 2º da resolução nº 335 (Brasil, 2003g); sendo ambas as resoluções da ANVISA, que versam sobre as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, cigarros de bali, cigarros tipo kretek,

etc). As alterações normatizam mudanças dos enunciados das advertências impressas nas embalagens dos produtos e nas peças publicitárias, tanto para as suas mensagens escritas quanto para as imagens que as acompanham.

Art. 2º Para os produtos fumígenos derivados do tabaco, as advertências abaixo transcritas serão usadas de forma simultânea ou seqüencialmente rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, de forma legível e ostensivamente destacada, e serão acompanhadas por imagens, disponibilizadas no sítio: <http://www.anvisa.gov.br/tabaco/embalagem.htm>, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde adverte":

1. VÍTIMA DESTES PRODUTOS – Este produto intoxica a mãe e o bebê, causando parto prematuro e morte.
2. GANGRENA – O uso deste produto obstrui artérias e dificulta a circulação do sangue.
3. MORTE – O uso deste produto leva à morte por câncer de pulmão e enfisema.
4. INFARTO – O uso deste produto causa morte por doenças do coração.
5. FUMAÇA TÓXICA – Respirar a fumaça deste produto causa pneumonia e bronquite.
6. HORROR – Este produto causa envelhecimento precoce da pele.
7. SOFRIMENTO – A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte.
8. PRODUTO TÓXICO – Este produto contém substâncias tóxicas que levam ao adoecimento e morte.
9. PERIGO – O risco de derrame cerebral é maior com o uso deste produto.
10. IMPOTÊNCIA – O uso deste produto diminui, dificulta ou impede a ereção (NR) (BRASIL, 2008).

As mensagens de advertência são antecedidas por uma palavra de impacto à qual as frases, emergentes do discurso médico-sanitário, se referenciam. As frases são afirmativas e pautadas em causalidades, ao invés de possibilidades; assim, perfazem a marcação do perigo de fazer uso do

cigarro. Combinados, ambos os enunciados – palavras e frases – tendem a operar de modo mais pungente.

Apesar desta mudança notável no padrão das advertências, as mensagens mantêm suas principais advertências, quanto às doenças que o cigarro causa aos fumantes e quanto aos malefícios que causam à saúde daqueles que estão expostos à fumaça do tabaco, especialmente as crianças e os fetos. Além disto, duas das advertências incluem, junto aos perigos à saúde, sentimentos ou condições psíquicas que o uso do tabaco pode gerar ao fumante e àqueles que convivem com ele; são elas a de número 6, “HORROR”, e a de número 7, “SOFRIMENTO”.

A série de imagens lançadas, a partir desta portaria, e que permanecem em circulação, podem ser visualizadas abaixo:



**Figura 3.1**



**Figura 3.2**



**Figura 3.3**



**Figura 3.4**



**Figura 3.5**



**Figura 3.6**



**Figura 3.7**



**Figura 3.8**

### 5.1.27. Lei estadual que proíbe o consumo de produtos fumígenos de forma específica

A primeira lei que definiu a proibição do consumo de produtos fumígenos em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, foi a lei nº 13.541 do governo do Estado de São Paulo, datada de 7 de maio de 2009. Posteriormente a esta iniciativa, outros Estados do país seguiram as mesmas normativas. Tendo como objeto o consumo do cigarro e como objetivo a proteção à saúde da população e ao consumidor, a lei do Estado de São

Paulo propunha medidas para a “criação de ambientes de uso coletivo livres de produtos fumígenos” (Brasil, 2009a).

**Artigo 2º** - Fica proibido no território do Estado de São Paulo, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

§ 1º - Aplica-se o disposto no “caput” deste artigo aos recintos de uso coletivo, total ou parcialmente fechados em qualquer dos seus lados por parede, divisória, teto ou telhado, ainda que provisórios, onde haja permanência ou circulação de pessoas.

§ 2º - Para os fins desta lei, a expressão “recintos de uso coletivo” compreende, dentre outros, os ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou de entretenimento, áreas comuns de condomínios, casas de espetáculos, teatros, cinemas, bares, lanchonetes, boates, restaurantes, praças de alimentação, hotéis, pousadas, centros comerciais, bancos e similares, supermercados, açougues, padarias, farmácias e drogarias, repartições públicas, instituições de saúde, escolas, museus, bibliotecas, espaços de exposições, veículos públicos ou privados de transporte coletivo, viaturas oficiais de qualquer espécie e táxis.

§ 3º - Nos locais previstos nos parágrafos 1º e 2º deste artigo deverá ser afixado aviso da proibição, em pontos de ampla visibilidade, com indicação de telefone e endereço dos órgãos estaduais responsáveis pela vigilância sanitária e pela defesa do consumidor (BRASIL, 2009a).

As normativas indicam mecanismos de restrição mais refinados para com os fumantes, proibindo a prática de fumar em qualquer local público, inclusive naqueles espaços semi-abertos ou parcialmente fechados, como embaixo de marquises, telhas ou telhados. Desta forma, os fumantes não podem consumir produtos fumígenos em diversos locais de uso público

e comumente frequentados como espaços de trabalho, lazer e socialização. A lei opera dificultando o consumo do cigarro, na medida em que também determina a afixação de um aviso sobre a proibição, para que os fumantes possam ser disciplinarizados a não fumar, e para que não fumantes e comerciantes sejam levados a agir como vigilantes nos locais designados – cumprindo e fazendo cumprir as normas proibitivas.

**Artigo 3º** - O responsável pelos recintos de que trata esta lei deverá advertir os eventuais infratores sobre a proibição nela contida, bem como sobre a obrigatoriedade, caso persista na conduta coibida, de imediata retirada do local, se necessário mediante o auxílio de força policial.

**Artigo 4º** - Tratando-se de fornecimento de produtos e serviços, o empresário deverá cuidar, proteger e vigiar para que no local de funcionamento de sua empresa não seja praticada infração ao disposto nesta lei.

**Parágrafo único** - O empresário omissor ficará sujeito às sanções previstas no artigo 56 da Lei federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, aplicáveis na forma de seus artigos 57 a 60, sem prejuízo das sanções previstas na legislação sanitária (BRASIL, 2009a).

O texto-lei também define que podem ser considerados infratores e estarem sujeitos a sanções específicas, os fumantes e os comerciantes que desrespeitarem as normativas. As estratégias governamentais não contam apenas com o auxílio da sociedade em geral, como vigilantes das práticas dos fumantes, senão também dispõe a força policial, repressiva, como passível de ser utilizada nos casos de desrespeito insistente dos fumantes à proibição determinada em lei. As sanções que incidem sobre fumantes e comerciantes, e que são impostas pelos órgãos estaduais de vigilância sanitária e de defesa do consumidor, devem ser precedidas de

(...) ampla campanha educativa, realizada pelo Governo do Estado nos meios de comunicação, como jornais, revistas, rádio e televisão, para esclarecimento sobre os deveres, proibições e

sanções impostas por esta lei, além da nocividade do fumo à saúde (Artigo 7º; BRASIL, 2009a).

As estratégias governamentais operam por mecanismos de repressão e disciplinarização dos espaços e dos corpos. Os sujeitos também podem ser afetados por estratégias antes mesmo de estarem nos espaços impedidos, isto porque as campanhas educativas e informativas também têm a pretensão de disciplinar corpos, estilos de vidas, práticas de fumantes e não fumantes. Em conjunto, as práticas governamentais visam educar os sujeitos para práticas compreendidas como saudáveis e educar os sujeitos para ocuparem lugares livres do tabaco. Além de “(...) disponibilizar em toda a rede de saúde pública do Estado, assistência terapêutica e medicamentos antitabagismo para os fumantes que queiram parar de fumar (Artigo 8º; Brasil, 2009a)”.

As exceções da proibição constam no artigo:

**Artigo 6º** - Esta lei não se aplica:

**I** - aos locais de culto religioso em que o uso de produto fumígeno faça parte do ritual;

**II** - às instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista;

**III** - às vias públicas e aos espaços ao ar livre;

**IV** - às residências;

**V** - aos estabelecimentos específica e exclusivamente destinados ao consumo no próprio local de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na respectiva entrada.

**Parágrafo único** - Nos locais indicados nos incisos I, II e V deste artigo deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar

que impeçam a contaminação de ambientes protegidos por esta lei (BRASIL, 2009a).

### **5.1.28. Resolução que proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar (cigarro eletrônico)**

A resolução nº 46 da ANVISA, datada de 28 de agosto de 2009, possui, como referência: a lei federal nº 9.782 (Brasil, 1999a), que confere à ANVISA a responsabilidade de promover a proteção da saúde da população brasileira, bem como de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços de saúde que envolvam riscos à saúde pública; a lei nº 6.437 (Brasil, 1977), que define as infrações às legislações sanitárias e suas sanções; e a Convenção-Quadro promulgada pelo decreto nº 5.685 (Brasil, 2006a), que oferece linhas de ação abrangentes para o controle do tabaco. Partindo da consideração de que não existem “(...) dados científicos que comprovem a eficiência, a eficácia e a segurança no uso e manuseio de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico (...)” (Brasil, 2009b), e operando por mecanismos de precaução, a resolução determina que:

Art. 1º Fica proibida a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarros eletrônicos, e-cigarettes, e-ciggy, ecigar, entre outros, especialmente os que aleguem substituição de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares no hábito de fumar ou objetivem alternativa no tratamento do tabagismo.

Parágrafo único. Estão incluídos na proibição que trata o caput deste artigo quaisquer acessórios e refs destinados ao uso em qualquer dispositivo eletrônico para fumar.

Art. 2º A admissibilidade pela ANVISA do peticionamento do Registro dos Dados Cadastrais de qualquer dispositivo eletrônico para fumar, especialmente os destinados ao tratamento do tabagismo ou à substituição de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares no hábito de fumar, dependerá da apresentação de estudos



toxicológicos e testes científicos específicos que comprovem as finalidades alegadas.

§ 1º. O estudo toxicológico e os testes mencionados no caput deste artigo devem ser conduzidos em conformidade com protocolos e métodos científicos internacionalmente reconhecidos e aceitos, acompanhados da avaliação de risco de agravo à saúde do usuário e a comprovação da não contaminação do ambiente com compostos tóxicos.

§ 2º. Todos os resultados dos estudos toxicológicos e dos testes mencionados no caput deste artigo estarão sujeitos à análise técnica e aprovação pela ANVISA.

§ 3º. Ainda que obtido o Registro de que trata o caput do art. 2º fica proibida a venda, fornecimento, ainda que gratuitamente, ministração ou entrega, de qualquer forma, à criança ou adolescente, de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar.

Art. 3º A infração do disposto nesta Resolução sujeitará os responsáveis às sanções previstas na Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 2009b).

### **5.1.29. Lei federal que oferece algumas determinações quanto ao uso dos produtos fumígenos e a sua publicidade**

A lei federal nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011 regulamenta, dentre outras disposições alheias ao problema do tabagismo, o uso de produtos fumígenos em território nacional, bem como sua propaganda comercial e sua comercialização. Altera, portanto, os artigos 2º e 3º da lei federal nº 9.294 (Brasil, 1996a), assumindo a proibição do consumo de produtos fumígenos em locais fechados e abertos, tal qual iniciada pelo Estado de São Paulo pela lei nº 13.541 (Brasil, 2009a).

Art. 49. Os arts. 2º e 3º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º - É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público.

(...)

§ 3º - Considera-se recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas.” (NR)

“Art. 3º - É vedada, em todo o território nacional, a propaganda comercial de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, com exceção apenas da exposição dos referidos produtos nos locais de vendas, desde que acompanhada das cláusulas de advertência a que se referem os §§ 2º, 3º e 4º deste artigo e da respectiva tabela de preços, que deve incluir o preço mínimo de venda no varejo de cigarros classificados no código 2402.20.00 da Tipi, vigente à época, conforme estabelecido pelo Poder Executivo.

(...)

§ 5º - Nas embalagens de produtos fumígenos vendidas diretamente ao consumidor, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada 5 (cinco) meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, em 100% (cem por cento) de sua face posterior e de uma de suas laterais.

§ 6º - A partir de 1º de janeiro de 2016, além das cláusulas de advertência mencionadas no § 5º deste artigo, nas embalagens de produtos fumígenos vendidas diretamente ao consumidor também deverá ser impresso um texto de advertência adicional ocupando 30% (trinta por

cento) da parte inferior de sua face frontal (BRASIL, 2011).

Estas normativas operam sobre os fumantes, os não-fumantes e as indústrias tabaqueiras, na medida em que impedem a prática de fumar em um contexto mais abrangente, disciplinando espaços e sujeitos a fim de protegê-los dos malefícios provenientes do uso do cigarro. Refina também as restrições sobre as propagandas comerciais, impedindo-as substancialmente; de modo que a única forma de exercício de publicidade possível para as indústrias tabaqueiras são seus próprios produtos. Estes últimos também são regulamentados com mecanismos restritivos, progressivamente mais refinados, uma vez que a lei prevê que, até 2016, as advertências (ou os enunciados) usados para alertar os fumantes e não fumantes sobre os riscos/perigos do consumo à saúde, sejam impressas com um padrão que lhes conceda maior visibilidade.

### **5.1.30. Resolução que dispõe regulamentações sobre os componentes (tóxicos e aditivos) dos produtos fumígenos**

A resolução nº 14 da ANVISA, de que 15 de março de 2012, dispõe sobre os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono que compõem os cigarros, bem como determina restrições ao uso de aditivos na fabricação de produtos fumígenos derivados do tabaco. Estas normatizações, de fabricação e comercialização operam sobre os produtos que são comercializados no país, sendo importados ou nacionais. E incluem as proibições quanto às expressões nas embalagens dos produtos. Estas são medidas de proteção da saúde do fumante bem como de proteção ao direito do consumidor, para que sejam evidenciados os malefícios do cigarro e que a posição pró-tabagista seja limitada em detrimento da posição anti-tabagista.

Art. 4º Nos cigarros comercializados no Brasil, os limites máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono na corrente primária da fumaça são:

- I - alcatrão: 10 mg/cigarro (dez miligramas por cigarro);
- II - nicotina: 1 mg/cigarro (um miligrama por cigarro); e
- III - monóxido de carbono: 10 mg/cigarro (dez miligramas por cigarro).

§ 1º Os limites máximos estabelecidos no caput referem-se ao teor médio determinado por análise laboratorial quantitativa, acrescidos dos respectivos desvios padrão analíticos.

§ 2º Nas quantificações dos teores, devem ser utilizadas quaisquer metodologias analíticas aceitas internacionalmente ou aquelas adotadas por força de lei, acordo ou convênio internacional ratificado e internalizado pelo Brasil.

(...)

Art. 5º Fica proibida, em embalagens de todos os produtos fumígenos derivados do tabaco, a utilização de qualquer expressão que possa induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nestes produtos, como: classe(s), ultra baixo(s) teor(es), baixo(s) teor(es), suave, light, soft, leve, teor(es) moderado(s), alto(s) teor(es), dentre outras (BRASIL, 2012).

Em decorrência desta resolução também fica proibido: o uso de aditivos “(...) com propriedades flavorizantes ou aromatizantes que possam conferir, intensificar, modificar ou realçar o sabor ou aroma do produto (...)” (Artigo 6º; Brasil, 2012); o uso de aditivos que contenham propriedades nutricionais (aminoácidos, vitaminas, ácidos graxos essenciais e minerais – excluindo aqueles que sejam imprescindíveis para a fabricação dos produtos); o uso de aditivos com propriedades estimulantes ou revigorantes (taurina, guaraná, cafeína e glucuronolactona); o uso de pigmentos ou corantes; o uso de frutas, vegetais ou produtos originados do seu processamento; o uso de qualquer substância que possa conferir ao produto aroma ou sabor doce, ou sabor e aroma de temperos, ervas e especiarias; o uso de melhorantes; e o uso de amônia, incluindo seus componentes e derivados.

Art. 7º Fica permitida a utilização dos seguintes aditivos em produtos fumígenos derivados do tabaco:

I - açúcares, exclusivamente para recomposição do teor de açúcar presente originalmente na folha de tabaco antes do processo de secagem;

II - adesivos;

III - agentes aglutinantes;

IV - agentes de combustão;

V - coadjuvantes de tecnologia (ou auxiliares de processo) que não sejam para aromatizantes e flavorizantes;

VI - pigmentos (ou corantes) utilizados no branqueamento do papel ou do filtro, para imitar o padrão de cortiça no envoltório da ponteira e aqueles utilizados para impressão de logotipos ou marcas;

VII - glicerol e propilenoglicol; e

VIII - sorbato de potássio.

§ 1º A adição de açúcares prevista no inciso I fica condicionada à declaração das perdas e da necessidade de reposição, a ser apresentada pelas empresas no ato do peticionamento de Registro ou Renovação de Registro de Produto Fumígeno Derivado do Tabaco - Dados Cadastrais ou de Alteração de Dados.

§ 2º A Diretoria Colegiada poderá, mediante ato normativo próprio, aprovar o uso de outros aditivos, considerando as justificativas apresentadas pelas empresas quanto à sua necessidade para o produto fumígeno derivado do tabaco, desde que não alterem seu sabor ou aroma (BRASIL, 2012).

Estas medidas correspondem, portanto, ao disciplinamento das indústrias tabaqueiras a fim de que cumpram com as normatizações definidas para a fabricação dos produtos fumígenos e que, caso não o façam, sejam penalizadas de acordo com as sanções previstas para as infrações sanitárias. As restrições que operam sobre a fabricação dos produtos têm o objetivo de diminuir a atratividade para o consumo, bem como dificultar a promoção do consumo do cigarro.

Esta resolução revoga a resolução nº 46 (Brasil, 2001b).

### **5.1.31. Dispositivos biopolíticos que operam a partir do/sobre o problema do tabagismo: um diagrama da prática de fumar**

Retomados cronologicamente, os instrumentos jurídico-legais operam de maneiras descontínuas e, vez ou outra, entrecruzadas, dependendo do seu objeto e objetivo. Em 1986, a preocupação com a saúde e sua relação com os malefícios provenientes do tabaco age sobre a população em geral, considerando fumantes e não-fumantes ao ser definido o “Dia Nacional de Combate ao fumo”, no qual são promovidas campanhas anti-fumo. Desde esta primeira lei, portanto, a prática de fumar é produzida como uma prática não-saudável, que traz consequências maléficas à saúde, e por isto, considerada uma prática que deve ser combatida – o Estado deve se ocupar dela frente ao seu papel de gerir a vida da população.

Em 1995 começam a ser veiculadas as primeiras advertências do Ministério da Saúde quanto aos riscos do uso dos produtos fumígenos; há um maior investimento na gestão dos riscos ao serem propostas delimitações à comercialização e à propaganda tabagista, e qualquer outro tipo de veiculação de conteúdos que possam estimular o uso. Novas figuras são colocadas na rede que configura o dispositivo de segurança que tem como objeto o tabagismo: as associações responsáveis pela produção e divulgação de propagandas relacionadas a estes produtos, e aquelas responsáveis pela sua fabricação. Deste modo, a gestão dos riscos opera sobre os fumantes em particular, que devem ser advertidos e protegidos, como indivíduos que têm direito à saúde e como consumidores, diante dos estímulos à prática de fumar.

Em 1996, a gestão dos riscos é reforçada, ainda pela utilização das advertências que visibilizam as doenças tabaco-relacionadas e são estratégias que procuram inibir o uso dos produtos fumígenos, como também são utilizados meios para reduzir o consumo a partir de restrições determinadas para o uso e a propaganda dos produtos fumígenos. Os fumantes passam a ter um espaço destinado ao exercício de sua prática. A divisão do espaço é uma questão importante, como citado, para o disciplinamento das condutas, dos corpos dos sujeitos, como também o é para a marcação do sujeito fumante dentro de uma norma medical, pela qual a prática de fumar é considerada não-saudável, podendo prejudicar a saúde do outro ao contaminar o espaço com a fumaça do tabaco. Uma prática higienista também é exercida, como um ponto de articulação entre o dispositivo de guerra e o dispositivo de raça, correlato aqui, de uma “guerra” contra o tabagismo. Os mecanismos regulamentadores estendem sua operação sobre os sujeitos fumantes e não-fumantes para as indústrias tabaqueiras – e os responsáveis pela publicidade dos seus produtos – e para os comerciantes, determinando atos infracionais destes últimos frente ao

descumprimento das normativas que definem como os discursos podem ou não podem circular nas propagandas, evidenciando, deste modo, o discurso médico-sanitário – anti-tabagista.

Em 1999, um novo órgão estatal passa a compor o dispositivo de segurança analisado, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que participa de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A competência deste órgão é de não apenas assegurar a saúde da população, pela proteção à saúde e pela garantia da qualidade de serviços públicos de atenção à saúde, mas de fiscalizar as mais variadas ações governamentais e não-governamentais que podem apresentar riscos à saúde da população. Logo, trata-se de um órgão que opera pelos mecanismos disciplinares de vigilância e controle, para fazer operar a gestão de condutas dos responsáveis pela fabricação de produtos e serviços relacionados à saúde, e pelos mecanismos biopolíticos, para operar a gestão dos riscos/perigos e das vidas dos sujeitos, a fim de que a saúde da população seja mantida.

Neste mesmo ano, as iniciativas internacionalizadas que criam a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco foram objeto de organização das ações governamentais brasileiras interministeriais, que seguiram nos anos de 2001, 2003, 2006 e 2007 – ano em que a Convenção é promulgada no Brasil. O tabagismo é marcado como epidemia mundial, e que, por sê-lo, merece ações mais ampliadas na direção do controle tanto da prática de fumar, quanto de todo o sistema de produção (cultivo e fabricação) dos produtos fumígenos e de sua circulação e comercialização. Ampliando as estratégias governamentais, também é ampliada a rede que compõe o dispositivo de segurança, agregando novos objetos e objetivos a ele, novas linhas de enunciação e novas linhas de poder para atingir a gestão dos riscos e das condutas de modo mais extensivo. Os agenciamentos entre os países, nas ações de controle e combate ao tabaco, requerem ainda mais medições estatísticas (resultantes de estudos epidemiológicos) e econômicas, que tornem expressivos os impactos socioeconômicos e de saúde decorrentes do uso de produtos fumígenos, da prática de fumar.

Em 2000, novas normativas são definidas para o uso e propaganda dos produtos fumígenos, o que limita ainda mais a prática de fumar, bem como estreita as lutas discursivas entre o discurso médico-sanitário e o discurso pró-tabagista das peças publicitárias das indústrias tabaqueiras. As estratégias governamentais dão maior visibilidade aos riscos e malefícios, reforçando o uso das advertências nas embalagens e publicidade dos produtos fumígenos, ao mesmo tempo em que, estas mesmas estratégias, regulamentam a circulação dos discursos pró-tabagistas que se associam à prática de fumar a fim de incentivá-la. Assim, a disciplinarização dos espaços, das condutas e dos corpos é expandida, pela sinalização das restrições e dos perigos (por intermédio das mensagens de advertência) e

dos lugares em que a prática é impedida (os espaços públicos, mas ainda são mantidos os fumódromos).

Em 2001, novas estratégias governamentais operam sobre as indústrias tabaqueiras e sua publicidade, ao serem normatizados, por meio da ANVISA, os teores de substâncias tóxicas passíveis de serem utilizados na fabricação dos seus produtos; esta normativa é retomada no ano de 2012, sendo acrescentada a ela a proibição do uso de aditivos na fabricação dos produtos. Além de normatizar a fabricação, também é tornado obrigatório, por determinações da ANVISA, a inscrição da quantidade dos níveis das substâncias nas embalagens dos produtos. Os riscos da prática de fumar são evidenciados por esta determinação, na tentativa de demarcar que “não existem níveis seguros” para o consumo de produtos fumígenos. A gestão dos riscos continua presente nas medidas da ANVISA, neste caso, reduzindo a sua exposição para os fumantes. Ainda neste ano, as advertências do Ministério da Saúde impressas nas embalagens dos produtos fumígenos agregam imagens que não apenas as ilustram, mas pretendem aumentar a sensibilização dos fumantes para com os perigos a que estão expostos, na tentativa de reconduzi-los a práticas (produzidas como) saudáveis – de vida -, a cessar o uso.

Em 2002, são incentivados programas de combate ao fumo nas instituições de saúde e de ensino. Os Ministérios da Saúde e da Educação lançam mão de uma estratégia governamental que solicita a colaboração de instituições disciplinares que possuem uma responsabilidade social de disciplinamento da conduta dos sujeitos que ocupam seus espaços bem como possuem a função disciplinar de produzir corpos e sujeitos orientados para estilos de vida considerados saudáveis. Além desta medida, ações de controle sanitário também surgem para proibir a produção de alimentos ou embalagens de alimentos que se assemelhem a cigarros, charutos ou cigarrilhas. Analisadas correspondentemente, estas duas ações governamentais preveem a diminuição do consumo dos produtos fumígenos não apenas por aqueles que já foram iniciados na prática de fumar, mas também a partir da prevenção de que outros possam experimentar tais produtos. A gestão dos riscos, neste sentido, se dá na medida em que se intervêm nos meios de exposição dos sujeitos à prática de fumar.

Em 2003, as determinações legais incidem sobre a visibilidade dos enunciados – frases e imagens – contidos nas advertências impressas nas embalagens dos produtos fumígenos, na medida em que são definidas normativas dispostas a evidenciar os perigos decorrentes da prática de fumar e do uso do tabaco, tanto para os fumantes quanto para os não-fumantes. A marcação da prática de fumar como não-segura e não-saudável, e que resulta num considerável rol de doenças, é cada vez mais evidenciada. São reconfiguradas também as restrições às práticas de comercialização,



pela proibição da venda em alguns espaços e para determinado público (menores de 18 anos), e restrições às práticas de propaganda dos produtos fumígenos, restrições estas voltadas à gestão dos riscos. O descumprimento destas restrições é caracterizado como ato infracional, ao qual estão sujeitos comerciantes e indústrias tabaqueiras.

Uma nova medida (a impressão do “Disque Pare de Fumar”, alterado para “Disque Saúde”, em 2006) é somada às advertências a fim de que a prática de fumar não seja apenas desaconselhada – devido, especialmente, à circulação massiva de enunciados referidos ao discurso médico-sanitário anti-tabagista – mas que o fumante possa ser reconduzido a práticas mais saudáveis e deixe de consumir produtos fumígenos. São estratégias de saber-poder que preveem o governo das condutas dos fumantes, inibindo, dificultando e desaconselhando o consumo do tabaco; e que preveem a gestão dos riscos quanto à exposição aos malefícios decorrentes do uso.

Em 2004, uma nova estratégia também vinculada à colaboração das instituições de educação é definida recobrando o tema do “Controle do Tabagismo” a ser inserido nas ações do ensino a distância, com as mesmas intenções de uma das normativas destacada no ano de 2002. Ambas operam sobre a disciplinarização dos corpos e conscientização dos sujeitos. Deste modo, exercem o governo das condutas, bem como estão articuladas a estratégias de saber-poder que têm como objetivo a promoção de “ambientes livre da fumaça do tabaco”, livres da prática de fumar. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo também surge neste ano, voltado à normatização, incentivo e acesso ao tratamento dos fumantes. As ações determinadas por este Programa têm como foco a promoção da cessação do tabagismo pela terapeutização, comportamental e medicamentosa, dos fumantes. Trata-se, então, do governo médico da vida dos fumantes – da medicalização da vida destes fumantes com vistas a reconduzi-los à norma medical de um estilo de vida saudável.

Em 2008, uma nova série de advertências do Ministério da Saúde é lançada apelando para um impacto maior dos fumantes frente à exposição dos malefícios provenientes do uso dos produtos fumígenos pelas imagens viscerais e pelas palavras de peso pelas quais as frases são apresentadas. A exposição do corpo nas imagens deste ano, como também as anteriores, parece ser um modo pelo qual os mecanismos biopolíticos operaram (ou tentam operar) sobre os sujeitos fumantes, uma vez que é dada uma visibilidade cada vez mais radical aos malefícios físicos provenientes do uso do tabaco. Relacionada ao corpo, a estratégia de saber-poder dada pela veiculação das advertências também demonstra a articulação dos dispositivos de segurança e de sexualidade, uma vez que o corpo é tratado na sua potência e impotência decorrente da prática de fumar, seja em termos

estritamente sexuais, ou mesmo, estéticos, e ainda, em termos de suas características vitais.

Em 2009 e 2011, a proibição do uso do cigarro ou da prática de fumar em locais públicos finaliza, ao menos temporariamente, a série de cerceamentos que operaram progressivamente sobre o fumante. Excluir a prática de fumar dos espaços públicos reforça sua invisibilidade, sua marcação por enunciados que se ligam ao discurso médico-sanitário anti-tabagista. Não apenas a prática de fumar é marcada como uma prática que apresenta riscos/perigos iminentes tanto para a saúde individual quanto para a saúde coletiva, mas o fumante é identificado como aquele que está fora da norma medical, do que são consideradas práticas saudáveis. A demarcação do espaço público opera tanto como um mecanismo de disciplinamento dos corpos e das condutas dos fumantes e não-fumantes, quanto como um mecanismo regulamentador, que prevê a eliminação do tabaco dos ambientes (“ambientes livres da fumaça do tabaco”) e, portanto, a gestão dos riscos que a prática de fumar pode levar à saúde da população. A proteção da saúde do fumante é garantida pelos meios de promoção e normatização do seu tratamento – acessível pelos serviços e programas de Saúde Pública.

Uma espécie de vigilância estendida é pretendida por meio desta operação disciplinar de demarcação e organização dos espaços, que compõe o dispositivo de segurança da saúde da população, e também por meio de campanhas anti-tabagistas que dão maior visibilidade aos enunciados que se ligam aos temas de morte e adoecimento provenientes do uso de produtos fumígenos. Ao ser restringida contundentemente e, ao mesmo tempo, somada às conotações anti-tabagistas e à educação anti-tabagista (na qual os sujeitos vêm sendo produzidos, por estratégias governamentais), a prática de fumar está sob o olhar de vigilância e controle das políticas públicas, dos mecanismos regulamentadores do Estado, e da população em geral.

Paralelamente, uma crescente criminalização da prática de fumar pode ser sublinhada, em função do modo como os instrumentos jurídico-institucionais vêm elaborando normativas que restringem cada vez mais o uso do cigarro e o ato de fumar. A análise cronológica dos dispositivos legais visibiliza o acirramento desta malha legal que opera sobre a prática social de fumar, pelo controle, vigilância, disciplinarização e criminalização dos fumantes. Os fumantes são criminalizados por manterem uma prática não-saudável, e, mesmo sendo marcados por esta norma medical, de sujeitos expostos aos riscos/perigos provenientes do uso do cigarro, muitos mantêm esta prática frente às práticas ou estratégias governamentais que, por sua vez, não são totalizantes.

## 6. Considerações Finais

O problema do governo da população e de cada um dos indivíduos está em questão em todas as determinações legais analisadas. O Estado brasileiro, ao assumir o discurso médico-sanitário, que produziu o tabagismo como um problema de Saúde Pública destacado como o maior causador de mortes evitáveis no país e no mundo, lança mão de várias frentes de ação para intervir na gestão dos riscos e das condutas de todos e de cada um diante do aumento crescente do consumo e do uso de produtos fumígenos. Para tanto, os instrumentos legais produzem normativas tanto da ordem das regulamentações quanto da ordem do disciplinamento dos sujeitos, das indústrias tabaqueiras (na fabricação e publicidade dos seus produtos), dos comerciantes e dos fumicultores. Produzem, então, efeitos de objetivação e subjetivação, particularmente do uso do cigarro, da prática de fumar e do sujeito fumante.

O dispositivo biopolítico do qual decorrem todas as estratégias governamentais de gestão dos riscos e das condutas, é o dispositivo de segurança que está estreitamente ligado ao poder médico. Na medida em que a prática de fumar é produzida como uma prática que, além de não ser saudável, é uma prática de risco e perigo, causadora de uma série de doenças tabaco-relacionadas e, inclusive, de dependência física e psíquica, ela deve ser atentada diante do dever do Estado de proteger e promover a saúde da população.

O direito à saúde é um direito constitucional brasileiro, todos os cidadãos devem ter acesso a ele, seja no nível assistencial e/ou no nível da sua prevenção e promoção. Ainda que a promoção de saúde seja apregoada pelo discurso e as práticas médicas e jurídicas, o modelo biomédico é fortalecido pelos modos de poder que operam sobre a prática de fumar: o poder soberano, o poder disciplinar (anátomo-política), o biopoder e as biopolíticas. Isto porque as práticas médicas e jurídicas não estão orientadas no sentido de promover a saúde, senão de tratar das doenças, riscos e perigos provenientes do uso do cigarro.

Os discursos e práticas médico-sanitárias e jurídicas produzem a prática de fumar como provocadora e causadora de doenças aos fumantes e aos não-fumantes; assim sendo, acabam por configurá-la como uma prática de risco e perigo à saúde individual e coletiva. Por sua vez, o Estado, na sua função de proteger a saúde de todos e de cada um, acaba por intervir por meio de disposições legais – restritivas, punitivas e terapêuticas –, que reafirmam a patologização e criminalização dos sujeitos fumantes. Tais modos de subjetivação, ou produção dos sujeitos fumantes, são operados por meio da articulação dos discursos jurídico (regulamentador), psicológicos e psiquiátricos (centrados na norma da “boa saúde” e

“qualidade de vida”, e tendo como foco a dependência do tabaco), e médico-sanitário (que opera sobre a gestão dos riscos e perigos a que está exposta a população, nos seus processos saúde-doença).

A polícia médica da vida pode ser não apenas realizada por intermédio de disposições dos instrumentos jurídico-institucionais, como também o é pela criação de sistemas de informação/notificação de doenças pelos quais são possíveis os exercícios do controle e vigilância médica da vida dos sujeitos e das populações. Este mecanismo de gestão dos riscos, pautados nos sistemas de informação ou técnicas de notificação, não foram abordados no decorrer desta pesquisa. Contudo, ampliam a problematização pretendida nesta dissertação - caracterizando-se, aqui, como uma das limitações da análise empreendida.

A gestão biopolítica da prática de fumar aponta para uma modularidade discursiva, de modo que o discurso médico-sanitário presente nas determinações dos instrumentos jurídico-institucionais tratam-na, primeiramente, com foco nos riscos para depois, sobrepor-se a estes, a questão do perigo. Este deslocamento perfaz as codificações de uma prática que “pode” levar a resultados negativos a uma prática que “causa”, e por isto apresenta ameaças precisas quando da exposição à fumaça do tabaco. Tal mudança discursiva também visibiliza as descontinuidades da apresentação dos argumentos que justificam ou legitimam as leis (de naturezas diversas, mas articuladas), na medida em que eles deixam de ser necessários, passam a ser citados de modo menos extensivo.

Para refinar e sutillar os mecanismos regulamentadores e disciplinares, as elaborações jurídico-legais, como visto, partem de diferentes órgãos governamentais. Portanto, o problema do tabagismo é capturado a partir de também diferentes olhares e lugares, envolvendo, em decorrência disto, estratégias de ação distintas e complementares. As práticas governamentais, que têm suas estratégias definidas em cada um dos instrumentos jurídico-institucionais, são referidas a campos diversos, de acordo com seus objetos e objetivos específicos; apesar de, ao pretenderem a proteção da saúde da população bem como assegurar sua qualidade de vida, apresentarem linhas enunciativas, linhas de poder (ou de força) e linhas de subjetivação, que compõem um mesmo dispositivo: o dispositivo de segurança. A gestão dos riscos e a gestão das condutas operam, por meio de ações específicas, sobre a população e ao mesmo tempo sobre os indivíduos, fumantes e não fumantes, a fim de governar estes sujeitos quanto à prática de fumar.

As linhas enunciativas presentes nos instrumentos jurídico-legais provêm do discurso médico-sanitário anti-tabagista, que produz saberes sobre os malefícios decorrentes do uso do tabaco. Ao classificar o tabagismo como uma drogdependencia, listada em manuais de doenças e,

assim, passível de diagnóstico e tratamento especializados; e também classificá-lo como uma conduta da qual decorrem doenças físicas e riscos/perigos à saúde de sujeitos fumantes e não-fumantes (que estão expostos à fumaça do tabaco). O discurso médico-sanitário, portanto, opera como uma técnica e um poder político. Isto porque visibiliza ações anti-tabagistas de controle, proibição e vigilância sobre os corpos, desestimulando o uso e consumo de produtos fumígenos e disciplinando os indivíduos no sentido de conduzi-los a estilos de vida saudáveis.

O discurso médico-sanitário comporta saberes pelos quais estão asseguradas as práticas governamentais de saúde; os saberes sobre os malefícios do tabaco resultam em medições estatísticas, como taxas de morbidade e estudos epidemiológicos. Além disto, o discurso médico-sanitário, por descrever e definir o tabagismo como uma doença e como uma prática causadora de doenças, também provê meios pelos quais operam práticas de tratamento, terapeutização ou recondução dos sujeitos fumantes, com o apoio de terapias comportamentais e medicamentosas. As práticas governamentais anti-tabagistas estão orientadas na direção de desestimular o uso de produtos fumígenos e de estimular a cessação da prática de fumar por aqueles indivíduos que já fazem uso destes mesmos produtos.

As linhas de poder ou de força que compõem o dispositivo de segurança que tem como objeto o tabagismo e, por conseguinte, a prática de fumar, estão ligadas ao modo de operação das ações governamentais propostas em cada um dos instrumentos-legais. Tais modos de operação contam com a correspondência de técnicas regulamentadoras (de gestão dos riscos) e técnicas disciplinares (de esquadramento dos espaços, de controle, vigilância, terapeutização e criminalização), agindo paralelamente, sobre a população e sobre cada um dos indivíduos. As determinações legais operam pela educação dos corpos ou pedagogização dos sujeitos para práticas saudáveis desassociadas do consumo de produtos fumígenos; pela marcação, separação e exclusão de alguns espaços públicos permitidos e não permitidos aos fumantes; pela coibição e restrição de conteúdos propagandísticos ou materiais publicitários que incentivam o uso e consumo destes produtos; e ainda pela criminalização ou marcação infracional, seguida de punição ou ato corretivo, àqueles sujeitos (pessoas físicas ou jurídicas) que devem obedecer às determinações legais, inclusive, os próprios fumantes.

As linhas de subjetivação e de fuga podem ser apreendidas dos instrumentos jurídico-legais de maneira generalizada. Os processos de subjetivação decorrentes das determinações legais, dos saberes que as sustentam e dos seus modos de operação, pretendem produzir sujeitos disciplinados em um estilo de vida saudável, conscientes dos riscos provenientes do consumo dos produtos fumígenos, e orientados para

governar-se neste sentido. No entanto, os fumantes mantêm uma conduta (a prática de fumar) codificada como desviante frente aos princípios de uma norma de vida saudável e a sua prescrição como uma prática da qual decorrem riscos/perigos não apenas individuais, mas coletivos.

A visibilidade da prática de fumar como prática não segura, sublinhada pelas campanhas de atenção à saúde, pelas ações sanitárias, e pelas advertências do Ministério da Saúde a elas associadas, destacam o sujeito fumante por algumas marcações: aquele exposto aos malefícios decorrentes da sua prática, aquele que ao deixar de cuidar da própria saúde ainda causa danos à saúde do outro, aquele marcado pela sua dependência, e aquele sujeito mais propenso ao adoecimento devido aos efeitos nocivos da sua prática. As linhas de fuga não podem ser determinadas substancialmente a partir desta análise, contudo práticas de liberdade decorrentes destes modos de subjetivação provocados pelas ações governamentais voltadas ao combate do tabagismo podem ser supostas; como as práticas de resistência diante da aceitação das verdades produzidas sobre o uso de produtos fumígenos, ou a sua recusa; a transgressão das normativas, burlando as determinações legais por variados meios e estratégias pessoais, como pode ser o uso de cigarro em locais públicos, nos quais o fumante até pode ser reprovado por outros, mas por não se encontrar sob vigilância constante e não correr o risco de ser incriminado legalmente, o faz.

Sobre um dos mais recentes instrumentos jurídicos-legais, que proíbe o uso de produtos fumígenos em locais públicos, é interessante sublinhar que este é um tipo de determinação normativa que depende de uma vigilância que está para além dos órgãos ou entidades governamentais responsáveis por fazê-lo. Apesar de normatizar a sinalização de que estes espaços não são permitidos e, assim, excluir os sujeitos fumantes dos espaços até então utilizados para exercer tal prática, não há uma vigilância exaustiva e, portanto, um controle contínuo destes locais – a não ser o efetuado pelos próprios sujeitos fumantes, ao respeitarem esta normativa, e o efetuado pelos sujeitos que ocupam o mesmo espaço e exigem seus direitos, ou, enfim, e talvez em primeiro lugar, pelos sujeitos responsáveis pelos estabelecimentos públicos. Estas considerações apontam para o modo como as leis se operam, por malhas longas, de forma expansiva.

A organização dos espaços também é uma estratégia, pertencente ao dispositivo de segurança e dependente do poder médico, presente na maioria das determinações legais. Espaços são selecionados para serem divulgadas campanhas anti-tabagistas com maior efetividade; espaços são privilegiados para serem desenvolvidas práticas de educação ou pedagogização dos sujeitos e de seus corpos; espaços são demarcados por separação e/ou exclusividade a fim de que o direito dos não-fumantes seja respeitado. Os espaços são levados em conta por técnicas de poder que

visam tanto a gestão das condutas, o disciplinamento dos corpos nestes espaços, quanto a gestão dos riscos, ao assegurarem ambientes parcialmente ou totalmente livres da fumaça do tabaco.

Por fim, considerando os exercícios de poder disciplinares e biopolíticos, que agem, sobretudo, através do dispositivo de segurança, estes demarcam a crescente criminalização da prática de fumar. Tal criminalização é correlativa à medicalização da vida dos indivíduos e das populações, visto que a prática de fumar tem sido objeto de estratégias de governo cada vez mais restritivas, que agem em função da gestão de riscos/perigos e das condutas e, portanto, do governo (médico) da saúde da população e dos indivíduos. A medicalização da prática de fumar opera por uma individualização, ou apreensão individualizada, de um problema que é coletivo, social; os dispositivos biopolíticos depreendidos dos instrumentos jurídico-institucionais, na análise realizada, assim a demonstra.

Feitas estas considerações, algumas limitações deste trabalho podem ser sinalizadas. A análise poderia ter sido empreendida por meio de um olhar mais atento aos efeitos das leis ou das disposições dos instrumentos jurídico-legais ao invés de sê-lo para com as demonstrações dos dispositivos que atuam nelas e por elas. As doenças tabaco-relacionadas poderiam ter sido discutidas mais cuidadosamente, considerando que elas fazem parte de uma produção discursiva, de jogos de verdade; e que levam a uma suspeita, visto que a maioria delas são doenças comumente identificadas como motivos de morte de grande parte da população. As problematizações realizadas poderiam ter incluído também a questão da normatividade excessiva pela qual a sociedade vem sendo organizada e gestada pelo Estado, de tal modo que dispositivos legais são aprovados quase que automaticamente às suas elaborações.

## 6. Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 46, de 28 de março de 2001. Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de mar. de 2001b. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7ce59880474586e39068d43fbc4c6735/Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+46\\_Teores+e+embalagem\\_28Mar01.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7ce59880474586e39068d43fbc4c6735/Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+46_Teores+e+embalagem_28Mar01.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 304, de 07 de novembro de 2002. Proíbe em todo o território nacional a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos com forma de apresentação semelhante a cigarro, charuto, cigarrilha, ou qualquer outro produto fumífero, derivado do tabaco ou não. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 de nov. 2002b. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/304\\_02rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/304_02rdc.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 15, de 17 de janeiro de 2003. Regulamenta disposições dadas pela Lei n.º 9.294 de 15 de julho de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de jan. de 2003a. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/15\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/15_03rdc.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 199, de 24 de julho de 2003. Regulamenta a Lei nº 10.702 de 2003, sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de jul. de 2003d. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/199\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/199_03rdc.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 335, de 21 de novembro de 2003. Atualiza advertências, ao consumidor, sobre os malefícios decorrentes do uso de produtos fumíferos, contidas nas embalagens e propagandas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de nov. de 2003g. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/335\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/335_03rdc.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 86, de 17 de maio de 2006b. Altera a RDC nº 335, de 21 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de mai. de 2006b. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a16be800474597589fe5df3fbc4c6735/2006-05-23\\_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+86\\_Altera+RDC+335-Disque+Sa%C3%BAde\\_Republicada\\_23Mai06\\_OK\\_PDF.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a16be800474597589fe5df3fbc4c6735/2006-05-23_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+86_Altera+RDC+335-Disque+Sa%C3%BAde_Republicada_23Mai06_OK_PDF.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 10, de 15 de fevereiro de 2007. Altera as Resoluções RDC nº 335, de 2003, e RDC 86 de 2006, que dispõem sobre embalagens de cigarros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de fev. de 2007a. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/58199980474597549fd5df3fbc4c6735/2007-02-15\\_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+10\\_Altera+RDC+335-Disque+Sa%C3%BAde\\_OK\\_PDF.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/58199980474597549fd5df3fbc4c6735/2007-02-15_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+10_Altera+RDC+335-Disque+Sa%C3%BAde_OK_PDF.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 90, de 27 de dezembro de 2007d. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de mar. de 2008 (republicada). Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/5d1f1e804745973d9f98df3fbc4c6735/2008-03-28\\_RDC+090\\_Republicada\\_28Mar08\\_OK\\_PDF.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/5d1f1e804745973d9f98df3fbc4c6735/2008-03-28_RDC+090_Republicada_28Mar08_OK_PDF.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 54, de 06 de agosto de 2008. Altera a RDC nº 335, de 21 de novembro de 2003, que dispõe sobre as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de ago. de 2008. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/505bf400474597589fe3df3fbc4c6735/2008-08-06\\_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+54\\_Altera+RDC+335-Imagens\\_OK\\_PDF.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/505bf400474597589fe3df3fbc4c6735/2008-08-06_Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+54_Altera+RDC+335-Imagens_OK_PDF.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 46, de 28 de agosto de 2009. Proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos com cigarro eletrônico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 166, 31 de ago. de 2009. Seção 1, p. 45. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e93e3f80474597579fe1df3fb4c6735/2009-08-31\\_RDC+46\\_+Proibi%C3%A7%C3%A3o+Cigarro+Eletr%C3%B4nico\\_31\\_Ago09\\_OKpdf.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e93e3f80474597579fe1df3fb4c6735/2009-08-31_RDC+46_+Proibi%C3%A7%C3%A3o+Cigarro+Eletr%C3%B4nico_31_Ago09_OKpdf.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 14, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e a restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 53, 16 de mar. de 2012b. p. 176. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d50d8f804d44b146bcecf4031a95fac/Resolucao\\_RDC\\_14\\_Teores\\_e\\_Aditivos\\_16Mar12.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d50d8f804d44b146bcecf4031a95fac/Resolucao_RDC_14_Teores_e_Aditivos_16Mar12.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de out. de 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996. Regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 de jul. de 1996b. Seção 1, p. 19707. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2018.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2018.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999. Cria a Comissão Nacional para a preparação da participação do Brasil nas negociações internacionais com vistas à elaboração de convenção-quadro sobre controle do uso de tabaco, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de ago. de 1999b. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3136.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3136.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 3.157, de 27 de agosto de 1999. Dá nova redação ao art. 5º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre a restrição ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de ago. de 1999c. Seção 1, Edição Extra, p. 38. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1999/decreto-3157-27-agosto-1999-341279-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 4.001, de 6 de novembro de 2001. Altera o art. 3º do Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999, que cria a Comissão Nacional para a preparação da participação do Brasil nas negociações internacionais com vistas à elaboração de convenção-quadro sobre controle do uso de tabaco. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de nov. de 2001d. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D4001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D4001.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto s/n, de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de ago. de 2003e. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/dnn/2003/Dnn9944.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/Dnn9944.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 1.012, de 27 de outubro de 2005. Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de out. de 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=253247&tipoDocumento=DLG&tipoTexto=PUB>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 5.658, de 02 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 de jan. de 2006a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Decreto s/n, de 16 de março de 2012. Altera o art. 3º do Decreto de 1º de agosto de 2003, que cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 de mar. de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Dsn/Dsn13274.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Dsn/Dsn13274.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de ago. de 1977. Seção 1, p. 11145. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6437-20-agosto-1977-357206-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986. Institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 de jun. de 1986. Seção 1, p. 8531. Disponível em: <[http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=7488&tipo\\_norma=LEI&data=19860611&link=s](http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=7488&tipo_norma=LEI&data=19860611&link=s)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de jul. de 1996a. Seção 1, p. 13074. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=143869>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de jan. de 1999a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL, Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de dez. de 2000. Seção 1, p. 3. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10167.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10167.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 10.702, de 14 de julho de 2003. Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de jul. de 2003c. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.702.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.702.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007. Define o uso de equipamentos pelos estabelecimentos industriais fabricantes de cigarros, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de jun. de 2007b. Seção 1, Edição Extra, p. 2. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111488.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111488.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Oferece algumas determinações quanto ao uso dos produtos fumígenos e a sua publicidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de dez. de 2011. Seção 1, p. 3. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Medida Provisória nº 1.791, de 30 de dezembro de 1998. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de dez. de 1998. Seção 1, p. 2. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/Antigas/1791.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1791.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001. Altera dispositivos das Leis nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de ago. de 2001c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/2190-34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2190-34.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Medida Provisória nº 118, de 03 de abril de 2003. Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de abr. de 2003b. Seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/Antigas\\_2003/118.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas_2003/118.htm)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.798/GM, de 12 de setembro de 2003f. Institui, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS/MS, Grupo de Trabalho com a finalidade de proceder à revisão, atualização e ao aperfeiçoamento da Portaria nº 1.575/GM, de 29 de agosto de 2002, que trata da consolidação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, definindo a abordagem e tratamento do paciente fumante pelo SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1798.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 1.305/GM, de 31 de maio de 2004b. Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1035.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 442, de 13 de agosto de 2004c. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.035, de 31 de maio de 2004, que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.680, de 12 de julho de 2007c. Institui Comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1680.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde, da Justiça e das Comunicações. Portaria Interministerial nº 477, de 24 de março de 1995. Determina o teor das advertências sobre os males provocados pelo consumo de tabaco e de produtos derivados. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/tabagismo/Portaria%20477,%20de%2024%20de%20marco%20de%201995.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/tabagismo/Portaria%20477,%20de%2024%20de%20marco%20de%201995.pdf)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde e Ministério de Estado da Educação. Portaria Interministerial nº 1.498, de 22 de agosto de 2002a. Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da poluição tabagística ambiental. Disponível em: <<http://www.brasilus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/13537-1498?format=pdf>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde e Ministério de Estado da Educação. Portaria Interministerial nº 1.034, de 31 de maio de 2004a. Institui, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, Grupo de Trabalho com a finalidade de promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no recurso didático do ensino a distância, promovido pelo Programa TV Escola. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1034.htm>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 6, de 05 de maio de 2001a. Traz a classificação dos locais ou serviços como perigosos ou insalubres e decorre do princípio da proteção integral à criança e ao adolescente - refere-se ao disposto no art. 405 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de fev. de 2002. Disponível em: <[http://www.jij.tjgo.jus.br/legislacao/leg\\_portaria.php](http://www.jij.tjgo.jus.br/legislacao/leg_portaria.php)>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

FARHI NETO, L. **Biopolíticas**: as formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

DELEUZE, G. Michel Foucault. In: **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 1992. p. 105-147.

\_\_\_\_\_. ¿Que és un dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990.

\_\_\_\_\_. (1988). **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2005.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. O sujeito e o poder. In: **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, M. (1969). **A arqueologia do saber**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

\_\_\_\_\_. (1978c). A “Governamentalidade”. In: **Ditos e Escritos IV**: Estratégia, Poder-Saber. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 281-305.

\_\_\_\_\_. (1973). **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.



\_\_\_\_\_ (1978a). Diálogo sobre o poder. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 253-266.

\_\_\_\_\_ (1976). **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_ (1979). Foucault Estuda a Razão de Estado. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 317-322.

\_\_\_\_\_ (1988). **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010.

\_\_\_\_\_ (1978b). M. Foucault. Conversação sem Complexos com um Filósofo que Analisa as “Estruturas do Poder”. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 306-316.

\_\_\_\_\_ (1980). Mesa-Redonda de Maio de 1978. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 335-351.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_ (1977). Poder e Saber. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 223-240.

\_\_\_\_\_ (1978d). Precisoões sobre o Poder. Resposta a Certas Críticas. In: \_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 270-280.

\_\_\_\_\_ (1978). **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

JACQUES, T. A. **Impasses e estratégias: Convenção-Quadro e Controle do Tabagismo no Brasil (1986-2005)**. Dissertação (Mestrado em História) – Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

LEMOS, F. C. S.; GOMES, G.S.L.; MEDEIROS, L. G.; SILVA, A. L. S. A análise documental como instrumento estratégico para Michel Foucault. In: PIMENTEL, A.; LEMOS, F.; SOUZA, M.; NICOLAU, R. (Orgs.). **Itinerários de pesquisas em Psicologia**. Belém: Amazônia Editora, 2010. Capítulo IV. p. 95-118.

PRADO FILHO, K. **Michel Foucault: Uma história da governamentalidade**. Rio de Janeiro: Editora Insular, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Michel Foucault: Uma história política da verdade**. Rio de Janeiro: Editora Insular, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Trajetórias para a leitura de uma história crítica das subjetividades na produção intelectual de Michel Foucault**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Curso de Pós-Graduação em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

RODRIGUEZ, M. A. **Cinema clássico americano e produção de subjetividades: o cigarro em cena**. Dissertação (Mestrado em História) – Curso de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 13.541, de 07 de maio de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que específica. Disponível em: <<http://www.leiantifumo.sp.gov.br/usr/share/documents/legislacao.pdf>>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

SPINK, M.J.P.; LISBOA, M. S.; RIBEIRO, F. R. G. A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p.353-65, abr./jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 de dezembro de 2011.