



---

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA ROSA WEBER – RELATORA DA  
AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 4.874.**

**A AMATA - ASSOCIAÇÃO MUNDIAL ANTITABAGISMO  
E ANTIALCOOLISMO**, entidade admitida no presente feito na qualidade de *amicus curiae*, vem, por seu advogado abaixo assinado, em atenção à manifestação apresentada pela ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DO FUMO - ABIFUMO, expor o que segue, para requerer, ao final:

- a) a revogação parcial imediata da liminar monocrática concedida em 13/09/2013, restabelecendo a eficácia do art. 6º, inciso I, da Resolução ANVISA nº 14/2012; e**
- b) a revogação conjunta do restante da liminar monocrática, ou a apreciação dos pedidos de:**
  - b.1) prioridade na tramitação do feito, conforme petição nº 17404, de 15/04/2014; e**
  - b.2) inclusão do presente feito em pauta para apreciação da liminar pelo Plenário, em virtude da sua concessão em hipótese que não se amolda à legislação de regência, ou julgamento da ação, conforme requerimentos das petições nºs 47067, de 19/09/2013, e 48992, de 1º/10/2013.**



Em petição de 04/05/2015 (nº 21258/2015), a ABIFUMO, que doravante denominaremos *peticionante*, manifestou-se a respeito de petições de *amicus curiae* destes autos que juntaram documentos, e teceu considerações sobre objetivos, intuítos ou *estratégias* daquela amiga da corte, bem como sobre a atuação da ANVISA e os seus procedimentos sanitaristas. Refutou também os documentos técnicos juntados aos autos, especialmente um de língua estrangeira, chegando a indicar o seu *desentranhamento*.

Alega, em suma, a incompetência da ANVISA em regular os produtos nocivos à saúde *adicionados* ao tabaco. Questiona o processo (de regulamentação) da ANVISA, bem como a fundamentação de seus atos. Aduz, ainda, que a Convenção Quadro para Controle do Tabaco não foi objeto de citação e que por isso não pode fundamentar a Resolução guerreada. Faz, ainda, considerações sobre o tipo de tabaco consumido no Brasil; tudo como, *permissa vênia*, passamos a analisar.

### **SUSPENSÃO INDEVIDA DE PROIBIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS COM PROPRIEDADES FLAVORIZANTES OU AROMATIZANTES**

1. Primeiramente, cumpre indigitar o grande desserviço causado à Saúde Pública deste país com a suspensão ampla e irrestrita, há mais de dois anos (17/09/2013), de todos os aditivos abrangidos pela Resolução ANIVSA nº 14/2012; mais especificamente das constantes de seu art. 6º, inciso I, *in verbis*:

Art. 6º Ficam proibidas a importação e a comercialização no país de produto fumígeno derivado do tabaco que contenha qualquer um dos seguintes aditivos:



---

I - substâncias sintéticas e naturais, em qualquer forma de apresentação (substâncias puras, extratos, óleos, absolutos, bálsamos, dentre outras), com propriedades **flavorizantes ou aromatizantes** que possam conferir, intensificar, modificar ou realçar sabor ou aroma do produto, incluindo os aditivos identificados como agentes aromatizantes ou flavorizantes: *(grifo da própria Resolução)*

2. Com efeito, por comporem menos de 2% do mercado brasileiro de cigarros, conforme indicado pela própria petição inicial (item “70”), e, principalmente, dirigirem-se notória e flagrantemente, além do público jovem, a novos iniciantes, não havendo nem mesmo qualquer argumento *efetivo* sobre essa assertiva na exordial, a suspensão da vigência da proibição dos *cigarros com sabor deveria* ter ficado de fora da liminar monocrática.

3. **E a ANVISA nunca suspendeu os efeitos do art. 6º, inciso I, da Resolução nº 14/2012**, sendo certo que a **própria indústria do tabaco já estava preparada para retirar os saborizantes do mercado**, havendo solicitado, apenas, um prazo de mais seis meses para tanto - o qual, portanto, já decorreu há mais de 1,5 ano - conforme informação veiculada pela mídia <sup>1</sup>, em 31 de julho de 2013, como segue:

**“Anvisa libera aditivos ao cigarro que não afetam sabor e cheiro**

Em decisão que atende a parte do pleito da indústria tabagista, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância sanitária) liberou temporariamente a utilização de um número de aditivos ao cigarro, desde que não afetem o sabor e o cheiro do produto.

---

<sup>1</sup> Em <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/07/1319273-anvisa-libera-aditivos-ao-cigarro-que-nao-afetam-sabor-e-cheiro.shtml>>, visualizado em 22/09/2015.



---

A agência analisou, nesta terça-feira (30), três pedidos feitos pela Abifumo (Associação Brasileira da Indústria do Fumo): autorizar o uso de cerca de 180 aditivos tidos como “essenciais” à produção do cigarro, mudar a forma de medir a quantidade do açúcar adicionado ao fumo no processo de fabricação e prorrogar em seis meses o prazo de entrada em vigor da resolução da Anvisa que banuiu os aditivos de sabor.” (sublinhados nossos – integra em anexo, como **documento comprobatório nº 1**).

4. Observe-se que não há, nem mesmo nos autos, qualquer fundamento técnico e objetivo a justificar a suspensão do art. 6º, inciso I, da Resolução ANVISA nº 14/2012.

5. De fato, não existem relativamente a substâncias flavorizantes ou saborizantes quaisquer argumentos ou fundamentos materiais e substantivos *específicos* a justificar a suspensão da proibição.

6. O único documento técnico sobre o assunto, juntado como documento comprobatório nº 4 *da exordial*, aquilata logo no início ***não ser do conhecimento do autor*** se cigarros de mentol conferem um maior risco de morte do que os com embalagens genéricas, e concluiu que *seus dados não contêm nenhuma evidência (de) que mentol dos cigarros aumenta os riscos do fumo. Ou seja, trata-se de uma conclusão negativa, residual, que nada prova ou justifica, nem mesmo em tese, suspender a vigência do art. 6º, inciso I, acima transcrito.*

7. Ao afirmar, referido documento, expressamente, desconhecer se cigarros com sabor são mais prejudiciais à saúde, informa, contrário *sensu*, que



---

referidos cigarros não são menos prejudiciais à saúde, o que exclui qualquer caráter técnico para a suspensão da vigência da sua proibição.

8. Além de não fazer qualquer prova nos autos, a única citação feita é a de uma nota da petição inicial (nº 21), *sem juntar o documento (aliás, em língua inglesa) e sem indicação de eventual endereço eletrônico*, relativo apenas a pesquisa nos Estados Unidos, e não no Brasil!

9. E referida citação, com a devida vênua, é altamente *capciosa*. Veja-se que o argumento utilizado em referida nota, de que “estudo recente identificou um baixo percentual de consumo de cigarros flavorizados (no público jovem)”, está totalmente de acordo com o baixo percentual acima indicado (2%) de *cigarros com sabor* no Brasil. Mas a Requerente desta ação usa um argumento que, em hipótese alguma, exclui a justificativa da Resolução da Agência, como inclusive descreve na nota nº 20 da inicial <sup>2</sup>.

10. E mesmo que referida pesquisa nada influencie ou desfigure a justificativa do impacto na iniciação do vício, até porque pequenos grupos também precisariam ser protegidos, há a natural exclusão no estudo da casuística do cigarro com sabor servir como *rito de passagem* para o cigarro comum, inclusive em razão do preço maior dos mentolados, quesito que, obviamente, não parece não ter sido objeto de consulta, ou, se o foi, não foi informado o resultado.

11. Além do mais, referida pesquisa, com o devido respeito, *muito provavelmente* pode ser *ideologicamente falsa*, posto que contrária às orientações

---

<sup>2</sup> (“Nossa ação terá um impacto direto na redução da iniciação de novos fumantes, já que esses aditivos têm como objetivo principal tornar os produtos derivados do tabaco mais atrativos para crianças e adolescentes”).



pacíficas da ANVISA <sup>3</sup>, de agências reguladoras de outros países, como a Food and Drug Administration - FDA <sup>4</sup>, que já proibiu *cigarros com sabor* - como morango, uva, laranja, cravo, canela, abacaxi, baunilha, coco, chocolate, cereja e café -, desde setembro de 2009 <sup>5</sup>, e do mundo acadêmico e científico.

12. Estudo do Hospital Gregório Marañón, de Madri, Espanha, explica bem o motivo: “o mentol proporciona a sensação de uma inalação mais fresca e profunda, e atua como um analgésico local, suavizando nas vias respiratórias o efeito de fumar, e estimulando o tabagismo, já que ‘facilita’ o ato de fumar aos fumantes inexperientes ou aos que rejeitam a aspereza do tabaco” <sup>6</sup>.

13. E referida nota de rodapé da petição inicial (nº 21) fala, *pasmem*, em *subversão de dados empíricos...*

---

<sup>3</sup> Que por sinal foi cobrada por entidades médicas (Fenam, ANM, SBPT, SBC, SBOC, SBP e Abeam), lideradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que protocolaram uma carta na Anvisa, em 05/03/2012, protestando contra a decisão da agência reguladora de adiar a votação da resolução que proíbe a adição de açúcares e flavorizantes, como o mentol, na produção de cigarros; em <<http://www.old.pernambuco.com/ultimas/nota.asp?materia=20120306085217&assunto=31&onde=Brasil>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_3.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_3.pdf)>.

<sup>4</sup> “A FDA (agência que regula remédios nos EUA) se aproximou ontem da decisão de banir cigarros mentolados ao divulgar uma revisão de estudos feita pelo próprio órgão que concluiu que o mentol facilita o início do tabagismo e dificulta o abandono do vício”, em <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/07/1315723-estados-unidos-estudam-proibir-venda-de-cigarro-mentolado.shtml>>, ou em <<http://www.estadao.com.br/noticias/internacional,fda-alerta-para-riscos-do-cigarro-mentolado,1056480,0.htm>>, visualizados em 22/09/2015. Também disponíveis na íntegra, respectivamente, em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_4.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_4.pdf)> e <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_4-1.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_4-1.pdf)>.

<sup>5</sup> <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2009/agencia\\_reguladora\\_americana\\_proibe\\_cigarros\\_com\\_sabor](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2009/agencia_reguladora_americana_proibe_cigarros_com_sabor)>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_5.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_5.pdf)>.

<sup>6</sup> “Os cigarros mentolados aumentam a dependência de tabaco e provocam maior risco à saúde que os tradicionais”, em <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2011/09/970644-especialistas-advertem-que-cigarros-mentolados-elevam-dependencia.shtml>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_6.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_6.pdf)>.



14. Embora vamos tratar da tergiversação científica da indústria do tabaco em item próprio mais adiante - *diabólica*, diga-se desde já, segundo a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde - OMS -, vale citar que a menção de que os malefícios dos cigarros mentolados são iguais aos dos comuns também é desfalecida. Nesse sentido, pesquisadores do Hospital St. Michael, em Toronto, Canadá, outro dos três autores do estudo do Hospital Gregório Marañón, segundo o qual “cigarros mentolados dobram a chance de derrame”, e cujo principal representante diz que “os cigarros normais não são indicados para ninguém, mas aconselha-se que todos fiquem bem longe dos mentolados em especial”<sup>7</sup>.

15. E estudo da Universidade de Medicina de Nova Jersey, EUA, já concluía em 2009 a maior dificuldade de viciados em abandonar cigarros de mentol, e também explicitava o motivo: “devido à dissimulação das substâncias nocivas. Como aquele fumo é refrescante, camufla o sabor desagradável, incita a puxar mais em cada trago e, conseqüentemente, promove a inalação de mais substâncias nocivas”<sup>8</sup>.

16. Por outro lado, fabricantes de cigarro manipularam níveis de mentol em marcas específicas para recrutar jovens no vício, como denunciou estudo de investigadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, indicando que em 2008, **contrariando o que aquilata a Requerente desta ação**, “43,8% dos jovens entre 12 e 17 anos fumavam cigarros mentolados,

---

<sup>7</sup> Estudo que utilizou informações de pesquisas de hábitos de saúde e de vida, de 2001 a 2008, de mais de 5 mil fumantes, em <<http://hypescience.com/cigarros-mentolados-aumentam-chance-de-derrame/>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_7.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_7.pdf)>.

<sup>8</sup> Que conclui que cigarros de mentol são mais viciantes baseando-se em 1688 casos de fumantes que pretendiam abandonar o vício submetendo-se a tratamento especializado, disponível em <<http://www.amata.ws/assinaturas/2009/21-01-09.htm>>.



---

consumidos também por 35,6% das pessoas entre 18 e 24 anos. Em contraste, só 30,6% dos maiores de 35 anos disseram que consumiam tabaco mentolado”<sup>9</sup>.

17. Uma nova análise de documentos, da Universidade da Califórnia, em São Francisco, EUA, em 2012, mostrou que a Philip Morris USA também manipulou dados *sobre os efeitos de aditivos em cigarros, incluindo o mentol*, mascarando os níveis reais de toxicidade e elevando os riscos de doenças cardíacas, câncer e outras doenças dos fumantes; e os cientistas concluíram: “o trabalho fornece evidências claras de que milhares de aditivos, incluindo o mentol, devem ser eliminados dos cigarros em benefício da saúde pública”<sup>10</sup>.

18. **Se as tabaqueiras fizeram isso em países de primeiro mundo, o que podem ter feito e querer continuar fazendo por aqui, onde a ANVISA, sem condições ou recursos, aceita cegamente as informações que são indicadas pela indústria do tabaco, e a fiscalização é praticamente nula, como mais adiante observaremos?**

19. *Francamente*, se saborizantes, como o mentol, não fossem, para usar uma expressão da peticionante, *estratégicos* para a aquisição de novos consumidores, é claro que a indústria do tabaco não se empenharia, como conseguiu por muito tempo, inclusive por ora, em evitar a sua exclusão do cigarro! E para se ter uma ideia, o número de marcas de cigarro com sabor dobrou entre 2007 e 2010, como divulgou a mídia em 2011, indicando um caso simbólico do *ritual de passagem* do cigarro mentolado:

---

<sup>9</sup> Disponível em <<http://www.amata.ws/assinaturas/2008/16-07-08-2.htm>>.

<sup>10</sup> Em <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=industria-tabaco-adulterou-perigos-aditivos-cigarros&id=7325>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_10.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_10.pdf)>.





‘O produto é popular entre jovens. Uma pesquisa do Inca (Instituto Nacional de Câncer) aponta que 45% dos fumantes de 13 a 15 anos consomem os produtos com sabor. A estudante D. I., 20, começou a fumar cigarros de menta e canela aos 13. O sabor adocicado do tabaco tornava o ato de fumar "mais agradável", diz ela. Com o tempo, no entanto, ela abandonou as cartelas com aditivos e passou a fumar os cigarros tradicionais. "Depois de um tempo, o gosto enjoa", diz D. <sup>11</sup>.

20. São percentuais *absurdamente* incompatíveis (43,8% dos jovens entre 12 e 17, para cigarros mentolados, da Universidade de Harvard, em 2008; e 45% dos fumantes de 13 a 15 anos, para produtos com sabor, do INCA, em 2011) com a alegação de baixo percentual de consumo de cigarros flavorizados por jovens, que a Requerente, *por incrível que pareça*, chama de resultado de estudo recente (2004-2005), a *subverter dados empíricos...*

21. E a confirmar, *sem qualquer sombra de dúvida*, a *estrandosa* ausência de fundamento para a inclusão do art. 6º, inciso I, da Resolução na liminar monocrática, **80% do total de fumantes no Brasil inicia o consumo antes dos 18 anos**, como mostrou a recente pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, de 28/05/2015 <sup>12</sup>.

22. Há ainda outro exemplo do caráter *burlesco* da Requerente desta ação, ao indicar, logo na sequência (nota 22 da petição inicial) ao falar dos cigarros *flavorizados* (nota 21), trecho atribuído à OMS (também em inglês)

<sup>11</sup> Em <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd1704201101.htm>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_11.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_11.pdf)>.

<sup>12</sup> Em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/28/apresentacao-tabaco.pdf>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_12.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_12.pdf)>.



---

totalmente fora do contexto da Organização, de que nunca se demonstrou serem cigarros com *aditivos* menos perigosos ou viciantes do que os cigarros convencionais, sem juntar o documento, ou sem uma indicação completa de sua localização; e, *por sinal*, **de 2006**.

23. Portanto inafastável, não apenas por algum fundamento errôneo, mas pela inexistência de qualquer fundamento específico, a *imediata* suspensão da liminar quanto à eficácia do referido dispositivo legal (art. 6º, inciso I), posto que os ingredientes *flavorizantes* ou *aromatizantes* **não fizeram parte nem da suspensão da vigência dos demais aditivos pela Instrução Normativa nº 6/2013 – ANVISA, nem dos argumentos e fundamentos que embasaram a liminar monocrática.**

Nobre Relatora.

24. A maioria da sociedade brasileira não aceita mais a comercialização do tabaco, quanto mais a iniciação de novos consumidores do produto. Pesquisa realizada em vinte países e divulgada por relatório de um projeto internacional que avalia políticas de controle do tabaco no mundo, de maio de 2014, revela que 87% dos brasileiros se arrependem de ter começado a fumar <sup>13</sup>, sendo válido lembrar que a média de iniciação do tabagismo no Brasil é de 15 anos (INCA) <sup>14</sup> e que 80% destes iniciaram o consumo antes dos 18 anos, nos termos da pesquisa Vigitel supra.

---

<sup>13</sup> Em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/05/1462284-no-pais-87-se-arrependem-de-ter-comecado-a-fumar.shtml>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_13.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_13.pdf)>.

<sup>14</sup> Em <[http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade\\_tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf)>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_14.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_14.pdf)>.



25. Há ainda outros aspectos *impares* em relação a este item. Até mesmo a decisão em agravo de instrumento da 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, juntado aos autos pela petionante (como documento comprobatório nº 1 da petição nº 28593/2013), e a decisão do Vice-Presidente do Superior Tribunal de Justiça – que, aliás, *expressamente nem emite juízo acerca do provimento judicial atacado* -, acessível no endereço eletrônico indicado na nota nº 3 de petição da Requerente desta ação (petição nº 45259/2013), que mantiveram a liminar concedida pela 9ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal ao SINDITABACO/RS, **são silentes quanto a qualquer fundamento específico ao art. 6º, inciso I, da Resolução 14/2012-ANVISA.**

26. O mesmo silêncio encontra-se na decisão do Juiz Substituto que concedeu antecipação dos efeitos da tutela pela 9ª Vara Federal do Distrito Federal<sup>15</sup>, que se resumindo a transcrever os pareceres da Requerente, aquilata a joia de que “só lei proveniente do Poder Legislativo pode impor as limitações constantes dos arts. 6º e 7º da Resolução RDC nº 14/2012”, contrariamente aos séculos ou *toda a história da atividade sanitária no Brasil*, para todos os produtos.

27. E quanto ao tabaco, vale lembrar que a **reserva legal da Constituição Federal (art. 220, § 4º) é relativa apenas à propaganda comercial, e não aos ingredientes venenosos, quando não cancerígenos, aditivados.**

28. Não há, portanto, qualquer fundamento constitucional para os pleitos da Requerente desta ação.

---

<sup>15</sup> Em <<https://portal.trf1.jus.br/sjdf/>>, processo nº 46897-86.2012.4.01.3400, link “Inteiro Teor”. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_15.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_15.pdf)> (primeira metade) e <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_15-1.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_15-1.pdf)> (segunda metade).



29. **E, tão importante quanto as decisões acima narradas, é o fato do Sindicato Interestadual da Bahia - SINDITABACO/BA não ter logrado o mesmo êxito do SINDITABACO/RS, tendo a sua antecipação de tutela cassada pela decisão de um mesmo recurso, de agravo de instrumento, obviamente não juntada aos autos, para todo o art. 6º, 7º e 9º da Resolução ANVISA; assim como as indústrias estabelecidas nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro também não estão acobertados pela proteção de qualquer provimento jurisdicional, tudo conforme informa a própria Requerente desta ação (na petição nº 45259/2013, pág. 5).**

30. **Ou seja, não há nenhuma fundamentação expressa, em qualquer instância brasileira, embasando jurídica e judicialmente a proibição de *cigarros com sabor* - e, mesmo se houvesse, seria a de apenas um sindicato interestadual -, tendo a suspensão do referido dispositivo (art. 6º, inciso I, da Resolução ANVISA nº 14/2012), sem qualquer justificativa prática ou técnica, sido inserida no bojo da pantomina jurídica da atividade *normativa da ANVISA*, ou dos argumentos econômicos levados em conta na liminar monocrática, *mais adiante analisados*.**

31. **Ao agir individualmente, visando preservar os lucros de uma indústria, já que o comércio, em geral, com absoluta certeza mais progrediria, com maior segurança econômica, com a exploração de produtos e serviços saudáveis, essa R. Relatoria ampara, portanto, em todo o Brasil, a iniciação do tabagismo nos últimos dois anos, especialmente em menores de idade, e, conseqüentemente para esses infelizes, a intoxicação ao longo da vida, inclusive como fomento e porta de entrada de outras drogas, e favorecimento de inclusão no mundo do crime para sustentar a adicção; doenças; mortes; sofrimentos de famílias; gastos - a par do recolhimento**



---

quatro vezes menor de tributos, como se estes pudessem indenizar vidas -, gerados ao sistema de saúde; prejuízos à força de trabalho do país, com a queda da força de produção, absenteísmo, afastamentos e desligamentos precoces do trabalho; atividade laborativa prejudicial à saúde no cultivo do tabaco; costumeiro trabalho ilegal de crianças na agricultura familiar do fumo; aumento do déficit da previdência, com auxílios-doença, aposentadorias e pensões por morte prematuras (em 2013 foram 24.490 mortes apenas de câncer do pulmão no país, segundo o INCA, sendo 90% ligadas ao tabagismo), etc. Tudo como adiante demonstraremos.

32. Embora iremos comentar o contexto econômico do fumo ao final desta petição, registra-se, desde já, que **85% do cultivo do tabaco no Brasil são direcionados ao exterior, através da exportação da folha**, segundo dados governamentais e divulgados pela própria indústria do fumo <sup>16</sup>. Portanto, apenas 2% (item “70” da exordial) sobre 15% do cultivo, ou seja, 0,3% do fumo cultivado no país são explorados mediante *cigarros com sabor*, a confirmar, também sob esse aspecto, a total inexistência de fundamentação econômica da liminar monocrática.

33. Suspendendo a proibição da vigência desse dispositivo (o art. 6º, inciso I), ficam unicamente a cargo do responsável pela *9ª Vara Federal do Distrito Federal* o fomento à iniciação ao tabagismo, as doenças, as mortes, passadas (há dois anos), presentes e futuras, bem como os **enormes e inaceitáveis gastos imputados injustamente à sociedade**, como adiante se verá,

---

<sup>16</sup> E que representam apenas 1% do total das exportações brasileiras, e não será afetado, como mais adiante descrito; tudo em <<http://sinditabaco.com.br/sobre-o-setor/exportacoes>>; visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_16.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_16.pdf)>. Idem no documento da nota nº 24, pág. 40.



---

até que ele suste ou confirme a decisão, especialmente a relativa a cigarros *com sabor*.

34. Assim sendo, pior do que a ausência de isonomia na produção de um produto é a insegurança jurídica de uma decisão equívoca e mal fundamentada, trazendo prejuízos e ruína a toda a sociedade, individual e coletivamente, a justificar a necessidade da **revogação imediata da suspensão da eficácia do art. 6º, inciso I, da Resolução ANVISA nº 14/2012**.

35. Por fim, para melhor instruir a revogação da liminar democrática, comunicamos que o parlamento europeu <sup>17</sup> já proibiu cigarros mentolados <sup>18</sup>.

36. É bom frisar, para evitar dúvidas, que as questões relativas à comunidade europeia são de atribuição de um parlamento, pois o bloco é *parlamentarista*, sendo essa a única forma de alcançar todos os países integrantes da comunidade. Aliás, a união do bloco consegue superar barreiras que alguns países, isoladamente, *não conseguem vencer...*

37. **Diversamente, a proibição dos sabores ocorrida nos EUA, país presidencialista como o Brasil, ocorreu por força do Poder Executivo, mais especificamente por atuação do FDA.** E o fato de não ter sido incluído o *mentol* na proibição dos saborizantes daquele país se deve ao lobby político da indústria do tabaco à época (2009); lobby que não foi suficiente mais recentemente, tanto

---

<sup>17</sup> Tendo o primeiro-ministro da Irlanda, assim escrito aos eurodeputados em defesa da lei: “A cada ano, mais europeus morrem por fumar do que o total combinado de mortes por acidentes automobilísticos, incêndios, uso de heroína e cocaína, homicídios e suicídios”, em <<http://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,parlamento-europeu-proibe-cigarros-mentolados,1083368>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_17.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_17.pdf)>

<sup>18</sup> Idem à nota anterior.



na comunidade europeia, quanto no Brasil, há pouco tempo *literalmente* escancarado pela Diretora-Geral da OMS:

"Temos um inimigo, um inimigo cruel e astucioso, contra o qual devemos nos unir. O inimigo, a indústria do tabaco, mudou sua face e sua tática. O lobo não veste mais pele de cordeiro e mostra seus dentes" <sup>19</sup>.

38. Portanto, é com absoluta tranquilidade que a decisão monocrática de suspensão da proibição do art. 6º, inciso I, da Resolução nº 14/2012 - ANVISA deve ser, *de imediato*, revogada.

### **LEGITIMIDADE E REGULARIDADE PROCEDIMENTAL** **DA RESOLUÇÃO ADOTADA PELA ANVISA**

39. Há lustros a ANVISA segue padrões rígidos com o objetivo de aprimorar a qualidade da regulação sanitária desenvolvida no país, com o estabelecimento de processos e procedimentos internos adequados, aperfeiçoamento dos canais de participação social e implementação de ferramentas que proporcionem mais transparência e melhoria na gestão da

---

<sup>19</sup> No discurso de abertura da 15ª Conferência Mundial Tabagismo ou Saúde, em 20 de março de 2012, em Singapura, com mais detalhes em <<http://noticias.terra.com.br/mundo/oms-acusa-industria-do-cigarro-de-sabotar-campanha-antitabagista,58087de3337da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_19.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_19.pdf)>.



---

regulação, possuindo e disponibilizando, inclusive, Agenda Regulatória <sup>20</sup> e Análise de Impacto Regulatório <sup>21</sup>.

40. Dentro desse contexto, foi elaborada a Resolução ANVISA nº 14/2011, objeto inclusive de duas Consultas públicas, de nºs 112 e 117 de 2010.

41. Nos últimos anos a Autarquia segue, ainda, para a gerência dos produtos derivados do fumo, as recomendações da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, proposta pela 52.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde da OMS, em 1999, aprovada por unanimidade em 2003, durante a 56.<sup>a</sup> Assembleia do Organismo Internacional, que passou a vigor internacionalmente em 27 de fevereiro de 2005 após a adoção pelo 40º país, tendo sido o Brasil o 99º a ratificar; encontrando-se, portanto, diga-se desde já, internacionalizada em nosso ordenamento jurídico desde 31 de janeiro de 2006, promulgada que foi pelo Decreto nº 5.658/2006, após aprovação pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005.

42. **Não pode, portanto, nestes termos, ser alegado o desconhecimento** da vigência da referida Convenção Quadro por qualquer cidadão, muito menos empresas; sendo, assim, desnecessária a sua citação em qualquer ato administrativo como quer a peticionante.

43. Diga-se de passagem, equivoca-se a peticionante quando diz que a Convenção Quadro para Controle do Tabaco estabelece apenas “recomendações”. Cite-se, por exemplo, o seu art. 11, inciso I, alínea “b”, item

---

<sup>20</sup><<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/regulacao+sanitaria/Assuntos+de+interesse/Agenda+Regulatoria>>, visualizado em 22/09/2015.

<sup>21</sup><<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/regulacao+sanitaria/Assuntos+de+interesse/Analise+de+Impacto+Regulatorio>>, visualizado em 22/09/2015.





---

“iv”, que determina expressamente uma obrigação que o Brasil não seguia, qual seja, a ocupação de no mínimo 30% da principal superfície exposta da carteira e pacote de produtos de tabaco, e determinando, inclusive, o prazo de três anos para a sua adoção e implementação, a partir da entrada em vigor da convenção para o país.

44. Obrigação, por sinal, que o Brasil não cumpriu no prazo determinado, já que referida convenção entrou em vigor em 31/01/2006, nos termos acima, e os 30% mínimos para a superfície frontal foram adotadas apenas em 15 de dezembro de 2011 com o sancionamento da Lei nº 42546/2011. Ou seja, quase dois anos após o exaurimento daquele prazo; e para ser *implementado*, nos exatos termos do art. 49 daquela lei, que alterou o art. 3º, § 6º, da Lei nº 9.294/96, para vigor a partir de 1º de janeiro de 2016, *pasmem*, com quase sete anos de atraso.

45. Como se pode observar, o Congresso Nacional, que a peticionante diz ser um órgão não político, querendo torná-lo técnico, não observa nem mesmo questões de natureza legislativa a que se auto impõe. Quanto menos está apta a observar questões técnicas sanitaristas, como substâncias químicas aditivadas em algum produto.

46. Aproveitando o ensejo, relativamente à amônia, que a peticionante diz não haver adição em duas marcas da tabaqueira Philip Morris (dallas e marlboro), conforme concluiu inquérito civil do MPRS; não foi o que constatou a *única* perícia científica realizada pelo INCA de que temos notícia até o momento - já que o Brasil não possui laboratório para tanto, não tendo, inclusive, saído do papel, há décadas, um projeto para a construção de um no Rio de Janeiro -, realizada pelo laboratório canadense *Labstat*, em relação a essas mesmas marcas,



---

além das marcas derby, hollywood e free da tabaqueira Souza Cruz, encaminhada em 08/10/2002 ao MPFSP, que pedimos licença para juntar, em anexo – como **documento comprobatório nº 2.**

47. Digno de nota, ainda, que a indústria do tabaco teve todas as oportunidades - como qualquer outra empresa em relação a qualquer outro produto em todos esses anos de atuação da ANVISA -, para demonstrar que as substâncias aditivadas aos cigarros não são nocivas à saúde e ou mortais (cancerígenas).

48. Por sinal, nem há prova de juntada das mesmas no processo administrativo da ANVISA.

49. Até mesmo as traduções para o português juntadas com a inicial, como documentos comprobatórios nºs 2, 4, 8 10 e 12, são datadas de 31 de outubro de 2012, o que demonstra que ao menos as traduções não foram juntadas no referido procedimento administrativo, que resultou na Resolução nº 14, de 15 de março de 2012; ou seja, **os documentos foram traduzidos mais de seis meses após o resultado do procedimento administrativo.**

50. Importante não deixar em branco a infundada menção de que a ANVISA não respondeu os mais de cem mil questionamentos apresentados durante a consulta pública da Resolução debatida. Em primeiro lugar, nem a Requerente da ação, nem a peticionante, *juntam referida consulta*, todas, ao que sabemos, iguais. Portanto, nem entraremos no mérito dos seus termos. Em segundo, porque a consulta pública é para contribuir com o tema. E a ANVISA, sempre que solicitada, dentro do direito constitucional de petição, atende a



indústria, como demonstra o voto <sup>22</sup>, embora vencido, à solicitação de pleitos formulados pela peticionante relativamente à Resolução nº 14/2012, que geraram, inclusive, a suspensão de 180 dias da vigência do seu art. 7º pela Instrução Normativa nº 6/2013 – ANVISA.

51. Vale ressaltar que dentre os fundamentos indicados pela ANVISA no início de procedimento, que culminou com a Resolução, está a própria necessidade de diminuição do consumo do produto cigarro.

52. **Pedimos licença, primeiramente, para aquilatar que entendemos que o cigarro é um produto defeituoso**, pois após os presidentes das sete maiores empresas de tabaco do mundo terem testemunhado perante o Congresso Nacional americano que nicotina não causava, ou não sabiam que causava, dependência, posteriormente à publicidade de documentos secretos na Justiça americana, adiante citada, a maior fabricante mundial de cigarros, em seu site “philipmorris.com”, em 1º de outubro de 1999, confessou que “cigarro causa câncer de pulmão e provoca dependência”; fato narrado no e-book *Responsabilidade Civil por Dano Provocado pelo Tabaco no Código de Defesa do Consumidor*, ora juntado como **documento comprobatório nº 3** <sup>23</sup>.

53. Contudo, mesmo analisando o cigarro sob a ótica da *periculosidade*, justificam-se medidas restritivas à sua exploração; exercidas, portanto, dentro da natureza de *atuação executiva* da ANVISA, questão que trataremos em conjunto com a da própria competência da autarquia.

<sup>22</sup> <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c9af00040e0b316a73ab79cca79f4cf/Voto+Agenor.pdf?MOD=AJPERES>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_22.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_22.pdf)>.

<sup>23</sup> Silvio Tonietto, São Paulo, Cultura, 3ª edição, 2011, pg. 18.



---

## **COMPETÊNCIA DA ANVISA COMO “ÚNICO OBJETO DA PRESENTE ADI”**

54. Apesar do debate de todas as questões acima, que a peticionante diz não fazer parte dos presentes autos, chegamos finalmente à questão da competência da ANVISA.

55. Reiterando o que constou na inicial, alega a peticionante que a competência executiva da ANVISA não inclui a proibição de produtos (tabaco) ou insumos (aditivos), e que só o poderia fazer em havendo “*risco iminente à saúde*”, nos termos do art. 7º, XV da Lei nº 9.782/99.

56. Inicialmente, a Resolução da ANVISA não visa à proibição do tabaco, nem mesmo de seu elemento químico básico, a nicotina, público, notório e autorreconhecido pela maior tabaqueira do mundo como cancerígeno e causador de dependência, nos termos acima. Nem mesmo a “água” mencionada e muito menos os açúcares da planta são proibidos. Muito pelo contrário, até foi permitida a *reposição* dos açúcares perdidos no processo de produção do tipo de tabaco mais produzido no país<sup>24</sup>.

57. Não há que se falar, portanto, em proscrição do produto, como aquilata a Requerente (inicial e petição 45259/2013) e a peticionante (petição 28593/2013), posto se tratar apenas da proibição de *aditivos*.

---

<sup>24</sup> O virgínia, com participação de 82,7% da produção nacional, cujo **diferencial** é a cura em estufa aquecida por uma semana; diversamente do burley, com 16,4% da produção, curado sem aquecimento em celeiros por dois meses. (fonte: DESER - Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais). Com outras informações em “Tabaco - Da produção ao Consumo. Uma cadeia da dependência” <<http://www.deser.org.br/publicacoes/revistaTabaco-Elabora%C3%A7%C3%A3oDeser-ACT.pdf>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_24.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_24.pdf)>.



58. **E são centenas, quiçá milhares, as substâncias proibidas pela ANVISA em produtos alimentícios, bebidas, temperos, suplementos proteicos, emagrecedores, inibidores de apetite, cosméticos, medicamentos, materiais cirúrgicos e estéticos, etc. Por que só a indústria do tabaco não pode se submeter a padrões mínimos de regulação?**

59. **Nenhuma** indústria, aliás, descumpre as regulamentações da ANVISA, exceto a do tabaco, talvez por ser a única que diminui a expectativa de vida e mata a metade dos seus consumidores. **É a única!**<sup>25</sup>

60. É um vazio de *cidadania crítica*...

61. Reiteramos, por oportuno, o exemplo indigitado em nossa manifestação de 04/03/2013 (petição 8927/2013), relativamente à proibição, a partir de fevereiro de 2013, da venda de álcool líquido com mais de 54° GL.

62. A partir de tal nível desse ingrediente, segundo a Agência, o produto aumentaria em muito os casos de queimaduras. Ou seja, o excesso do ingrediente foi retirado do mercado, tendo a proibição sido referendada, inclusive, pela 4ª Turma do E. Tribunal Regional Federal da 1ª Região; e alcançado cerca de **70% do álcool líquido comercializado** pelas empresas no país, tudo como informado pela mídia à época<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Ironicamente, enquanto estamos aqui discutindo a atuação da ANVISA em face do tabaco, que causa pública e notoriamente inúmeros males pulmonares, a Agência acaba de registrar, em 05/10/2015, mais um medicamento genérico para asma, em <<http://www.ebc.com.br/noticias/2015/10/anvisa-registra-medicamento-generico-para-asma>>, visualizado em 06/10/2015.

<sup>26</sup> Em <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2013/02/anvisa-publica-proibicao-de-venda-de-alcool-liquido.html>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_26.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_26.pdf)>.



63. Infelizmente, a indústria do tabaco não age com o mesmo respeito aos consumidores e à sociedade...

64. **E seria possível incumbir apenas ao Congresso Nacional a salvaguarda do direito difuso à segurança e incolumidade da população, tanto no caso do álcool líquido, quanto do cigarro? Claro que não!**

65. Restringindo-se, portanto, a Resolução nº 14/2011 apenas à proibição de *substâncias* aditivadas ao cigarro e derivados do tabaco, retomemos, primeiramente, a questão da nocividade desses produtos, hoje com mais de 50 substâncias reconhecidas como cancerígenas, sobre a qual pedimos uma vez mais licença para comentar, por se tratar de questão adstrita ao *escopo de atuação* da ANVISA.

66. Segundo um Ex-Ministro da Saúde do México, mais de 100 mil livros sobre os malefícios do tabaco já foram escritos <sup>27</sup>. O primeiro deles pode ter sido a tese de doutoramento na Faculdade de Medicina de Paris, orientada por Fagon, médico de Luís XIV <sup>28</sup>. Para melhor elucidar sobre pesquisas e estudos que comprovam os malefícios do tabaco, vale citar as *considerações* da própria Convenção Quadro para Controle do Tabaco <sup>29</sup>, hoje ratificada por quase todos os países integrantes da OMS, ou que o tabagismo já **foi reconhecido como Fraude à Saúde Pública** no Poder Judiciário Norte-americano, gerando a maior

<sup>27</sup> Dr. José Ramon Calvo Fernandes, Secretário da Saúde do México e de Porto Rico, Palestra proferida no Hospital Santa Catarina, São Paulo, em 30.06.2005 – **documento comprobatório nº 3**, pg. 15.

<sup>28</sup> **Documento comprobatório nº 3**, pg. 19.

<sup>29</sup> Disponível através do seu Decreto Promulgatório, <[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)>. Também disponível na íntegra em <<http://www.amata.com.br/cqct.pdf>>.



---

indenização na história da Justiça Mundial, conhecida como *Master Settlement Agreement*.<sup>30</sup>

67. Para não pecar pela omissão, tecemos um pálido resumo de alguns males do tabaco, com base em apenas algumas notícias da busca por ‘pesquisa’ ou ‘estudo’ do link de notícias de nosso site, impressas e juntadas respectivamente como **documentos comprobatórios n<sup>os</sup> 4 e 5**, com a indicação da fonte da pesquisa ou, na ausência desta, do veículo que a publicou, e a data da notícia, como segue:

a) neoplasia em todos os órgãos humanos, ante as mais de cinquenta substâncias cancerígenas do cigarro, associada ao tabagismo em 26% dessa causa de morte (260 mil de 1 milhão por ano, site do Instituto Nacional do Câncer - INCA - 14/08/2013), com especial prejuízo nos cânceres de mama (Centro para Pesquisa em Câncer Fred Hutchinson, Seattle, EUA, 10/02/2014; INCA, 26/03/2012; Universidade da Virgínia do Oeste em conjunto com a Fundação de Pesquisa HealthPartners, de Minneapolis, EUA, 03/03/2011; Universidade de Taipei, Taiwan, 24/08/2010; Universidade de Toronto, 27/04/09; e revista especializada “Cancer Research”, 10/08/2008; em 16% na pós-menopausa: pesquisa americana, 03/03/2011); próstata (Journal of the American Medical Association, 21/06/2011; e investigadores italianos, 19/12/2008); pâncreas (Cancer Research UK, Reino Unido, 23/07/2014; e Universidade de Michigan, EUA, 02/10/2012); bexiga (quadruplica as possibilidades, Instituto Nacional do Câncer americano, 16/08/2011; etc).

b) metástases da neoplasia, com especial participação nas células cancerígenas do pulmão (Universidade da Califórnia, EUA, em conjunto com Universidade de Padova, da Itália, 29/03/2012; e Hospital A. C. Camargo, 29/05/2013).

c) leucemia (Oxford University, Inglaterra, 16/08/2012; e estudo na Austrália, 19/12/2011).

---

<sup>30</sup> Amplamente noticiado na Internet, e que pode ser resumidamente conhecido no **documento comprobatório nº 3**, pg. 18 e ss.



d) a pública e notória mortalidade do coração (até mais 50%: Associação Médica Americana, EUA, 13/03/2013; Congresso Europeu de Cardiologia, Bremen, Alemanha, 03/02/2013; Britain's Medical Research Council, 10/02/2010; infarto até 4,6 vezes mais: Pesquisa Mundial Interheart, 05/11/2010; Instituto de Medicina dos Estados Unidos, 15/10/2009; Universidade da Califórnia, EUA, 12/10/2009; e até 5 vezes mais: American Heart Journal, 30/08/2003).

e) aneurisma cerebral (até cinco vezes mais: Universidade de Cincinnati, EUA, 01/03/2010; até 10 vezes mais: Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo 19/12/2011; e 100% dos pacientes em três anos: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, 29/08/2012).

f) hemorragia cerebral - AVC (Universidade da Tasmânia, Austrália, 05/03/2014; triplica as chances: Universidade de Seul, Coreia do Sul, 30/08/2012; até 20 vezes mais em mulheres hipertensas: Hospital Central da Universidade de Helsinki, Finlândia, em conjunto com a Faculdade de Medicina Avançada da Austrália, 13/09/2013; e com chances aumentadas nos cigarros mentolados: Hospital St. Michael, Toronto, Canadá, 18/04/2012).

g) diminuição da expectativa de vida em média de 10 anos de quem consome um maço por dia (instituição Treatment 4 Addiction, EUA, 23/10/14; igualmente de 10 anos em pacientes com HIV: estudo dinamarquês publicado na Clinical Infectious Diseases, 21/12/2012; e em idosos: Centro Alemão de Pesquisa do Câncer, 16/06/2012).

h) inflamação do pâncreas (pancreatite), de difícil tratamento (Universidade da Dinamarca, 25/03/09).

i) prejuízos às gestantes ou risco de aborto (inclusive em fumantes passivas: Departamento de Saúde Comportamental de Nova York, EUA, 27/02/2014; partos prematuros: pesquisa na Bélgica, 15/02/2013; e risco 4 vezes maior de gravidez ectópica, Universidade de Edinburgh, Irlanda, 27/09/2010).

j) prejuízos aos fetos e filhos (comprometimento do sistema nervoso central em formação: Durham University, da Inglaterra, 23/03/2015; problemas no desenvolvimento cerebral e maior depressão e ansiedade na infância: Holanda, periódico Neuropsychopharmacology, 08/10/2013; filhos mais propensos a alimentos





gordurosos com fumo na gravidez: Hospital for Sick Children, no Canadá, 08/09/2012; até 65% mais chances de filhos com asma: Instituto Karolinska, na Suécia, 18/08/2012; aumento de risco de autismo com fumo na gravidez: Universidade de Wisconsin-Milwaukee, 28/04/2012; quadros de obesidade infantil e juvenil, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - Abeso, 06/08/2012; dano de vasos sanguíneos com fumo na gravidez: cientistas holandeses, 27/12/2011; 50% mais de chances de deformidades físicas, membros a menos, problemas intestinais, problemas de visão e de crânio de mães fumantes: Universidade College London, 12/07/2011; alterações no DNA do feto e maior probabilidade de asma na infância: Universidade da Califórnia do Sul, EUA, 20/05/2011; aumento da propensão do vício do tabagismo na futura da criança: pesquisadores europeus, e 25/03/2011; prejuízo do funcionamento da glândula tiroide da grávida e do feto no fumo durante a gravidez: estudo britânico no Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 16/01/2009).

k) asma nas crianças por fumo passivo (USP, 04/02/2009; Instituto Karolinska, de Estocolmo, 21/07/2008 ).

l) antecipação da menopausa (revista Menopause, 17/10/2011; em média um ano antes, podendo elevar risco de insuficiência cardíaca: Instituto Karolinska, Suécia, 14/05/2014; e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 02/12/2008).

m) prejuízo na qualidade e formação do esperma (Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia em conjunto com Western Australian Pregnancy Cohort, 08/07/2013; Instituto Sapientiae, vinculado ao Fertility, Centro de Fertilização Assistida, 29/11/2011; Proceedings of the National Academy of Sciences, 19/07/2011; podendo levar à infertilidade: Universidade de Saarland, Alemanha, 09/09/2010; e encolhimento e problemas do órgão sexual masculino e do desejo sexual, podendo chegar à impotência: Instituto de Andrologia do Centro para Medicina Reprodutiva, Lexington, EUA, 28/05/2012).

n) fibrose cística, inflamações e infecções pulmonares (instituições francesas, 19/02/2013).

o) aumento do risco de sinusite (Universidade de Yale, nos Estados Unidos, 03/06/2011).



p) alterações pré-câncer nas vias aéreas (Universidade Cornell, Nova York, EUA, 14/01/2012; e prejuízo na manutenção das vias respiratórias limpas de jovens por fumo passivo: Centro Monell de pesquisas científicas, EUA, 20/08/2012).

q) desenvolvimento maior de otites, bronquites, rinites, asma e duas vezes mais mortes súbitas em crianças pelo fumo passivo (Ambulatório de Drogas do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP, 17/12/2013).

r) maior prevalência de HPV, responsável por câncer de garganta (Faculdade de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, EUA, 08/10/2014).

s) duas vezes mais chances de perda dos dentes (Portal Nacional de Seguros, 01/09/2013, prejuízo do esmalte dos dentes, Universidade Estadual Paulista - UNESP, 20/02/2008; e eliminação de bactérias benéficas da boca: USP, 07/02/2015).

t) prejuízos e distúrbios do sono (Escola de Medicina Charité Berlin, Alemanha, 15/05/2014, Departamento de Medicina Ambiental da Universidade de Rochester, Nova Iorque, EUA, 06/01/2014; Charité de Berlim Medical School, 18/09/2012; Academia Norte-Americana da Medicina do Sono, Atlanta, EUA, 08/05/2008; e piores noites de sono e sonolência diurna em crianças pelo fumo passivo: Hospital Infantil de Cincinnati, EUA, 20/01/2010).

u) deficiência de atenção em crianças pelo fumo passivo (Harvard School of Public Health, 12/07/2011; e gerando maior propensão ao vício: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 04/09/2007).

v) artrite reumatoide (Karolinska University Hospital/Swedish Mammography Cohort, 16/03/2013; e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, 31/03/2011).

w) três vezes mais riscos de perda de audição pelo fumo passivo (pesquisa nos EUA, 16/11/2010).

x) maior risco de catarata (Universidade da Suécia, 13/01/2014).

y) envelhecimento prematuro da pele (American Society of Plastic Surgeons, 31/10/2013).



z) depressão e infelicidade (Ambulatório de Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas, PUC, Porto Alegre, 13/12/2013; preocupação, stress, depressão e raiva mais comuns entre fumantes: pesquisa de dados do Gallup Healthways Well-Being Index, EUA, 15/07/2013; e maior risco de depressão pela convivência com fumantes, Sociedade Americana de Psicossomática, 07/03/2009).

aa) maior impulsividade e ansiedade (pesquisador norte-americano, 28/09/2011).

bb) QI mais baixo nos fumantes (pesquisa publicada na Grã-Bretanha, 20/04/2010).

cc) danos à memória, ao aprendizado e ao raciocínio lógico (Universidade King's College London, Inglaterra, 26/11/2012; pelo fumo passivo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, USP, 26/11/2014; e redução de um terço da memória diária, Universidade de Northumbria, Reino Unido, 23/09/2011).

dd) demência em homens a partir dos 45, ficando o sistema cognitivo "dez anos mais velho na terceira idade" (pesquisadores britânicos, 07/02/2012).

ee) Problema social da aproximação de adolescentes com outras drogas, como a maconha (pesquisa finlandesa, 24/03/2011).

ff) leva os adictos a beber mais, com prevalência dez vezes maior do alcoolismo em fumantes (Baylor College of Medicine, EUA, 22/07/2013).

gg) injustiça social pela prevalência e predisposição entre os mais pobres (Datafolha, 04/05/2013; e pela maior predisposição entre pobres, gays e jovens: Journal of Adolescent Health, 31/05/2014).

hh) influência no absentismo e perda de tempo do trabalhador (Grupo PAR, 04/10/2014, com prejuízo bilionário às empresas: instituto Gallup nos Estados Unidos, 06/03/2014).

ii) dificuldade 20% maior para que os adictos arrumem emprego (Tegon Consultoria, 06/02/2015, e é 100% assim no Condado do Arizona, EUA: 07/08/2014).



jj) desestímulo à prática de atividades físicas, gerando maior preguiça e desmotivação (Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 07/02/2014).

kk) problemas no cultivo (Prefeitura de Prudentópolis (PR) em conjunto com a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - Emater, 07/01/2014; com emprego de crianças - 9% dos filhos abaixo de 12 anos na agricultura familiar - que sofrem mais que adultos com os agrotóxicos, sendo que quase 90% dos agricultores não completaram o ensino fundamental, desmatamento da Mata Atlântica constatado pelo IBAMA, contaminação de solo e água, e liberação de gás carbônico não monitorado nas estufas: Universidade de Santa Cruz do Sul e Departamento de Estudos Socioeconômicos Rurais do Rio Grande do Sul – Deser, 03/08/2014).

ll) problemas psicológicos àqueles que não conseguem parar de fumar (pesquisa na Pensilvânia, 25/06/2014; sendo 87% no Brasil em 2014: International Tobacco Control, 30/05/2014; e 83% em 2007: Datafolha, 23/09/2007).

mm) Gastos maiores de hospitais com pacientes que fumam (Universidade de Iowa, EUA, 30/05/2012).

nn) Sem contar os públicos e notórios: doença da folha verde e aumento de suicídio entre os cultivadores de fumo, e quem sabe este último maior entre os próprios fumantes; prejuízos à vida financeira dos consumidores, que deixam de consumir produtos ou serviços saudáveis, chegando a fumar o valor de um veículo ou uma casa em pouco tempo; efeitos negativos em jovens e adultos pelo aumento da criminalidade ante a necessidade de roubar para manter o vício; gastos públicos com o fornecimento de cigarros em algumas instituições de recuperação de jovens; valendo citar, ainda, que a redução do fumo nos EUA salvou 8 milhões de vidas em 50 anos (The Journal of the American Medical Association, 08/01/2014).

68. Não existem dúvidas, portanto, sobre a nocividade e os malefícios do tabaco, sempre relativizados por entidades como a peticionante.

69. Legitimar apenas o Congresso Nacional no desempenho da atividade sanitaria de excluir substâncias de produtos cujo comércio se iniciou



---

no mercado sem o devido conhecimento dos seus malefícios, como o cigarro, é, portanto, exorbitar qualquer lógica de divisão constitucional dos poderes previstos na Constituição Federal, posto que exercido dentro da mais lúdima e pura atuação *executiva de polícia* do Poder Executivo.

70. A própria ANVISA, por sinal, há quase três lustros, aquilatou formalmente, com muita propriedade, que a legalidade do *cigarro é produto de um erro histórico*, e que *se fosse introduzido na sociedade agora, certamente, seria considerado ilegal, pelo conhecimento acumulado sobre os danos provocados pelo seu uso*, conforme carta resposta de 09 de dezembro de 2002 – **documento comprobatório nº 6**.

71. E a peticionante parece querer judicializar a atividade do poder legislativo, ao aparentemente atribuir uma *espécie de coisa julgada* a um mero *dispositivo* excluído de um *projeto de lei*.

72. Vejamos, primeiramente, os fatos com clareza e totalidade, o que dispensa inclusive entrar no mérito da questão. O Projeto de Lei de Conversão nº 29/2001, que se tornou a Lei nº 12.546/2011, dizia respeito a uma **Medida Provisória** com função precípua de conceder isenção ou redução de impostos à indústria nacional, da automotiva à de eletrodomésticos de “linha branca”, como acabou ficando conhecida a MP, com a finalidade de fomentar o consumo e o aquecimento da economia no contexto da então crise econômica.

73. Dentre seus inúmeros dispositivos foram incluídos, ao final, medidas que a base legislativa do governo teimava em não editar em relação ao fumo, como ambientes 100% livres de fumaça do tabaco - que já ocorria em oito



estados da federação -, propaganda comercial em pontos de venda, e advertência nos maços de cigarro, esta última já acima abordada.

74. Portanto, o que a peticionante cita como um ponto já objeto de *reconhecimento expresso* da Câmara dos Deputados, a *arrepiar a lógica da separação de Poderes*, **não passou da não inclusão de um “aditivo” em um projeto de lei dentro das circunstâncias de urgência de uma medida provisória!**

75. De outro lado, o alegado “risco iminente à saúde” obriga essa Corte Constitucional a uma análise, *desculpe-nos o trocadilho*, eminentemente técnica, a exigir nestes autos prova processual, qual seja, a médico-científica.

76. É fato plenamente reconhecido na ciência médica que só após 20 minutos a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal; somente depois de 8 horas sem fumar o nível de oxigenação na circulação sanguínea se normaliza; apenas após 12 ou 24 horas é que os pulmões já funcionam melhor; e somente após um ano é que o risco de morte por infarto já se reduziu à metade (INCA)<sup>31</sup>.

77. Não existe nem mesmo uma prescrição científica exata em relação ao tempo de consumo necessário para a geração de dependência da nicotina; mas é certo que ela pode surgir da primeira tragada até o máximo de três meses.

78. E apenas o ato de fumar, por si só, é prescrito como transtorno mental pela última classificação internacional de doenças (CID 10, F17).

---

<sup>31</sup> <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/dia\\_mundial\\_sem\\_tabaco/site/2012/deixe\\_de\\_fumar](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/dia_mundial_sem_tabaco/site/2012/deixe_de_fumar)>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_31.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_31.pdf)>.



79. Mas, ao contestar a juntada de documentos técnicos, mais precisamente o Relatório do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria da ANVISA nº 1980/13, *em vernáculo nacional*, feito para ratificar o conhecimento científico dos malefícios do cigarro atualmente comercializado no Brasil, esquece-se a peticionante que a proponente da presente ADI assim também demonstra ter feito, traduzindo os documentos comprobatórios *científicos* de nºs 4 e 10 da inicial após 6 meses do encerramento do procedimento administrativo da ANVISA com a edição da Resolução nº 14/2012.

80. Ou seja, querem as representantes da indústria do tabaco trazer para o âmbito do Poder Legislativo, e, indiretamente, dessa Corte Constitucional, questões *técnicas* como a *iminência de risco à saúde de ingredientes voluntariamente adicionados aos cigarros*.

81. Esquecem-se, contudo, que **o próprio cigarro, por si só, sem qualquer ingrediente extra, já traz em si o risco iminente à saúde, sendo desnecessária, em tese, portanto, qualquer prova com relação a ingredientes voluntariamente adicionados!**

82. Por fim, vale aqui reforçar os argumentos jurídicos relativos à constitucionalidade da atuação da ANVISA do parecer do Prof. Virgílio Afonso da Silva<sup>32</sup>, *recentemente publicado na Revista de Direito Administrativo*<sup>33</sup>, já juntado aos autos (petição nº 44245, documento comprobatório nº 2).

---

<sup>32</sup> Titular da Faculdade de Direito da USP, no Departamento de Direito do Estado.

<sup>33</sup> Rio de Janeiro - jan/abr 2015 - v. 268, págs. 295-332.



---

**QUESTÕES RELATIVAS A DOCUMENTOS JUNTADOS COM A INICIAL.**  
**DISTORÇÕES CIENTÍFICAS E FALSIDADE IDEOLÓGICA**

83. Assim como fez a peticionante em relação aos documentos juntados nos autos, tomamos a liberdade de analisar os documentos juntados com a inicial.

84. De fato, não é fácil qualquer medida no mundo, de qualquer tipo, para reduzir a demanda da produção e do consumo de tabaco.

85. Contra a embalagem genérica, iniciada na Austrália, além de recorrer à Organização Mundial do Comércio – OMC (como costumeiramente faz, conforme se observa do documento comprobatório nº 2 da inicial, que por sinal está ampliado com assuntos de outros produtos, e, exceto por erro de numeração, com omissões de trechos e até páginas no que diz respeito ao tabaco), a indústria do fumo recorreu à mais alta Corte de Justiça daquele país, que manteve a legalidade do ato; hoje seguido por outros países como Irlanda e França, e em vias de ser adotado pelo Reino Unido, Noruega e Suécia. Até mesmo o Brasil encaminha a medida, através do PLS nº 154/2012, como sempre, procrastinada pelo *lobby* do tabaco no Congresso Nacional.

86. Em todas as medidas que visam controlar a prevalência do tabaco, como aumento de preços, proibição de publicidade nos pontos de venda<sup>34</sup>, ambientes livres da fumaça do cigarro e advertências na frente dos maços, como acima comentadas, dentre outras, a indústria sempre está presente, *combativa*, na

---

<sup>34</sup> Que, por sinal, a indústria do tabaco *dribla*, com a exibição dos maços em *displays luminosos* como verdadeiras peças publicitárias.





tentativa de manter seu negócio de comercializar nicotina, atuando em todos os Poderes da República.

87. Para resumir, a Diretora-Geral da OMS, Margareth Chan, há pouco tempo argumentou que a indústria do tabaco *é um inimigo cruel e diabólico*; e que *as grandes empresas de tabaco conseguem contratar os melhores advogados e firmas de relações públicas que o dinheiro pode comprar*, e que *grandes somas de dinheiro podem falar mais alto do que qualquer argumento moral, ético ou de saúde pública e derrubar até mesmo com a evidência científica mais crítica* <sup>35</sup>.

88. Relativamente a pesquisas, vale ressaltar que há décadas a indústria do tabaco se utiliza de discursos contrários às evidências científicas de que cigarro provoca câncer e infarto, e de que nicotina é uma droga que causa dependência <sup>36</sup>. Recentemente foi noticiado um estudo de equipe da Universidade de Stanford (EUA), que pesquisando se depoimentos de especialistas favoráveis à indústria do tabaco eram apoiados por evidências científicas, entre 2009 e 2014, alerta:

*“O estudo mostrou que eles usaram métodos cientificamente inválidos para apoiar o seu testemunho. Um dos médicos ouvidos reconheceu ter recebido US\$ 100.000 de uma empresa tabagista para testemunhar em um único caso; e outro admitiu que sua opinião foi escrita por advogados da empresa de cigarros e, em seguida, aprovada por ele”, conforme anexo juntado como documento comprobatório nº 7.*

89. Outro estudo, realizado na área do direito há mais de dez anos, pelo Instituto de Advocacia para a Saúde Pública da Universidade de Northeastern, de

---

<sup>35</sup> Idem à nota nº 19.

<sup>36</sup> Conforme documento comprobatório nº 3, págs. 48 a 51.



---

Boston, Massachusetts (EUA), já enfatizava o estudo de Stanford, que relacionou diversas pesquisas anteriores sobre o assunto, inclusive uma pesquisa da Universidade de Helsinki, na Finlândia, que relatou que de um total de 45 médicos que testemunharam em processos contra indústrias de tabaco no seu país, 33 receberam das empresas réis financiamento para pesquisas antes ou depois de seus depoimentos, conforme anexo juntado como **documento comprobatório nº 8**.

90. Isto posto, inafastável apreciar, sobre essa ótica, os documentos científicos juntados pela exordial, insubsistentes para sustentar a presente ação e a liminar concedida.

91. Relativamente ao documento traduzido juntado como comprobatório nº 10 *da vestibular*, verifica-se, além da mesma falácia das pesquisas acima narradas (**viés de parcialidade**), **que foram feitas com “animais” e apenas em resposta à exposição de algum nível, sem indicar qual, de “fumaça” de tabaco!**

92. Nestes termos, e por também não haver prova de terem sido apresentados durante o regular procedimento regulatório da ANVISA, sendo isso impossível para os documentos traduzidos para o português, também não devem servir para embasar o presente pleito, **que deve ser julgado totalmente improcedente.**



---

## PRECEDENTES DE FUMO SEM USO DE INGREDIENTES NO MUNDO E NO BRASIL

93. A peticionante traz uma informação importante a estes autos, ao aquilatar que *o Canadá banuiu totalmente os ingredientes do mercado de tabaco do país* (petição nº 21258/2015, item 34, i).

94. Ou seja, no Canadá, onde 96% do mercado são ocupados pelo tabaco tipo *straight virgínia* (item “69” da inicial), que não necessita de aditivos, os ingredientes dos outros 4% tipos de tabaco já foram retirados, somando, portanto, **100% de cigarros sem ingredientes** naquele país.

95. Imprescindível, sobre o tabaco consumido no Brasil, destacar que a peticionante, em documento disponibilizado em seu site <sup>37</sup>, na maior *sem cerimônia*, repassa ao consumidor, como, aliás, faz em todas as suas ações individuais indenizatórias relativas aos males do consumo do seu produto, o problema do tipo de tabaco consumido, como resultado de uma *preferência histórica e cultural pelo produto*.

96. Embora todos os tipos de tabaco façam mal (*straight virgínia*, sem ingredientes, ou *bland*, aditivados), segundo a Requerente desta ação, até parece que a população, ainda mais a brasileira, teve efetivamente alguma oportunidade de escolha no tipo consumido no país...

---

<sup>37</sup> Em <<http://sinditabaco.com.br/wp-content/uploads/2012/04/RDC-14-ANVISA-v2.pdf>>, fls. 7 e 8, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_37.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_37.pdf)>



97. Segundo dados da própria peticionante, o tabaco sem ingredientes, *straight* (hétero) *virgínia*, é consumido no Canadá, África subsaariana, sudeste asiático (incluindo Índia e China) e Austrália. EUA, Américas do Sul e Central, Europa e Norte da Ásia, consomem os tipos *virgínia* ou *burley*, ou mistura de fumos (*blend*), com aditivos<sup>38</sup>.

98. Mas se o tabaco implantado no Brasil é o que fica mais palatável com ingredientes prejudiciais à saúde, **quem paga o pato por isso?** O consumidor!

99. Retirando-se os aditivos, os cigarros comercializados no país voltarão a ser como em décadas passadas (**sabe-se lá desde quando, pois o turbinamento do cigarro se deu sem qualquer controle**) ou como os antigos *cigarros de palha*, embora estes não contassem com **filtro, ingestão de água, reposição de açúcares, nem contassem com adesivos, agentes aglutinantes, agentes de combustão, coadjuvantes de tecnologia (ou auxiliares de processo) que não sejam para aromatizantes e flavorizantes, 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, glicerol e propilenoglicol, e sorbato de potássio**, nos termos da Resolução ANVISA (art. 7º).

100. E no Brasil já foi lançada, inclusive, a versão **puro tabaco** de uma marca de cigarro!

101. No inquérito civil nº 14.161.1020/2013-4, instaurado no MPSP para o cumprimento da proibição da publicidade nos pontos de venda, **que resultou**

---

<sup>38</sup> Documento da nota anterior.



---

num **Termo de Ajustamento de Conduta** e acabou forçando o cumprimento da Lei nº 12.546/2011, cujo regulamento se procrastinava por quase três anos - *a indústria do tabaco não faz nada sem ser obrigada* -, a própria tabaqueira Souza Cruz **afirmou** que a versão puro tabaco da marca lucky strick é, efetivamente, 100% sem aditivos, como se observa dos itens 11 e ss. da petição que se junta como **documento comprobatório nº 9**.

102. E a própria peticionante, em manifestação anterior (petição 28593/2013), indica já estar preparada e estarem sendo tomadas as providências para tanto, apesar dos prejuízos econômicos que lhe podem advir, *pouco se importando com a saúde, vida, e os prejuízos materiais e morais dos seus consumidores, familiares destes e de toda a sociedade*.

103. Importante, aqui, abrir um destaque para a diferença entre o tabaco sem aditivo (straight virgínia) e os tabacos produzidos no Brasil, aditivados pela indústria, como o virgínia, com 82,7%, e o burley, com 16,4% de participação da produção nacional <sup>39</sup>.

104. De fato, há diferenças morfológicas nas folhas, com sabores característicos, que vão além das geradas pela forma do processamento.

105. Contudo, referidas diferenças serão **IMPERCEPTÍVEIS PARA QUEM INICIA O CONSUMO!**

106. E são indiferentes para quem fuma. “**O vício é muito superior ao sabor**”.

---

<sup>39</sup> Conforme nota 24.



107. Há ainda um terceiro precedente de fumo, do tipo *preferível* no Brasil, sem ingredientes.

108. São os cigarros da informalidade, ou popularmente conhecidos como (vindos) *do Paraguai*.

109. São conhecidos como *um pouco mais fortes*, mas esse termo, tecnicamente, não é correto, pois a sensação ‘mais forte’ é, justamente, pelo fato dos mesmos, fabricados de forma mais simplória, não possuírem aditivos <sup>40</sup>.

110. Será justamente esse o efeito da exclusão dos aditivos dos cigarros da formalidade: *o público sentirá uma leve fragrância um pouco mais forte*. E tal mudança será positiva para os Órgãos de Saúde, pois o efeito no consumidor viciado poderá ser a indução, física ou psicológica, da necessidade de fumar um pouco menos, ou puxar menos em cada tragada e, conseqüentemente, promover menor inalação de substâncias nocivas à saúde <sup>41</sup>. E para a indústria do tabaco, além da redução dos custos do produto pela não inclusão dos aditivos, poderá auxiliar no fomento dos adeptos dos cigarros da informalidade se voltarem aos da formalidade, tanto pelo possível menor preço do cigarro, quanto pela semelhança dos produtos formais e informais.

---

<sup>40</sup> São cigarros, aliás, deixando de lado as possíveis piores condições de limpeza e acomodação dos produtos, em tese menos prejudiciais à saúde, por não serem acrescentados aditivos, de acordo com os malefícios destes já comentados; e que se igualam aos produtos nacionais da formalidade por não possuírem, com exclusividade em relação a qualquer outro produto consumível, *data de validade*.

<sup>41</sup> Além da autorreconhecida viciante e cancerígena nicotina e de milhares de outras substâncias, há no cigarro o alcatrão, que provoca manchas nos dentes e se deposita nos pulmões, deixando-os com uma cor castanha escura, estando relacionados ao câncer de pulmão, bexiga, vias aéreas e brônquios. O alcatrão possui cerca de 43 substâncias cancerígenas. Os metais pesados encontrados no cigarro como o polônio o níquel são extremamente prejudiciais ao organismo. Já os metais tóxicos como o arsênio e o acetato de chumbo são igualmente tóxicos e se depositam no fígado e nos rins.



111. E para que não reste qualquer dúvida para o julgamento sobre a questão dos aditivos, oportuno registrar que não há, nessa quadra, hipótese de conciliação entre as partes.

112. Primeiramente, porque a prática do mercado impossibilita a divisão da venda do cigarro, como, aliás, de qualquer outro produto, entre antigos e novos *clientes*.

113. E relativamente às partes, temos, de um lado, a ANVISA, que tem o dever e a obrigação, indisponível, de velar pela saúde da população, nos termos acima expostos, e, de outro, a indústria do tabaco, cujo único objetivo é o lucro a qualquer custo, ainda que ao preço da saúde e da vida dos consumidores do seu produto.

114. Portanto, resta a este E. Tribunal, tão somente, o julgamento da causa, com a brevidade possível, seguindo o **princípio administrativo da celeridade, corolário do princípio constitucional da eficiência, insculpido a qualquer dos Poderes da República no art. 37, caput, da Constituição Federal**.

115. Por fim, há ainda a questão do aprimoramento genético do tabaco em folha ocorrido nos últimos anos, que deixou há muito de ser áspero, e havendo, segundo técnicos no assunto, muita possibilidade de otimização da planta cultivada em razão da grande quantidade de adubo nitrogenado inserido a cada ano <sup>42</sup>, melhorando em muito o sabor e a qualidade dos cigarros antigos;

---

<sup>42</sup> Digno de nota, também, já antecipando a questão econômica, que os cultivadores do tabaco, apesar de toda a recriminação médica mundial e do nosso ordenamento jurídico que recepcionou a Convenção Quadro para Controle do Tabaco, ainda continua gozando de privilégios na plantação do tabaco: "A Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) atendeu ao lobby político e alterou a resolução 414/2010



---

sendo que no passado, diga-se de passagem, não havia aditivos, e *fumava-se muito mais...*

116. Caem por terra, assim, outros dois argumentos utilizados pela indústria: inexistência de comparativo no exterior; ou problemas, impedimentos ou inviabilidade para a execução no país, exceto os *econômicos*, que passamos a analisar.

### **ASPECTOS ECONÔMICOS (INSUBSISTENTES) LEVADOS EM CONTA NA DECISÃO LIMINAR MONOCRÁTICA**

117. A par da interpretação desconforme do texto constitucional na tentativa de continuar angariando novos consumidores ao seu produto, a nosso ver, repetimos, *defeituoso*, ou como queiram, *perigoso*, há as questões levadas em conta, na liminar monocrática, dos prejuízos econômicos passíveis à indústria fumageira, como o “perigo imediato do fechamento de fábricas”, ou do prejuízo social, como a “demissão em massa de trabalhadores”, utilizados como fundamentos na liminar monocrática.

118. Sem embargo de inúmeras publicações já de longas datas de organismos internacionais quanto aos efeitos catastróficos na economia mundial causados pela exploração do tabaco, dentre as quais destacamos *A epidemia do*

---

(do ano anterior), mantendo o subsídio na conta de energia elétrica para agricultores produtores de fumo, livrando-os de pagarem até 60% a mais nas contas”, em <<http://jornais.adjorisc.com.br/jornais/correiodonorte/editorias/entretenimento/aneel-mantem-subsidio-para-fumicultores-1.962689#.VhQvZOxVikp>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_42.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_42.pdf)>





*tabagismo. Os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco* <sup>43</sup>, ora anexada como **documento comprobatório nº 10**, e outros tantos estudos mais recentes, dentre os quais destacamos a *Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: Mortalidade, Morbidade e Custos* <sup>44</sup>, ora anexado como **documento comprobatório nº 11**, já indicávamos, há dez anos, duas falácias da indústria tabaqueira: a da “demissão em massa de trabalhadores”, posto que a indústria do tabaco é *das que menos emprega*; e de “prejuízo à economia”, pois já havia deixado, há muito tempo, de ser *uma grande arrecadadora* aos cofres públicos <sup>45</sup>.

119. Com efeito, a indústria fumageira, pela automação na sua produção, é das que menos emprega, e a participação do tabaco relativamente ao IPI já no ano de 2005 (0,75% do total da arrecadação apenas de tributos federais), único imposto com um diferencial *pigouniano* de alíquota, era bem menor, *p. ex.*, do que o da indústria automotiva (1,08% do total da arrecadação apenas de tributos federais); sendo certo que pouco ou nenhum efeito traria, em relação a outros impostos, uma alteração do consumo por produtos mais saudáveis.

120. Afora o valor do custeio com tratamentos médicos ser avaliado como quatro vezes superior ao da arrecadação de impostos <sup>46</sup>, há outro fator que deve ser levado forte em conta: os efeitos das 200 mil mortes prematuras na força de trabalho do país, com a diminuição do tempo de trabalho, absenteísmo e afastamentos precoces; trabalho prejudicial à saúde no cultivo do fumo <sup>47</sup>;

<sup>43</sup> Banco Mundial, 1999.

<sup>44</sup> Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz e outro, 2015.

<sup>45</sup> **Documento comprobatório nº 3**, pg. 22 e ss.

<sup>46</sup> **Documento comprobatório nº 11**, pg. 9.

<sup>47</sup> Veja-se, a respeito, a recente série “Os males provocados pelo consumo do cigarro”, exibidas, e disponível no site do Jornal da Record, no período de 07 a 11 de setembro de 2015, em especial o último episódio “Produtores de tabaco denunciam regime de servidão nas lavouras do Sul do País”, <<http://rederecord.r7.com/video/produtores-de-tabaco-denunciam-regime-de-servidao-nas-lavouras->



costumeiro trabalho ilegal de crianças na agricultura familiar; e, principalmente, **aumento do déficit da previdência, com auxílios-doença, aposentadorias e pensões por morte prematuras** (em 2013 foram 24.490 mortes apenas de câncer do pulmão no Brasil segundo o INCA <sup>48</sup>, sendo 90% reconhecidamente ligadas ao tabagismo <sup>49</sup>), etc <sup>50</sup>.

121. Já encerrando esse mínimo de informações imprescindíveis nestes autos, pedimos licença para reforçar os efeitos perversos causados a toda a sociedade pelo agravamento do *déficit* previdenciário do país. É um problema não levantado pelos estudos econômicos acima citados, em geral elaborados por técnicos da saúde, naturalmente preocupados com a malversação de recursos médicos, hospitalares e laboratoriais, em razão do tabagismo.

122. **Contudo, qual o prejuízo previdenciário das aproximadas 200 mil mortes geradas pelo tabaco por ano no Brasil, sendo 90% das aproximadas 25 mil apenas do custoso, dolorido e fulminante câncer do pulmão?**

123. Além de afetarem diretamente os absurdos percentuais de gastos com auxílios previdenciários do Regime Geral de Previdência social em 2015

---

do-sul-do-pais-55f391d60cf2ca1e3b9fc2b5/>; ou o filme “Fumando Espero”, disponível <[www.fumandoespero.com.br](http://www.fumandoespero.com.br)>; visualizados em 22/09/2015.

<sup>48</sup> Em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao/definicao>>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_48.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_48.pdf)>.

<sup>49</sup> Percentual, além de indicado pelo INCA (v. nota 12), inclusive reconhecido por perícia judicial, submetida ao contraditório das duas maiores tabaqueiras do país, Souza Cruz e Philip Morris, nos autos da **ação coletiva** movida pela ADESF – Associação de Defesa da Saúde do Fumante, autos nº 1995.523167-5.

<sup>50</sup> Além dos citados no parágrafo 67, subitens “gg” a “ii”, “kk”, “mm” e “nn” supra.



(52,59% dos benefícios previdenciários)<sup>51</sup>, influenciam nas prematuras aposentadorias por invalidez e pensões por morte, já que o vício do tabagismo diminui a expectativa de vida, em média, de 7 (OMS) a 10 anos de vida<sup>52</sup>.

124. Trata-se de um fator econômico que estamos certos, apesar da omissão do governo, de organizações e mesmo da imprensa, **não deixará em breve de ser levado em consideração pelo Ministério Público Federal**; e que não pode deixar de ser ponderado por essa Corte Constitucional, em contrapartida aos ímpios tributos dessa indústria, além de esfacelar a saúde e a própria vida da população.

125. Na Alemanha, *p. ex.*, onde as despesas geradas pelo tabagismo calculam os tratamentos de doenças assim como as aposentadorias antecipadas dos fumantes por causa do estado de saúde, calcula-se um prejuízo gerado à economia de cerca de 21 bilhões de euros anuais<sup>53</sup>. Talvez por isso esse valor seja aproximadamente quatro vezes superior ao do Brasil<sup>54</sup>.

Nobre relatora!

---

<sup>51</sup> Em <[http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Beps072015\\_final.xls](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Beps072015_final.xls)>, coluna 3, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_51.xls](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_51.xls)>.

<sup>52</sup> Segundo estudos da British Doctors, acompanhando por cinquenta anos (1951 a 2001) mais de 30 mil indivíduos, <[http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as\\_184.htm](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_184.htm)>, visualizado em 22/09/2015. Nos mesmos termos: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabagismo\\_e\\_sa%C3%BAde](https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabagismo_e_sa%C3%BAde)>, visualizadas em 22/09/2015. Também disponíveis na íntegra, respectivamente, em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_52.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_52.pdf)> e <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_52-1.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_52-1.pdf)>.

<sup>53</sup> Em <[http://br.sputniknews.com/portuguese.ruvr.ru/news/2014\\_06\\_30/alemanha-quer-proibir-propaganda-comercial-do-tabaco-6426/](http://br.sputniknews.com/portuguese.ruvr.ru/news/2014_06_30/alemanha-quer-proibir-propaganda-comercial-do-tabaco-6426/)>, visualizado em 22/09/2015. Também disponível na íntegra em <[http://www.amata.ws/peticoes/ADI\\_4874/nota\\_53.pdf](http://www.amata.ws/peticoes/ADI_4874/nota_53.pdf)>

<sup>54</sup> De R\$ 23,37 bilhões, de acordo com o **documento comprobatório nº 11**, pg. 1.



126. *O argumento econômico é o mais infame!* Como se as doenças e as mortes dos consumidores abduzidos não bastassem, desgraçando o futuro de metade dos clientes, o tabagismo gera a toda a sociedade brasileira o peso de suportar os custos da diminuição da força de trabalho e do **déficit da seguridade social**, causado por uma única parcela da produção, pouco representativa no mercado interno.

127. Ou seja, os recursos da União, que nem alcançam as despesas do atual orçamento, e deveriam ser direcionados a serviços públicos, programas sociais, ou ao reajuste dos aposentados ou dos funcionários públicos, são alocados, para pagar, **além dos gastos com a saúde pública, quatro vezes superiores aos impostos arrecadados, o déficit anual da previdência social**, causado, *cumulativamente, em crescimento geométrico*, pelas 200 mil mortes por ano, sendo aproximadamente 25 mil apenas do doloroso e fulminante câncer do pulmão.

128 **Inaceitável!**

129. **Por que toda a sociedade é obrigada a pagar pelos danos e ruínas** causados ao país por essa indústria, da doença e morte de semelhantes, aos sacrifícios do orçamento público?

130. É preciso observar, também, essa verdadeira **sangria econômica...**

131. E nunca deve ser esquecido o detalhe de que *85% do cultivo do tabaco são direcionados ao exterior, através da exportação da folha*, que não é atingida pelos efeitos da Resolução nº 14/2012 – ANVISA, posto que os



---

ingredientes são incluídos na fabricação dos cigarros, e não no cultivo; o que minimiza, em muito, os argumentos econômicos da indústria.

132. Infundada, portanto, a preocupação da rodada de negociação da OMC indicada no documento comprobatório nº 2 da *petição inicial*, o que demonstra o quanto os representantes brasileiros desconhecem o assunto, e a força do lobby da indústria do tabaco, também naquela organização.

133. Por fim, digno anotar, e *servindo para todos os itens desta petição*, o estado de espírito da Justiça norte-americana nas ações indenizatórias em face dos danos provocados pelo tabaco, que pode bem ser resumido na seguinte frase do Juiz H. Lee Sarokim, na sentença de uma ação movida pela fumante Rose Cipollone, falecida em 1984, oito anos antes de seu processo chegar ao fim:

“Quem são essas pessoas que, consciente e secretamente, decidem oferecer ao público um risco apenas com o propósito de obter lucros e acreditam que a doença e a morte dos consumidores são o custo apropriado para sua própria prosperidade? (...) apesar da crescente hipocrisia, os fabricantes de cigarro devem ser os reis da ocultação e da desinformação”<sup>55</sup>.

134. ***É essa indignação e pundonor que se espera de todo o Ministério Público e Poder Judiciário brasileiro...***

---

<sup>55</sup> Documento comprobatório nº 3, pág. 40.



## DO PEDIDO

Em resumo, estão cabalmente demonstradas a total insubsistência de fundamentos, de fato e de direito, para a suspensão da vigência da proibição de *cigarros com sabor*; a inexistência de reserva legal, constitucionalmente garantida ao tabaco única e exclusivamente em relação à publicidade (art. 220, § 4º); a atividade exclusivamente *executiva de polícia* do Poder Executivo através da ANVISA; e as inconsistências dos argumentos da liminar monocrática **de prejuízos sociais e econômicos, sendo estes, muito pelo contrário, causados pelas tabaqueiras.**

Assim sendo, resta a este C. Tribunal julgar a causa com brevidade, de acordo com o princípio administrativo da celeridade, corolário do princípio constitucional da eficiência, insculpido a esse Poder Judiciário pelo art. 37, caput, da Constituição Federal, agindo com *responsabilidade* em relação à legítima atuação do Poder Executivo, que além de visar aspectos sociais e econômicos, age em favor da *maior riqueza de uma nação*, qual seja, *a saúde e a vida de seu povo*; e honrar o Poder Judiciário seguindo o exemplo da Justiça australiana em relação às embalagens genéricas.

Isto posto, é a presente para, respeitosamente, com *a devida vênia*, requerer, a bem da vida, da saúde pública e da economia individual e de toda a sociedade brasileira, que não aceita mais, além das doenças e mortes, os danos causados à sua força de trabalho, nem sustentar os prejuízos gerados ao *sistema previdenciário nacional*, **se digne essa R. Relatoria, IMEDIATAMENTE:**



---

a) **revogar a liminar monocrática concedida em 13/09/2013, restabelecendo a eficácia do art. 6º, inciso I, da Resolução ANVISA nº 14/2012; e**

b) **revogar conjuntamente o restante da liminar monocrática, ou apreciar os pedidos de:**

**b.1) prioridade na tramitação do feito, conforme petição nº 17404 de 15/04/2014; e**

**b.2) inclusão do presente feito em pauta para apreciação da liminar pelo Plenário, em virtude da sua concessão em hipótese que não se amolda à legislação de regência; ou o julgamento desta ADI, conforme requerimentos das petições nºs 47067, de 19/09/2013, e 48992, de 1º/10/2013, a fim de ser julgada totalmente improcedente.**

São Paulo, 26 de outubro de 2015.

**SÉRGIO DINIZ**  
OAB/SP: 98.634