

# RELATÓRIO EVOLUTIVO DA COMISSÃO INTERGOVERNAMENTAL PARA O CONTROLE DO TABACO



REUNIÃO DE MINISTROS DE SAÚDE DOS  
ESTADOS-PARTE E ASSOCIADOS DO MERCOSUL



# **RELATÓRIO EVOLUTIVO DA COMISSÃO INTERGOVERNAMENTAL PARA O CONTROLE DO TABACO**

REUNIÃO DE MINISTROS DE SAÚDE DOS  
ESTADOS-PARTE E ASSOCIADOS DO MERCOSUL

2012

Organizado pela Representação do Brasil na Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco do Mercosul durante a Presidência Pro-Tempore 2012.

*Equipe de elaboração:*

Brasil – Instituto Nacional de Câncer: Tânia Maria Cavalcante, Felipe Lacerda Mendes, Rosa Vargas, Mariana Pinho, Cristina Perez, Carla Aguiar, Érica Cavalcanti, Alexandre Octávio, Ricardo Meirelles e Aline Mesquita.

*Responsáveis pelas informações dos Estados-Parte do bloco:*

Argentina – Mario Virgolini (2004 a 2012)

Uruguai – Winston Abascal (2004 a 2012)

Venezuela – Olimar Millan (2006), Rose Melkon Zaarour (2007 a 2010), Josefina Hernández (2010) e Franlix Aumaitre, Melina Herrera e Julio Colmenares (2012)

*Responsáveis pelas informações dos Estados Associados do bloco:*

Bolívia – Fatma Handan (2004) e Roberto Flores (2010)

Chile – Sergio Bello (2004), Marisol Acuña (2006 e 2008) e Javier Cruz (2012)

Equador – Patricio Jácome (2008)

Peru – Angela Flores (2008)

# Sumário

## RELATÓRIO EVOLUTIVO DAS POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO NO MERCOSUL

XVIª Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco no Mercosul (Rio de Janeiro, 15 a 17 de agosto de 2012) . . . . .	5
1. Introdução . . . . .	5
2. Objetivo . . . . .	11
3. Método . . . . .	11
4. Análise. . . . .	11
a) Ratificação da adesão dos países à CQCT. . . . .	11
b) Prevalência do tabagismo. . . . .	13
c) Gestão das ações de controle do tabaco – Artigo 5.2 da CQCT . . . . .	15
d) Proibição da propaganda, patrocínio e promoção – Artigo 13 da CQCT . . . . .	16
e) Advertências sanitárias nas embalagens – Artigo 11 da CQCT . . . . .	22
f) Ambientes livres de fumo – Artigo 8º da CQCT . . . . .	28
g) Tratamento para cessação do tabagismo – Artigo 14 da CQCT . . . . .	33
h) Impostos e preços sobre o setor fumo – Artigo 6º da CQCT . . . . .	35
i) Mercado ilegal de cigarros – Artigo 15 da CQCT . . . . .	38
5. Interferência da indústria do tabaco nas políticas de controle do tabagismo. . . . .	42
6. Controle do tabaco no Mercosul: principais desafios e oportunidades. . . . .	50



# RELATÓRIO EVOLUTIVO DAS POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO NO MERCOSUL

XVIª Reunião da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco no Mercosul (Rio de Janeiro, 15 a 17 de agosto de 2012)

## 1. Introdução

O consumo de tabaco é responsável por doenças graves e mais de 5 milhões de mortes anuais em todo o mundo. Esse cenário alarmante levou 192 países-membro da Organização Mundial da Saúde (OMS) a aprovarem em 2003 a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (*Convenio Marco para el Control del Tabaco*), o primeiro tratado internacional de saúde pública da história. Ao ratificarem esse tratado, os governos se tornaram Estados-Parte da Convenção e se comprometeram a adotar medidas multissetoriais efetivas para controlar a expansão do tabagismo e suas sérias consequências sanitárias, sociais e econômicas.

A rápida adoção desse tratado internacional pelos países demonstrou o compromisso dos governos com a implementação de políticas de saúde pública. Até julho de 2012, 176 países ratificaram sua adesão ao tratado.

A maioria dos Estados-Parte e Associados do Mercosul já é Estado-Parte da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), o que tem dinamizado medidas para controle do tabaco na região em nível nacional e a cooperação mútua para enfrentamento dos desafios transfronteiriços, a exemplo do combate ao mercado ilegal, da harmonização de políticas de preços e impostos e do controle da propaganda transfronteiriça de produtos de tabaco.

Durante a 3ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro, realizada em Durban na África do Sul em novembro de 2008, os Estados-Parte aprovaram o *status* de observador para o Mercosul. Isto garante ao bloco o poder de manifestação durante as Conferências das Partes da Convenção (COPs) e atividades de seus órgãos subsidiários.

Desde 2003, o tema Controle do Tabaco integra a agenda das Reuniões de Ministros da Saúde do Mercosul (RMSM). No mesmo ano, a criação da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT/Mercosul) foi fundamental para permitir que o nível técnico identifique e planeje medidas prioritárias e as apresente a esfera política e decisória. Esse trabalho vem resultando num maior impulso ao tema na região e refletindo na adoção de vários acordos pelos Ministros da Saúde, dentre os quais destacamos:

- XVª RMSM / 2003, Uruguai:

Acordo Mercosul/XV RMSMBCH nº 06/03 – Estratégia Regional para o Controle do Tabaco no Mercosul:

- ▷ Cria a Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco (CICT).
- ▷ Aprova diretrizes estratégicas para o desenvolvimento do plano de ação regional para o controle do tabaco.

- XVIª RMSM / 2004, Argentina (Primeira reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XVI RMSMBCH nº 01/04 – Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco nos Estados-Parte do Mercosul:

- ▷ Compromisso com a ratificação da Convenção-Quadro.
- ▷ Compromisso em desenvolver atividades de fortalecimento de equipes nacionais e pesquisas.

- XVIIª RMSM / 2004, Brasil (Segunda reunião da CICT – Oficina de Trabalho “Construindo uma Proposta de Sistema de Vigilância” – INCA/Johns Hopkins):

Acordo Mercosul/XVII RMSMBCH nº 17/04 – Política para o Controle do Tabaco no Mercosul:

- ▷ Aprova a Política para o Controle do Tabaco e seu Plano de Trabalho.
- ▷ Declaração de apoio dos Ministros à Convenção-Quadro.



- XVIIIª RMSM / 2005, Paraguai (Terceira reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XVIII RMSMBCH nº 05/05 – Ações para Implementação da Política para o Controle do Tabaco no Mercosul e Estados Associados:

- ▷ Aprova o plano de capacitação de equipes nacionais.
- ▷ Inclui o tema “medicamentos para cessação do tabagismo” na agenda do Programa do Banco de Preços da Política de Medicamentos.
- ▷ Solicita que o Conselho de Mercado Comum (CMC) ponha em consideração do GMC a redução das assimetrias de impostos sobre cigarros entre os Estados-Parte do Mercosul e Associados.

- XIXª RMSM / 2005, Uruguai (Quarta reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XIX RMSMBCH nº 10/05 – Ações de Fortalecimento Político e Viabilização de Recursos para o Controle do Tabaco no Mercosul e Estados Associados:

- ▷ Recomenda ao Comitê de Cooperação Técnica do Mercosul que as atividades conjuntas envolvidas na Política para o Controle do Tabaco sejam priorizadas e integradas aos acordos de cooperação com a União Europeia, BID, dentre outros.
- ▷ Recomenda ao CMC a inclusão da elevação de preços, tarifas e impostos para reduzir o acesso aos produtos do tabaco, como parte das estratégias do Plano Geral de Segurança Regional em Matéria de Contrabando e Tráfico Ilícito de Produtos do Tabaco.
- ▷ Recomenda à Secretaria da Conferência das Partes da Convenção-Quadro a inclusão na sua agenda do tema “apoio à diversificação da produção de fumo”.
- ▷ Recomenda à Comissão Intergovernamental da Saúde Ambiental e do Trabalhador do Mercosul a priorização do tema “ambientes de trabalho livres do fumo”.

- XXª RMSM / 2006, Brasil (Quinta reunião da CICT):

Acordos Mercosul/XX RMS nº 06/06 e nº 08/06 – Harmonização de Metas para o Controle do Tabaco no Mercosul e Solicitação de *Status* de Observador nas Reuniões da Conferência das Partes da Convenção-Quadro.

- ▷ Aprova os Planos Nacionais de Metas para o Controle do Tabaco no Mercosul e o Plano de Cooperação Regional.
- ▷ Solicita ao *bureau* da Conferência das Partes da Convenção-Quadro a “concessão do *status* de observador para o Mercosul” em suas sessões públicas e reuniões de seus órgãos subsidiários.

- XXVIª RMSM / 2009, Paraguai (Décima reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XXVI RMS nº 01/09 – Publicidade, Promoção e Patrocínio dos Produtos do Tabaco nos Estados-Parte do Mercosul.

- ▷ Promover a implementação de ações nacionais e a cooperação entre os Estados-Parte e Associados para eliminar toda forma de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco.
- ▷ Reiterar a importância da ratificação da Convenção-Quadro por todos os Estados-Parte.

- XXVIIª RMSM / 2009, Uruguai (Décima primeira reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XXVII RMS nº 07/09 – Política para o Controle do Tabaco do Mercosul e Estados-Parte.

- ▷ Inclui na lista de medicamentos essenciais e formulários terapêuticos dos Estados-Parte e Associados os produtos farmacológicos usados na terapia de reposição da nicotina (goma de mascar, pastilhas e adesivos) para o tratamento do tabagismo, dado que sua inclusão às listas nacionais é requisito importante para poder aceder ao Fundo Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde e realizar a aquisição conjunta desses produtos.

- ▷ Adotar um formulário comum de vigilância farmacológica dos produtos utilizados na cessação do tabagismo.

- XXVIIIª RMSM / 2010, Argentina (Décima segunda reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XXVIII RMS nº 06/10 – Banco de advertências sanitárias dos Estados-Parte e Associados do Mercosul.

- ▷ Aprovar a criação do “Banco de Advertências Sanitárias dos Estados-Parte e Associados do Mercosul”, o qual estará disponível em [www.cictmercosur.org](http://www.cictmercosur.org) e [www.mercosul.org](http://www.mercosul.org).
- ▷ Atribuir à representação da Argentina na Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco do Mercosul a tarefa de administrar o funcionamento do mesmo.

Acordo Mercosul/XXVIII RMS nº 07/10 – Ratificação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco pelos Estados-Parte e Associados do Mercosul e declaração de interesse da Conferência das Partes da CQCT.

- ▷ Declarar de alto interesse sanitário a 4ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco a realizar-se no Uruguai em novembro de 2010 e instar os países do Mercosul para a pronta ratificação e implementação de todas as medidas do tratado.

- XXIXª RMSM / 2010, Brasil (Décima terceira reunião da CICT):

Acordo Mercosul/XXIX RMS nº 08/10 – Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

- ▷ Reafirmar o poder dos Estados-Parte e Associados do Mercosul de implementar medidas destinadas a proteger a população das consequências nocivas do consumo de tabaco ou da exposição à fumaça, conforme a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

- ▷ Expressar sua preocupação por ações da indústria tabagista que buscam desvirtuar as políticas governamentais do controle do tabaco.
  - ▷ Intercambiar informações em relação a possíveis ações levadas a cabo para impedir ou obstaculizar a implementação de medidas de saúde pública, em cumprimento da Convenção-Quadro.
  - ▷ Manifestar à OMS a importância da inclusão desse tema na reunião de seu Conselho Executivo, em janeiro de 2011, com o objetivo de que o mesmo seja pauta da 64ª Assembléia Mundial da Saúde.
  - ▷ Propiciar que a OMS envide esforços para identificar mecanismos para que salvaguardas similares utilizadas para proteger a saúde pública em relação ao tema “patente de medicamentos”, consensuadas no âmbito do Acordo TRIPS, também sejam aplicadas ao tema tabaco.
  - ▷ Manifestar à OMS a importância de incluir o tema “Desafios para o controle do tabaco” na agenda da *Reunião de Cúpula sobre Doenças Não-Transmissíveis que será promovida pela Organização das Nações Unidas em 2011*.
- XXXª RMSM / 2010, Paraguai (Décima quarta reunião da CICT):

Declaração dos Ministros e Ministras de Saúde Pública do Mercosul:

- ▷ Seu claro objetivo de seguir impulsionando medidas sanitárias para o controle do consumo de tabaco em todos os seus aspectos.
- ▷ Utilizar as flexibilidades e salvaguardas previstas no Acordo sobre TRIPS, tal como reafirmara a Declaração de DOHA sobre TRIPS e Saúde Pública, firmada em novembro de 2001, em Doha, Qatar, e, em particular, regular o exercício dos direitos de propriedade intelectual para garantir o direito à saúde e à proteção da vida, e a saúde das pessoas.
- ▷ O compromisso do Mercosul de cooperar diretamente, assim como por meio dos Organismos Internacionais Especializados, com o fim de fortalecer seus programas nacionais nas áreas científicas, técnicas e jurídicas, para combater a epidemia do tabagismo.

## 2. Objetivo

O objetivo do presente relatório é apresentar uma análise evolutiva do controle do tabaco na Região desde a criação da CICT até agosto de 2012.

## 3. Método

Antes das cinco reuniões da CICT que aconteceram durante a presidência *Pro Tempore* do Brasil (outubro/2004, novembro/2006, outubro/2008, agosto/2010 e agosto/2012), o relatório evolutivo foi enviado aos representantes da comissão para atualização dos dados sobre: elementos estruturais e políticos; monitoramento e vigilância de indicadores epidemiológicos de morbidade e mortalidade; ações educativas e o acesso à cessação do tabagismo; ambiente legislativo; regulação dos produtos de tabaco; indicadores econômicos; estratégias da indústria do tabaco.

Este ano, Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela encaminharam informações atualizadas sobre suas políticas.

Em função da decisão dos Presidentes do Mercosul de suspender temporariamente o Paraguai do bloco, aplicando-se o Protocolo de Ushuaia sobre Compromisso Democrático, o ponto focal de controle do tabaco do Paraguai não foi contatado este ano para preencher o relatório. Além disso, as informações relativas às ações de controle do tabaco desse país foram retiradas deste relatório.

## 4. Análise

### a) Ratificação da adesão dos países à CQCT

O processo de negociação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco gerou uma grande mobilização internacional direcionada à implementação de medidas de controle do tabagismo, inclusive entre os Estados-Parte e Associados do Mercosul.

Durante sua XVIª Reunião, em junho de 2004, na Argentina, os Ministros da Saúde assinaram um Acordo reiterando seu compromisso com a ratificação do tratado, reconhecendo sua importância para a saúde pública mundial.

A maior parte dos Estados-Parte e Associados do Mercosul já ratificou sua adesão ao tratado, tornando-se Estado-Parte do mesmo. O governo da Argentina vem enfrentando grandes obstáculos para ratificar o texto no Congresso Nacional. O país assinou o tratado quatro meses após sua aprovação, em setembro de 2003. A comunidade científica internacional e as organizações não-governamentais vêm empreendendo esforços a favor da aprovação do tratado no país.

### *Status da Região*

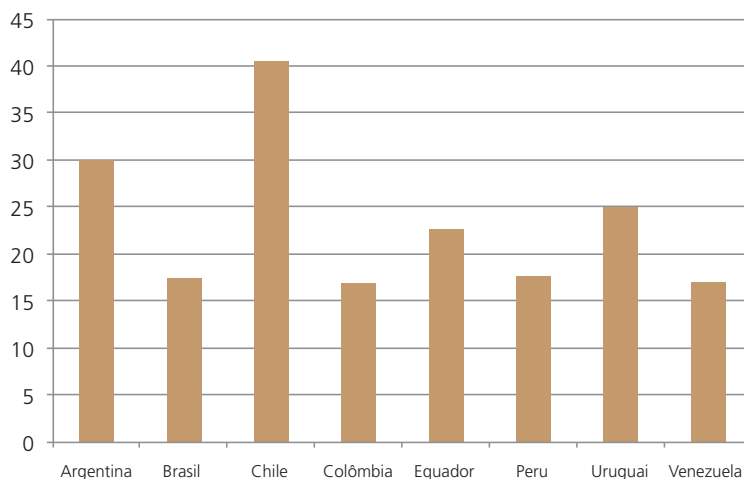
#### PAÍSES QUE RATIFICARAM O TRATADO

Até 2004	Até 2012
Argentina	Argentina
Bolívia	Bolívia
Brasil	Brasil
Chile	Chile
Colômbia	Colômbia
Equador	Equador
Peru	Peru
Uruguai	Uruguai
Venezuela	Venezuela
<b>PAÍSES QUE NÃO RATIFICARAM</b>	<b>PAÍSES QUE JÁ RATIFICARAM</b>

## b) Prevalência do tabagismo

## ADULTOS (FUMANTES REGULARES)

## Prevalência de fumantes (%)



País	Ano	Faixa etária	Prevalência de fumantes (Homens / Mulheres)	Fonte
Argentina <sup>1</sup>	2009	18 a 64	30,1% (H:35,3% / M:25,5%)	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2009. Ministério de Salud de la Nación.
Bolívia <sup>2</sup>	2010	15 e +	H: 40,7% / M: 18,3%	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011
Brasil	2008	15 e +	17,5% (H: 21,6% / M:13,1%)	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – IBGE <sup>3</sup>
Chile	2010	15 a 64	40,6 % (H: 44,22% / M: 37,1%)	Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, Ministerio de Salud.
Colômbia <sup>4</sup>	2008	12 a 65	17,0% (H:23,8% / M:11,1%)	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011
Equador <sup>5</sup>	2010	18 e +	22,7% (H:36,3% / M:8,2%)	WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011
Peru	2005		17,7% (H: 26,5% / M:12,3%)	
Uruguai	2009	15 e +	25,0% (H:30,7% / M:19,8%)	Encuesta Mundial de Tabaquismo em Adultos (GATS).
Venezuela	2011	15 e +	17,1% (H:21,6 / M:12,7)	Estudio Nacional de Drogas en Población General. Año 2011.

## Referências

1. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/areas-vigilancia/factores-riesgo/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_2009\\_tabaco.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/areas-vigilancia/factores-riesgo/Encuesta_Nacional_de_Factores_de_riesgo_2009_tabaco.pdf)
2. Consumo de cigarros pelo menos 1X em 30 dias/Idade 15 +; Centro Latinoamericano de Investigacion Cientifica (CELIN), 2010
3. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009)– Tabagismo – IBGE [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad\\_tabagismo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf)
4. Consumo de cigarros pelo menos 1 X em 30 dias/ Idade 12-65/Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoativas em Colombia, 2008.
5. Consumo de cigarros pelo menos 1 X em 30 dias /Idade 18+/ Estimación del Consumo Anual de cigarrillos, 2010

## CRIANÇAS E ADOLESCENTES

<b>País</b>	<b>Prevalência de consumo de cigarros (Homens / Mulheres)</b>	<b>Ano</b>	<b>Fonte</b>
Argentina	24,5% (H:21,1% / M:27,3%)	2007	Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS). Ministerio de Salud de la Nación /OMS/CDC <sup>1</sup>
Bolívia (La Paz)	16,3% (H: 20,3% / M: 12%)	2003	Youth and Tobacco in the Americas
Brasil	6,3% (H:6,4% / M:6,3%)	2009	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – IBGE
Chile	18,3%	2010	Noveno estudio general de drogas em población general de Chile, SENDA
Colômbia (Bogotá)	26,2% (H: 25,4% / M: 26,6%)	2007	Youth and Tobacco in the Americas
Equador (Quito)	20,5% (H: 23,2% / M: 18,1%)	2007	Youth and Tobacco in the Americas
Peru	15,7% (H: 17,7% / M: 12,9%)	2007	Youth and Tobacco in the Americas
Uruguai	18,4% (H: 15,5% / M: 21,1%)	2010	4ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas em Estudiantes de Enseñanza Media – Junta Nacional de Drogas, 2009 (jóvenes de 13 a 17 años).
Venezuela	5,6% (H: 5,8% / M: 5,4%)	2010	Encuesta Mundial de Tabaquismo em Jovenes (EMTAJOVEN) Venezuela 2010 o Global Youth Tobacco Survey 2010. (Nacional).



## Referências

1. Encuesta Mundial de Tabaquismo en adolescentes en Argentina, 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/images/stories/institucional/pdf/encuesta-mundial-tabaquismo-adolescentes-2009.pdf>

### c) Gestão das ações de controle do tabaco – Artigo 5.2 da CQCT

A importância de uma coordenação nacional na gestão das ações multissetoriais para o controle do tabaco, assim como a elaboração e adoção de um plano que contemple ações nas mais diversas áreas, são destacadas no artigo 5º da CQCT, como pode ser visto a seguir:

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multissetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção e dos protocolos aos quais tenha aderido.
2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades:
  - a. estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco; e
  - b. adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.

### *Status da Região*

No período 2004-2012, observa-se um número cada vez maior de países que instituíram uma coordenação nacional da política de controle do tabaco ligada ao Ministério da Saúde.

Na maioria dos países, as coordenações nacionais (ou ponto focal) já desenvolviam um trabalho de articulação com o nível estadual ou provincial, apoiando a descentralização das ações de controle do tabaco.

## EXISTÊNCIA DE UM PLANO NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO

2004	2008	2012
Argentina	Argentina	Argentina
Bolívia	Bolívia	Bolívia
Brasil	Brasil	Brasil
Paraguai	Chile	Chile
Venezuela	Equador	Equador
	Uruguai	Uruguai
	Venezuela	Venezuela

## d) Proibição da propaganda, patrocínio e promoção – Artigo 13 da CQCT

Segundo a OMS, a propaganda e a promoção de produtos de tabaco estão intimamente ligadas com a iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo. As estatísticas mostram que 80% dos fumantes ficaram dependentes antes dos 18 anos de idade. Nessa perspectiva, o tabagismo é considerado uma doença pediátrica.<sup>1 2 3</sup>

Em agosto de 2008 o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos lançou a monografia “O Papel da Mídia na Promoção e Redução do Uso do Tabaco”. A monografia faz uma profunda revisão sobre as formas como a indústria do tabaco usou e tem usado a mídia para promover e propagandear seus produtos; como a propaganda e a promoção se relacionam com o uso do tabaco; o papel dos jornais e da mídia de entretenimento (incluindo os cinemas) na indução ao consumo; evidências sobre a efetividade do banimento da propaganda e promoção na redução do consumo de produtos de tabaco, e o que já se conhece sobre campanhas e outras intervenções de mídia para o controle do tabaco. É importante salientar que esse é o primeiro relatório do governo dos EUA que apresenta conclusões definitivas sobre uma relação causal entre propaganda e promoção de produtos de tabaco e o seu con-

- 
- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001 Tobacco and the Rights of the Children [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_TFI\\_01.3\\_Rev.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.3_Rev.1.pdf)
  - 2 David A. Kessler, M.D., Ann M. Witt, Philip S. Barnett, Mitchell R. Zeller, Sharon L. Natanblut, Judith P. Wilkenfeld, Catherine C. Lorraine, Larry J. Thompson, and William B. Schultz. The Food and Drug Administration's Regulation of Tobacco Products The New England Journal of medicine Number 13, September 26, 1996 <http://content.nejm.org/cgi/content/extract/335/13/988>
  - 3 WHO 2008 – Break the Tobacco Market Net. Tobacco Free Youth [http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd\\_2008\\_brochure.pdf](http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd_2008_brochure.pdf)

sumo; e também entre as representações do ato de fumar em filmes e a indução da iniciação de jovens no tabagismo.<sup>4</sup>

Essa publicação explora parte dos milhões de documentos internos de grandes fabricantes de cigarros abertos ao público devido a ações judiciais nos Estados Unidos e no Reino Unido. Nestes fica comprovado que as grandes companhias de fumo sabiam que o sucesso dos produtos depende do direcionamento de suas atividades de *marketing* para crianças e adolescentes, uma vez que raramente alguém experimenta seu primeiro cigarro depois dessa fase.<sup>5 6</sup>

“... se as companhias de tabaco parassem realmente de dirigir o marketing para crianças, dentro de 25 a 30 anos as companhias de tabaco estariam fora do negócio porque elas não teriam clientes o suficiente para continuar no negócio.” (Bennett LeBow – CEO of Vector Group, Holding company for Liggett Group Inc)<sup>7</sup>

“Se a companhia quiser sobreviver e prosperar no longo prazo, devemos conseguir uma fatia de mercado jovem... Assim nós precisamos elaborar novas marcas que sejam particularmente atraentes para o jovem fumante, e ao mesmo tempo agradem todos os fumantes... Talvez essas questões possam ser melhor abordadas considerando os fatores que influenciam os pré-fumantes a experimentar um cigarro, aprender a fumar e se tornar fumantes definitivos.” (R.J. Reynolds 1973)<sup>8</sup>

E, para atingir esses objetivos, essas companhias usam um leque de atividades conhecidas como os “4 Ps do *marketing*”: Promoção (propaganda, patrocínio); Produto (embalagem e marca); Praça (distribuição/pontos de venda); e Preço.

Os profissionais do *marketing* sabem muito bem que a adolescência é caracterizada por transformações biológicas e psicossociais que tornam essa fase do ciclo de vida um momento de especial suscetibilidade a estímulos externos. E assim, sofisticadas

4 National Health Institute/ National Cancer Institute – Monograph 19 – “The Role of the Media in Promoting and Reducing) <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/19/index.html>

5 WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001 Tobacco and the Rights of the Children [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_TFI\\_01.3\\_Rev.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.3_Rev.1.pdf)

6 The New York Times March 9, 1995 F.D.A. Head Calls Smoking a Pediatric Disease <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=990CE1D81F3AF93AA35750C0A963958260>

7 WHO 2008 – Break the Tobacco Market Net. Tobacco Free Youth [http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd\\_2008\\_brochure.pdf](http://www.who.int/tobacco/wntd/2008/wntd_2008_brochure.pdf)

8 C. Teague Jr., “Some Thoughts About New Brands of Cigarettes for the Youth Market,” 2 February 1973, <http://www.rjrtdocs.com/>, Bates Number 505101981-1992

propagandas são elaboradas para transformar marcas de cigarros em um passaporte para o mundo adulto, explorando as necessidades psicológicas dos adolescentes, tais como popularidade, aceitação pelo grupo, identidade de gênero, rebeldia, desejo de correr riscos, se divertir, aliviar a ansiedade, e estimular a curiosidade própria dos adolescentes na experimentação dos produtos.<sup>9</sup>

Desta constatação decorrem os compromissos assumidos pelos Estados-Parte da Convenção-Quadro com a implementação do seu artigo 13 – proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio dos produtos derivados do tabaco.

### *Status na Região*

Algumas iniciativas de restrição à propaganda de produtos de tabaco podem ser observadas em províncias da Argentina. Em 2011, foi promulgada no país uma lei nacional que proíbe a publicidade, promoção e patrocínio, com exceção de pontos de venda e comunicações diretas da indústria do tabaco com o consumidor.

O Brasil é o país que possui a legislação mais abrangente quanto à proibição da propaganda de produtos de tabaco. Em dezembro de 2011, o Congresso Nacional aprovou uma lei estendendo a proibição da propaganda existente no rádio, televisão, jornais e *outdoor* para os pontos de venda. Essa lei permite ainda a exposição dos produtos de tabaco nos pontos de venda, e a indústria do tabaco tem aproveitado essa exceção para investir em expositores atraentes e diversificados. Essa estratégia ressalta a importância da regulamentação da lei, que deve detalhar as formas de exposição dos produtos a fim de que esta não se torne uma nova forma de propaganda.

No Chile, as regras de proibição da propaganda estão dependendo da tramitação de um novo projeto de lei no Senado Federal que altera a atual Lei de Tabaco.

No Uruguai, além da proibição da propaganda nos principais pontos de venda, destaca-se a proibição da apresentação de produtos de tabaco acesos em filmes e shows, além da exibição da marca.

---

9 National Cancer Institute of United States. 2008 The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Monograph 19 <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/19/index.html>

PROPAGANDA DE PRODUTOS DE TABACO						
2004			2012			
	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total
Argentina	Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i> Pontos de Venda Internet	TV e Rádio Nacionais			Pontos de Venda Internet	TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i>
Brasil		Pontos de Venda	TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i> Internet			TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i> Pontos de Venda Internet
Chile*	<i>Outdoors</i> Pontos de Venda Internet	TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais		Pontos de Venda Internet		TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i>
Uruguai	TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i> Pontos de Venda Internet			Internet	Pontos de Venda	TV e Rádio Nacionais Revistas e jornais nacionais <i>Outdoors</i>
Venezuela	<i>Outdoors</i> Pontos de Venda Internet	Revistas e jornais nacionais	TV e Rádio Nacionais	Internet	Revistas e jornais nacionais Pontos de Venda	TV e Rádio Nacionais <i>Outdoors</i>

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

\* As restrições no Chile dependem da tramitação de projeto de lei no Senado que modifica atual Lei do Tabaco.

PROMOÇÃO DOS PRODUTOS DE TABACO					
2004			2012		
Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total
Argentina	Apresentação do produto em shows de TV ou filmes			Patrocínio de eventos com nome do fabricante Descontos Promocionais	Apresentação do produto em shows de TV ou filmes Patrocínio de eventos com nome da marca
	Patrocínio de eventos com nome da marca				
	Patrocínio de eventos com nome do fabricante				
	Descontos Promocionais				
Brasil	Apresentação do produto em shows de TV ou filmes		Apresentação do produto em shows de TV ou filmes		Patrocínio de eventos com nome da marca
	Patrocínio de eventos com nome do fabricante		Patrocínio de eventos com nome do fabricante		
	Descontos Promocionais		Descontos Promocionais		
Chile*	Apresentação do produto em shows de TV ou filmes		Apresentação do produto em shows de TV ou filmes	Descontos Promocionais	Patrocínio de eventos com nome da marca Patrocínio de eventos com nome do fabricante
	Patrocínio de eventos com nome do fabricante				
	Descontos Promocionais				

PROMOÇÃO DOS PRODUTOS DE TABACO						
2004			2012			
	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total
Uruguai	Apresentação do produto em shows de TV ou filmes					Apresentação do produto em shows de TV ou filmes
	Patrocínio de eventos com nome da marca					Patrocínio de eventos com nome da marca
	Patrocínio de eventos com nome do fabricante					Patrocínio de eventos com nome do fabricante
Venezuela	Descontos Promocionais					Descontos Promocionais
	Patrocínio de eventos com nome da marca			Apresentação do produto em shows de TV ou filmes		Apresentação do produto em shows de TV ou filmes
	Patrocínio de eventos com nome do fabricante					Patrocínio de eventos com nome da marca
	Descontos Promocionais					Patrocínio de eventos com nome do fabricante
						Descontos Promocionais

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

\*As restrições no Chile dependem da tramitação de projeto de lei no Senado que modifica atual Lei do Tabaco.

Em relação a publicidade dos produtos de tabaco, a Venezuela atualmente se encontra em processo de aprovação da Resolução de Proibição Total de Publicidade, Promoção e Patrocínio dos Produtos Derivados do Tabaco Para Venda, que abarca os pontos de vendas.

A internet continua sendo o meio de comunicação com menores restrições à publicidade de produtos de tabaco. A dificuldade de fiscalização das páginas eletrônicas é um grande entrave para um efetivo controle da propaganda no ambiente virtual.

### e) Advertências sanitárias nas embalagens – Artigo 11 da CQCT

As marcas e embalagens dos produtos de tabaco são importantes elementos de *marketing*. Vários estudos que analisam documentos internos de grandes companhias de tabaco mostram como as embalagens são engenhosamente elaboradas para atrair crianças e adolescentes para experimentação através de cores, formas e nomes de marcas sugestivos. Também mostram como as embalagens foram e continuam sendo um importante veículo para transmitir mensagens subliminares com o objetivo de tranquilizar o fumante acerca dos riscos de fumar. Essa estratégia passou a ser usada de forma intensa pela indústria do tabaco a partir da segunda metade do século XX, quando o conhecimento científico sobre os riscos do tabagismo começou a ser difundido na sociedade.<sup>10 11 12 13 14 15</sup>

Nesse contexto, advertências sanitárias nas embalagens dos produtos representam um dos mais importantes componentes para as ações de controle do tabagismo, pois além de funcionar como um importante veículo para comunicação dos riscos à

10 World Health Organization [Homepage on the Internet]. WHO Report on the global Tobacco epidemic 2008: the MPOWER package [cited 2008 Jun 09]. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/mpowe4r/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpowe4r/mpower_report_full_2008.pdf).

11 Wakefield M, Letcher T. My pack is cuter than your pack. *Tobacco Control*. 2002 Jun; 11(2):154-6

12 Morris P. Philip Morris cigarette marketing new perspective [document on the internet]. *Tobacco Documents Online*; 1989 [ditec 2008 Jun 09]. Disponível em: <http://tobaccodocuments.org/pm/2501057693-7719.html>

13 Alechnowicz K, Chapman S. The Philippine tobacco industry: "The strongest tobacco lobby in Asia". *Tobacco Control*. 2004 Dec; 13 (Suppl 2): S71-8.

14 Wakefield M, Morleu C, Horan JK, Cummings KM. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tob. Control*. 2002 mar; 11 (Suppl 1):S73-80

15 Lewis MJ, Wackowski O. dealing with an innovative industry: a look at flavored cigarettes rpromoted by mainstream brands. *Am j Public Health*. 2006 Feb; 96(2): 244-51



saúde, também “desconstroem” o apelo das embalagens, estimulando a cessação de fumar e prevenindo a iniciação.<sup>16 17 18 19 20 21</sup>

Quando ilustradas com imagens, as advertências também contribuem para atingir a população iletrada e a de menor escolaridade, onde hoje se concentram as maiores prevalências de tabagismo.

Estudos científicos demonstram que as advertências sanitárias mais eficientes para estimular a cessação de fumar são as que geram reações emocionais negativas, como o medo e a repulsa.<sup>22 23 24</sup> Também mostram que campanhas com enfoque mais negativo, apresentando vísceras e testemunhos das vítimas de tabaco, parecem ser mais efetivas para prevenção do tabagismo entre adolescentes.<sup>25 26</sup>

Segundo a OMS e o Banco Mundial, essa é uma das medidas mais custo-efetivas para informar à população sobre a real dimensão dos riscos do tabagismo, pois o ônus de sua divulgação recai sobre os fabricantes.

- 
- 16 Health Canada. Wave 9 surveys: the health effects of tobacco and health warning messages on cigarette packages. Survey of adults and adults smokers. Ontario: Environics Research Group; 2005
  - 17 Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control*. 2003 Dec; 12(4):391-5.
  - 18 Bansal MA, Cummings KM, Hyland A, Bauer JE, Hastrup JL, Steger C, et al. Do smokers want to know more about the cigarettes they smoke? Results from the EDUCATE study. *Nicotine Tob Res*. 2004 Dec; 6 (Supp 3):S289-302.
  - 19 UK Department of Health [homepage on the internet]. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs: report on consultation. [cited 2008 Jun 09]. Available from: [http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH\\_077960](http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH_077960).
  - 20 Anderson S, Hastings G, Borland R, Fong GT, Hammond D, Cummings KM. Patterns of awareness of tobacco marketing across four countries: findings from the ITC 4-Country Survey. In: Fong GT, chair. *Evaluating Tobacco Control Policies of the Framework Convention on Tobacco Control: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project*. Symposium presented at the annual meeting of the Society of Research on Nicotine and Tobacco; 2005 Mar 20-23; Prague, Czech Republic.
  - 21 Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *Am J Public Health*. 2004 Aug; 94(8): 1442-5.
  - 22 UK Department of Health [homepage on the internet]. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs: report on consultation. [cited 2008 Jun 09]. Available from: [http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH\\_077960](http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Responsestoconsultations/DH_077960).
  - 23 Anderson S, Hastings G, Borland R, Fong GT, Hammond D, Cummings KM. Patterns of awareness of tobacco marketing across four countries: findings from the ITC 4-Country Survey. In: Fong GT, chair. *Evaluating Tobacco Control Policies of the Framework Convention on Tobacco Control: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project*. Symposium presented at the annual meeting of the Society of Research on Nicotine and Tobacco; 2005 Mar 20-23; Prague, Czech Republic.
  - 24 Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *Am J Public Health*. 2004 Aug; 94(8): 1442-5.
  - 25 Sutfin EL, Szykman LR, Moore MC. Adolescents Responses to Anti-tobacco Advertising: Exploring the Role of Adolescents Smoking Status and Advertisement Theme. *J Health Commun*. 2008 Jul-Aug;13(5):480-500 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18661389?ordinalpos=29&itool=EntrezSy>
  - 26 Terry-McElrath Y, Wakefield M, Ruel E, Balch GI, Emery S, Szczyplka G, Clegg-Smith K, Flay B. The effect of antismoking advertisement executional characteristics on youth comprehension, appraisal, recall, and engagement. *J Health Commun*. 2005 Mar;10(2):127-43. <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713723006~db=all>

Essa também é uma das matérias centrais da Convenção-Quadro. Através do seu artigo 11, os Países se comprometem a adotar advertências sanitárias impactantes que ocupem pelo menos 50% da área principal das embalagens dos produtos de tabaco, com imagens que ilustrem seu sentido.

Vários países já adotaram advertências sanitárias com imagens fortes como a Austrália, Bélgica, Canadá, Chile, Comunidade Europeia, Hong Kong, Índia, Jordânia, México, Nova Zelândia, Panamá, Reino Unido, Romênia, Singapura, Suíça, Tailândia, Uruguai e Venezuela.

### *Status na Região*

Houve uma visível evolução nos países avaliados. Em 2004, a inclusão de advertências sanitárias com conteúdos estipulados pelo governo nas embalagens de produtos derivados do tabaco já ocorria em todos os países. No entanto, poucos países (Brasil e Venezuela) determinavam, por lei, especificações mais detalhadas sobre o local e espaço que as advertências deveriam ocupar nas embalagens e incluíam imagens ilustrativas.

Em 2006, Chile e Uruguai, e em 2008 o Peru também passaram a inserir imagens ilustrativas. Sobre a localização das advertências, em 2008 Chile, Equador, Peru, Uruguai e Venezuela as incluíram em pelo menos uma das faces principais dos maços.

Recentemente diversos países aprimoraram a regulamentação das advertências sanitárias. No Paraguai, as mensagens passaram a ocupar as duas faces principais dos maços; no entanto, o Decreto Lei 4.174/10 que as regulamenta encontra-se sob litígio, o que suspendeu a implementação da medida. No Uruguai as advertências passaram a ocupar 80% das faces principais das embalagens. Na Venezuela, as advertências foram atualizadas no ano de 2009. O Brasil inseriu o 3º grupo de advertências nas embalagens e propaganda de produtos de tabaco – as imagens e frases são mais impactantes, buscando desconstruir a atratividade dos maços<sup>27</sup>.

Entre 2008 e 2009, foi desenvolvido o banco de imagens de advertências sanitárias da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco do Mercosul (CICT), com apoio técnico e financeiro do *Canadian Consortium for Global Tobacco Control*,

27 BRASIL – Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco – 2009. Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. (2008). [http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil\\_advertencias\\_sanitarias\\_nos\\_produtos\\_de\\_tabaco2009b.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009b.pdf)

da *HealthBridge* e da *The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD), entre outros. O projeto reuniu imagens de distintos países, desenvolveu um protocolo de investigação, um programa para a gestão das solicitações e o *design* de oito imagens para serem utilizadas pelos países da América Latina. As novas imagens foram selecionadas com base na evidência disponível sobre efetividade das advertências já implementadas, e segundo as recomendações do artigo 11 da CQCT e as diretrizes aprovadas na COP3. O projeto obteve os direitos exclusivos de uso das imagens em embalagens de produtos de tabaco e em outros meios de comunicação por um período de cinco anos no território da América do Sul, América Central e México. Os Estados-Membro e Associados do Mercosul podem usar a coleção de imagens para reproduzir ou criar suas próprias advertências, utilizar a evidência disponível e a metodologia de estudo para desenvolver advertências mais efetivas em seus próprios países. O primeiro país a utilizar as novas advertências do Mercosul foi o Uruguai, cujo governo, em setembro de 2009, aprovou seis novas advertências que incluem três das imagens elaboradas pelo Mercosul. Pouco depois, Colômbia, Honduras, Equador, Bolívia e Argentina também utilizaram uma das advertências do Mercosul em suas embalagens de cigarros.

Neste ano, a Argentina se juntou à lista de países do Mercosul que obrigam as indústrias do tabaco a utilizarem advertências sanitárias com imagens em 50% de uma das principais faces das embalagens e mais 50% da outra face com texto e o número do *quitline*.

Atualmente, Argentina, Brasil, Bolívia, Colômbia, Peru, Uruguai e Venezuela contam com advertências sanitárias compostas por imagens impressas nos maços de produtos de tabaco.

#### ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS EMBALAGENS DE PRODUTOS DE TABACO

		Argentina	Brasil	Chile	Uruguai	Venezuela
Localização	2004	Lateral (1)	Principal (1) e Lateral (1)	Lateral (1)	Não Definido	Lateral (2) e Principal (1)
	2012	Principal (2)	Principal (1) e Lateral (1)	Principal (2) e Lateral (1)	Principal (2) e Lateral (1)	Principal (1) e Lateral (2)
Porcentagem da face principal coberta pela advertência	2004	Não Definido	100%	10%	Não Definido	100%
	2012	50%	100%	50%	80%	100%

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

		Argentina	Brasil	Chile	Uruguai	Venezuela
Especificação do tamanho e padrão da letra	2004	Não	Sim	Não	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Mensagens rotativas	2004	Não	Sim	Não	Não	Sim
	2012	Sim	Sim	Não <sup>1</sup>	Sim	Sim
Mensagens fortes e diretas	2004					Sim
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Inclusão de imagens/fotos	2004	Não	Sim	Não	Não	Sim
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Mensagem especificada pelo Ministério da Saúde	2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Quantidade de mensagens	2004	1	9	1	1	10
	2012	10	10	2	2	10

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

<sup>1</sup> O Projeto que modifica a Lei de Tabaco e que está em discussão menciona de 2 a 6 imagens rotativas

### EXEMPLOS DE ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS COM FOTOS ILUSTRATIVAS



URUGUAI



VENEZUELA





f) Ambientes livres de fumo – Artigo 8º da CQCT

Em relatório publicado em 2004, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC – International Agency for Research on Cancer) da OMS concluiu que a fumaça de derivados do tabaco que polui ambientes fechados é cancerígena e genotóxica para seres humanos, e que os não fumantes expostos a essa fumaça (tabagismo passivo) inalam os mesmos elementos tóxicos da fumaça inalados por fumantes ativos<sup>28</sup>.

Vários estudos mostram que o tabagismo passivo causa, entre não fumantes, doenças graves e fatais, tais como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e respiratórias, agudas e crônicas, atingindo mais intensamente as crianças, pois, por terem uma frequência respiratória mais elevada, sofrem mais os seus efeitos, com sérias consequências, incluindo bronquite e pneumonia, desenvolvimento e exacerbação da asma, infecções do ouvido médio e síndrome da morte súbita infantil.

28 IARC, Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 2004, Vol 83. Tobacco smoke and involuntary smoking. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.

O número de mortes de não fumantes devido ao tabagismo passivo é alarmante. Estima-se que nos EUA o número de mortes anuais de não fumantes por câncer de pulmão seja em torno de 3.400, e por doença cardiovascular é de 46.000.<sup>29</sup> Na União Europeia mais de 79.000 adultos em 25 países morrem por ano devido ao tabagismo passivo.<sup>30</sup> No Reino Unido mata por ano cerca de 2.700 não fumantes, e contribui para cerca de metade das mortes anuais entre trabalhadores da indústria de hospitalidade.<sup>31</sup> No Brasil morrem cerca de 3.000 não fumantes por ano devido ao tabagismo passivo<sup>32</sup>.

Por isso, uma das grandes preocupações da Convenção-Quadro se relaciona aos riscos decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco:

“a ciência 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”. (preâmbulo da Convenção)

Nessa perspectiva, uma das medidas centrais desse tratado está no seu artigo 8º – Medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo:

“1. As Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade.

2. Cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares

29 US Surgeon General. The health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services. 2006 <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>

30 European Respiratory Society; Institut Nacional Du Cancer; Cancer Research UK. First-ever EU figures on passive smoking deaths provoke call for action March 2006 [http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting\\_the\\_smokescreen\\_press\\_release.pdf](http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting_the_smokescreen_press_release.pdf)

31 Konrad Jamrozik Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis BMJ. 2005 April 9; 330(7495): 812. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=556069>

32 Figueiredo, V et all. Mortalidade atribuível ao tabagismo involuntário na população urbana do Brasil. [http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Tabagismo/estudomorte\\_tabagismo\\_passivofinal.ppt](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Tabagismo/estudomorte_tabagismo_passivofinal.ppt)

públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais”.

Em julho de 2007, a Conferência das Partes da Convenção-Quadro, na sua segunda sessão, aprovou diretrizes de melhores práticas para orientar os países na implementação do artigo 8º. Essas diretrizes, que foram resultantes de grupos de trabalho que reuniram *expertises* e pesquisadores sobre o tema, recomendam o banimento do ato de fumar em ambientes fechados como a única forma de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. Dentre os princípios e recomendações dessas diretrizes destacamos:<sup>33</sup>

- ▶ Medidas efetivas para proteger da exposição à fumaça de tabaco requerem a eliminação total do ato de fumar e da fumaça de tabaco em espaços ou ambientes específicos.
- ▶ Não existe nível seguro de exposição à fumaça de tabaco, e propostas de limites aceitáveis para toxicidade da fumaça ambiental de tabaco devem ser rejeitadas, uma vez que já foram refutadas pelas evidências científicas.
- ▶ Alternativas como sistema de ventilação, filtragem do ar, e o uso de áreas reservadas para fumar (tendo sistemas de ventilação separados ou não) não se demonstraram efetivas e existem evidências científicas conclusivas de que as técnicas de engenharia não protegem contra a exposição da fumaça de tabaco.

### *Status na Região*

A proibição total do fumo em ambientes fechados foi a medida da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco que mais apresentou evolução significativa no Bloco.

A Argentina aprovou em 2011 uma lei nacional que determina ambientes públicos e de trabalho 100% livres do fumo, e que necessita da adesão dos governos provinciais. Para 2012, doze províncias terão legislação 100% livre de fumo de tabaco.

---

33 COP2 – Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke. [http://www.who.int/gb/ctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_17P-en.pdf](http://www.who.int/gb/ctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf)  
OMS release – New guidelines adopted on smoke-free environments <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr38/en/index.html>



Um estudo na província de Santa Fé – Argentina, realizado por investigadores do Ministério da Saúde da Nação, demonstrou que um ano após a vigência da lei provincial reduziu-se em 28% as internações por infartos. Em 2006 ocorreram 1.602 internações por infartos e em 2007, quando já se havia aplicado a norma de ambientes 100% livres de fumo, ocorreram somente 1.140 internações. Na cidade de Buenos Aires, onde uma lei permite áreas para fumantes em locais públicos com mais de 100 metros quadrados de superfície, não houve uma baixa significativa dos infartos depois da lei: se registraram 1.791 internações em 2006 e 1.706 em 2007.<sup>34</sup>

Por outro lado, um estudo realizado em 2008 mostra que a implementação de leis de ambientes livres de fumo na Cidade Autônoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé e Tucumán não diminuiu o faturamento de bares e restaurantes, ao contrário do que a indústria do tabaco afirmava.<sup>35</sup>

No Brasil, em dezembro de 2011, a Lei 12.546 proibiu fumar em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país. Esta lei, que alterou a Lei nº 9.294/1996, ainda precisa de regulamentação pelo Poder Executivo.

No entanto, diversos estados e municípios brasileiros já contam com leis locais que proíbem o tabagismo em recintos coletivos. Somadas às campanhas públicas de conscientização, à fiscalização pelas vigilâncias sanitárias e à adesão dos estabelecimentos comerciais, observa-se um amplo cumprimento dessas leis, com ampla adesão dos estabelecimentos comerciais e apoio da população. Até o momento, não foi observado nenhum prejuízo econômico aos bares, restaurantes e outros comércios por conta da lei antifumo.

No Chile, a Lei 20.105 proíbe desde 2006 fumar em estabelecimentos de educação básica, postos de gasolina, depósitos de explosivos, meios de transporte de uso público ou coletivo e elevadores. Atualmente está em tramitação no Senado um projeto de lei que amplia a proibição do tabagismo em recintos coletivos.

---

34 Reducción de los ingresos hospitalarios por síndromes coronarios agudos luego de la implementación exitosa de la legislación 100% libre de humo. Boletín de Vigilancia. Enfermedades No transmisibles y factores de riesgo número 1. 2009. Pag 75-85.

35 Gonzalez-Rozada M, Molinari M, Virgolini M The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. CVD Prevention and Control (2008) 3, 197-203

PROIBIÇÃO DO TABAGISMO EM AMBIENTES COLETIVOS						
2004			2012			
	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total	Sem Restrição	Restrições Parciais	Proibição total
Argentina	Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas					Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas
Brasil		Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas				Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas
Chile*	Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers	Unidades de Saúde Instituições de Ensino Teatros e cinemas			Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas	
Uruguai	Órgãos do Governo Shopping Centers Teatros e cinemas	Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho	Unidades de Saúde Instituições de Ensino			Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas
Venezuela		Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho	Unidades de Saúde Instituições de Ensino Shopping Centers Teatros e cinemas			Unidades de Saúde Instituições de Ensino Órgãos do Governo Restaurantes e Bares Ambientes de Trabalho Shopping Centers Teatros e cinemas

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

\*Todas estas categorias estão sujeitas a possíveis alterações de acordo com a aprovação de modificações na lei que atualmente se discute no Senado.

Na Venezuela, a proibição total já alcança as unidades de saúde, instituições de ensino, teatros e cinemas. Em 31 de maio de 2011, entrou em vigor a Resolução de Ambientes Livres de Fumo de Tabaco, publicada no Diário Oficial nº 39.627, de 02 de março de 2011, que expressa a proibição de fumar ou queima de produtos de tabaco em áreas internas de locais públicos e locais de trabalho, independentemente da sua utilização, incluindo o transporte. A partir dessa data começou o processo de recebimento de reclamações e realização de inspeções pelo Serviço Autônomo de Controle Sanitário para garantir o cumprimento da norma nacional. As inspeções realizadas em nível nacional (tanto rotineiramente e em resposta a relatórios emitidos através do *site* do Ministério do Poder Popular para a Saúde) relataram o cumprimento de 98% da Resolução de Ambientes Livres de Fumo de tabaco, com uma alta porcentagem de aceitação pela população.

#### g) Tratamento para cessação do tabagismo – Artigo 14 da CQCT

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID10), a dependência do tabaco e a síndrome de abstinência são classificadas como doenças relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, reforçando o fato de que o uso de produtos de tabaco representa uma doença crônica, justificando a dificuldade que o fumante enfrenta para conseguir deixar de fumar.

Na perspectiva de saúde pública, para reduzir a mortalidade e morbidade tabaco-relacionadas nas próximas décadas, os atuais usuários de produtos de tabaco terão que ser motivados a deixar de fumar e apoiados nos seus esforços para esse fim. Estudos mostram que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% deles conseguem por vontade própria. O restante necessita de tratamento.

Estudos científicos mostram que os esforços despendidos com ações voltadas para a cessação do tabagismo reduzem a mortalidade por essa doença em um prazo mais curto do que a prevenção da sua iniciação.

Além disso, ao investirem esforços para motivar e apoiar adultos a deixarem de fumar, os governos também estarão contribuindo para deter a iniciação entre crianças e adolescentes, uma vez que o tabagismo se tornará menos disseminado e menos socialmente aceito.<sup>36</sup>

36 Nicholas A. Christakis, M.D., Ph.D., M.P.H., and James H. Fowler, Ph.D. The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network The New England Journal of Medicine Volume 358:2249-2258 – May 22, 2008 Number 21 <http://content.nejm.org/cgi/content/short/358/21/2249>

Deixar de fumar traz benefícios imediatos e mesmo na meia idade reduz os riscos de mortes tabaco-relacionadas. Vários estudos mostram que é mais custo-efetivo tratar a dependência do tabagismo do que tratar as doenças por ela causadas.

Um grande acúmulo de evidências mostra que as intervenções e o tratamento do tabagismo são eficientes e devem ser parte dos programas nacionais de controle do tabaco, conforme recomendado pelo artigo 14 da CQCT. Segundo estudo feito pela OMS e por um grupo de peritos da Convenção-Quadro, e apresentado durante a terceira sessão da Conferência das Partes, as grandes oportunidades e desafios para inclusão da cessação do tabagismo nos programas nacionais de controle do tabaco incluem a organização e gestão de um processo envolvendo a elaboração e disseminação de diretrizes para o tratamento da dependência de nicotina, treinamento de profissionais de saúde; acesso a medidas custo-efetivas para cessação do tabagismo na atenção básica, tais como orientações, abordagem cognitivo comportamental, tratamento medicamentoso, apoio por linha telefônica, dentre outros.

### Status na Região

		Argentina	Brasil	Chile	Uruguai	Venezuela
Treinamento de profissionais de saúde	2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Programas em ambientes de trabalho	2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Protocolos e guias de serviço	2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
	2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Reposição de nicotina	2004	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Bupropiona	2004	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Help line/quit line	2004	Sim	Sim	Não	Sim	Não
	2012	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Financiamento específico	2004	Não	Sim	Não	Sim	Sim
	2012	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

## h) Impostos e preços sobre o setor fumo – Artigo 6º da CQCT

Um dos grandes elementos facilitadores para a iniciação do fumo é o baixo preço dos cigarros vendidos no mercado legal. Por outro lado, estudos mostram que o aumento de impostos repassados ao consumidor na forma de preços mais elevados dos cigarros reduz o consumo global.<sup>37 38</sup>

Esses estudos também mostram que o aumento de preço afeta o comportamento principalmente de jovens e pessoas de baixa renda, que tendem a ter uma resposta mais imediata a tal medida.<sup>39 40</sup> Os jovens são entre duas a três vezes mais sensíveis aos preços do que fumantes adultos.<sup>41</sup>

Análises sobre aumento de impostos e preços sobre produtos de tabaco nos EUA, Canadá, África do Sul, Nova Zelândia e no Reino Unido e em vários outros países confirmam na prática como essa política pode reduzir o consumo entre jovens.<sup>42 43 44 45 46</sup>

Estudos econométricos em diversos países compilados pelo Banco Mundial mostram que, em média, um aumento real de preço de 10% reduziria a demanda por produtos de tabaco em cerca de 4% em países de renda elevada e em cerca de 8% em países de renda média e baixa.<sup>47</sup>

- 
- 37 Ross H; Chaloupka FJ Economic policies for tobacco control in developing countries *Salud pública Méx* v.48 supl.1 Cuernavaca 2006 – [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000700014&lng=es&nr m=iso&tlng=en](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700014&lng=es&nr m=iso&tlng=en)
- 38 WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2008 The MPOWER package [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)
- 39 World Bank. General Policy – Increase Prices and Reduce the Availability and Use of Alcohol and Tobacco <http://siteresources.worldbank.org/INTCY/Resources/395766-1187899515414/SYARgenpoli3.pdf>
- 40 TOWNSEND, J. 1998. The Role of Taxation Policy in Tobacco Control. IN: The Economics of Tobacco Control. Towards an optimal policy mix. Edited by Iraj Abedian, Rowena van der Merwe, Nick Wilkins, Prabhat Jha. Pplied Fiscal Research Centre, University of Cape Town, Fevereiro de 1998.
- 41 Oglivie D, Gruer L & Haw S (2005) Young people's access to tobacco, alcohol, and other drugs. *British Medical Journal* 331: 393-6.
- 42 Frank J. Chaloupka, Rosalie Liccardo Pacula The Impact of Price on Youth Tobacco Use – US National Cancer Institute Smoking and tobacco control Monographs [http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/14/m14\\_12.pdf](http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/14/m14_12.pdf)
- 43 WARNER, K.E., 1985. Consumption impacts of a change in the federal cigarettes exercise tax. In: *The Cigarettes Excise Tax*. Cambridge, MA, Institute for the Study of Smoking Behavior and Policy.
- 44 HARRIS, J.E., 1987. The 1983 increase in the federal cigarettes excise tax". In: *Tax, Policy and the Economy*. V.1, Summers, L.H (editor), Cambridge, MA, MIT Press – NBER.
- 45 CHALOUKPA, F. & WECHSLER, H., 1995. Price, Tobacco Control Policies and Smoking among Young Adults. NBER Working Paper 5012, New York.
- 46 Nick Wilson, George Thomson Tobacco tax as a health protecting policy: a brief review of the New Zealand evidence *Journal of the New Zealand Medical Association*, 15-April-2005, Vol 118 <http://www.nzma.org.nz/journal/118-1213/1403/>
- 47 World Bank, 1999. Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control – Página ix

Diante dessas evidências, o Banco Mundial recomenda o aumento de impostos e preços sobre os produtos de tabaco como a medida mais eficiente para reduzir consumo. E ainda reconhece que o aumento de impostos para forçar o aumento de preços representa uma situação “ganhar-ganhar”, pois em todos os estudos analisados, essa medida resultou em um aumento líquido na arrecadação nacional e em uma redução no consumo de tabaco.<sup>48</sup>

Segundo o Banco Mundial para gerar redução do consumo, as alíquotas dos impostos devem representar entre 2/3 e 4/5 do custo total dos produtos de tabaco no varejo.<sup>49 50 51</sup> Além disso, os preços precisam ser reajustados regularmente ou indexados à inflação para garantir que os produtos não se tornem mais acessíveis.

Em geral, os impostos de países de baixa e média renda estão bem abaixo dos impostos dos países de alta renda. Nos países de renda mais alta, os impostos sobre cigarros geralmente representam cerca de 2/3 ou mais dos preços, enquanto que em muitos países de renda baixa ou média representam 50% ou menos dos preços.

Mesmo em países desenvolvidos, ações educativas, assim como restrição e controle de venda para adolescentes, não têm se mostrado tão eficientes na prevenção da iniciação entre jovens como tem sido o aumento de preços e impostos.

Considerando pesquisas que demonstram a grande vulnerabilidade de adolescentes à dependência nos primeiros contatos com o tabaco<sup>52 53</sup>, que entre 30 a 50% dos que experimentam cigarros se tornam dependentes e fumantes regulares<sup>54</sup>, torna-se essencial para ações nacionais de controle do tabagismo que sejam adotadas medidas eficientes para adiar o primeiro uso, dentre as quais o aumento dos preços dos cigarros.

48 World Bank, 1999. Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control

49 World Bank Frank J. Chaloupka, Teh-wei Hu, Kenneth E. Warner, Rowena Jacobs, and Ayda Yurekli The taxation of tobacco products – <http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1089904539172/237TO272.PDF>

50 World Bank, Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control, 1999; <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>

51 4Frank J. Chaloupka, “The Impact of Proposed Cigarette Price Increases,” Health Science Analysis Project, Advocacy Institute, April 1998; <http://www.scarcnet.org/hsap/tax.htm>

52 André Gervais, Jennifer O’Loughlin, Garbis Meshfedjian, Christina Bancej, Michèle Tremblay Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents CMAJ • August 1, 2006 • 175(3) | 255 <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/175/3/255?ijkey=12aae2abf004141574b3da11e80f8e0da638f1e> Jennifer O’Loughlin\* and André Gervais Adolescent smoking † CMAJ • February 27, 2007; 176 (5). doi:10.1503/cmaj.1060240. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/176/5/658?ck=nck>

53 National Institute on Drug Abuse – <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Nicotine/nicotine3.html>

54 Paul M. Cinciripini, Stephen S. Hecht, Jack E. Henningfield, Marc W. Manley, Barnett S. Kramer Tobacco Addiction: Implications for Treatment and Cancer Prevention. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 89, No. 24, December 1997 <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/89/24/1852> <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/89/24/1852>

## Status na Região

Na região do Mercosul, em 2012, as alíquotas de impostos federais sobre cigarros variaram de 65,0% no Brasil a 85% no Chile.

### Alíquotas de Impostos Federais<sup>55</sup>

Países integrantes do Mercosul	% do preço devido ao imposto			
	Imposto específico	Imposto Ad valorem	Taxa de importação	Total
Argentina		69,0	-	69,0
Brasil	22,0	43,0	-	65,0
Chile*	0,0000675 UTM 19,0% IVA	62,3	-	85,0
Uruguai		70,0	-	70,0
Venezuela		70,0	-	70,0

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

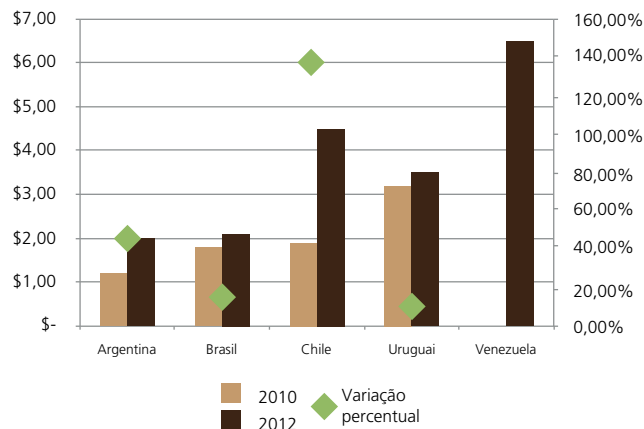
Com base em informações fornecidas pelos representantes de controle do tabaco dos países do Mercosul, no ano de 2012, na Venezuela a marca de cigarros mais vendida custa mais caro (USD 6.51), seguida do Chile (USD 4.18). Na Argentina o cigarro mais vendido é comercializado a USD 2.00. O Brasil apresenta valor semelhante (USD 2.10) e no Uruguai a marca mais vendida custa USD 3.60.

Recentemente, o Brasil criou uma política de preços mínimos para os cigarros, com vigência a partir de maio de 2012, quando o preço mínimo passou a ser de R\$ 3,00 (três reais) ou USD 1.48, aumentando R\$ 0,50 (cinquenta centavos de real) anualmente até atingir R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) em 2015, sendo equivalente a USD 2.20. O preço mínimo é válido em todo o território nacional e qualquer cigarro vendido abaixo desses valores estará em situação de ilegalidade.

Os cigarros mais baratos estão sendo comercializados nos países do Mercosul numa variação de USD 1.20, na Argentina, a USD 3.60, no Uruguai. Observamos que no período de 2005 a 2012, o preço dos mais baratos aumentou em todos os países, sendo o Uruguai aquele que apresentou maior aumento (197,5%), seguido pelo Brasil (89,7%), Chile (76,1%) e a Argentina (9,1%).

<sup>55</sup> As informações constantes nesta tabela foram fornecidas por representantes da área responsável pelo controle do tabaco dos governos da Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela.

Preço do maço de cigarro da marca mais vendida, em USD – 2010 e 2012<sup>56</sup>



Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

Preços dos cigarros mais baratos de países do Mercosul, 2005 a 2012 (USD)

Países	2005	2010	2012	Variação percentual
Argentina	1,10	0,96	1,20	9,1%
Brasil	0,78	1,80	1,48	89,7%
Chile*	1,42	-	2,50	76,1%
Uruguai	1,21	3,20	3,60	197,5%
Venezuela	-	-	4,65	-

Nota: Bolívia, Colômbia, Equador e Peru não enviaram informações.

i) Mercado ilegal de cigarros – Artigo 15 da CQCT

O comércio ilegal de cigarros representa cerca de 10.7% das vendas mundiais, o equivalente a 600 bilhões de cigarros anualmente, e um total de perda por evasão

<sup>56</sup> As informações constantes no gráfico e tabela foram fornecidas por representantes da área responsável pelo controle do tabaco dos governos da Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela.

\* Na tabela, o valor da carteira do cigarro popular comercializado na Venezuela foi fornecido pelo Servicio Nacional Integral de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT), ano 2012. Taxa de câmbio Venezuela: USD 1.00 = 4,30 Bs. Brasil: USD 2,02=R\$ 2,02.



fiscal para os governos da ordem de 40 a 50 bilhões de dólares, reduzindo assim a disponibilidade de recursos para a saúde pública e para outras políticas.<sup>57</sup>

O mercado ilegal, especialmente o contrabando, causa sérios danos a saúde pública, pois enfraquece as políticas de impostos sobre os produtos de tabaco, reduz os preços médios de cigarros, tornando-os mais acessíveis para adolescentes e para populações de fumantes sensíveis aos preços, os quais poderiam deixar de fumar sob a influência de preços altos.<sup>58</sup>

A indústria do tabaco defende que elevadas alíquotas de impostos são a causa primária de contrabando de produtos de tabaco e que a redução dos impostos seria a única solução. Os argumentos da indústria incluem a ameaça de desemprego, com a súbita queda na demanda e o acesso aos cigarros contrabandeados pela população.<sup>59</sup>

Mas a realidade é que os preços representam um entre muitos fatores que podem influenciar o contrabando.<sup>60</sup> Segundo o Banco Mundial, outros fatores incluem a cumplicidade da própria indústria do tabaco; falha na segurança do sistema de transporte das mercadorias para outros países; vendas *duty free*; corrupção e impunidade ao crime de pirataria; falta de cooperação internacional entre os governos.

Análises do Banco Mundial concluíram ainda que o nível de corrupção (medido pelo índice de transparência) é um determinante muito mais importante do contrabando do que diferenças nos impostos e preços dos produtos de tabaco.<sup>61</sup>

Essa afirmativa é corroborada pelo fato de que países com altas taxas de impostos apresentam baixas taxas de contrabando (Suécia, Dinamarca, Noruega, Finlândia, França e Irlanda) e de que, no sentido inverso, países com baixas taxas de impostos (Espanha, Paquistão, Nigéria, Itália, Yugoslávia, Moldovia, Áustria, Colômbia, Irã) apresentam elevados índices de contrabando.<sup>62</sup>

---

57 Framework Convention Alliance 2007 Documento Informativo: Elementos Esenciales Para Un Protocolo Sobre Comercio Ilícito De Productos De Tabaco – <http://www.fctc.org/docs/documents/fca-2007-cop-illicit-trade-cop3-briefing-es.pdf>

58 Framework Convention Alliance 2005 Tobacco smuggling [http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca\\_factsheet\\_008\\_en.pdf](http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca_factsheet_008_en.pdf)

59 Análise de Similaridades entre os Padrões de Concorrência Desleal no Brasil e em Países de Alta Renda: uma Visão no Setor de Cigarros. <http://www.icde.org.br/artigos/enanpad20052.pdf>

60 Framework Convention Alliance 2005 Tobacco smuggling [http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca\\_factsheet\\_008\\_en.pdf](http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca_factsheet_008_en.pdf)

61 World Bank. Understand, Measure, and Combat Tobacco Smuggling ECONOMICS OF TOBACCO TOOLKIT – Editors: Ayda Yurekli & Joy de Beyer <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Smuggling.pdf>

62 World Bank – David Merriman, Ayda Yurekli, and Frank J. Chaloupka How big is the worldwide cigarette smuggling problem? <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc/365TO392.PDF>

Um exemplo típico é o caso da Espanha. Por anos esse país teve um dos impostos sobre produtos de tabaco mais baixos e também muito mais contrabando quando comparado com outros países da Europa, devido principalmente ao pouco cumprimento e fiscalização das leis tributárias e a atuação ativa de redes de crime organizado. Quando a Espanha finalmente aumentou os impostos e fortaleceu a implementação de leis nos final dos anos 90, o contrabando caiu dramaticamente e a arrecadação a partir do setor fumo aumentou em 25%.<sup>63</sup>

Nessa perspectiva vale destacar o papel da indústria do tabaco nesse processo. Se por um lado, para demover governos de aumentarem os impostos e preços de seus produtos, ela usa o argumento de que essa medida gera contrabando, falsificação e perda de arrecadação, por outro, a cumplicidade da própria indústria do tabaco em operações de contrabando tem sido bem documentada através de ações judiciais em outros países e documentos internos de várias companhias de fumo abertos ao público.

Companhias de tabaco têm sido objeto de ações judiciais por parte dos governos do Canadá, Estados Unidos, Equador, Colômbia e União Europeia pelo envolvimento destas no trânsito ilegal de produtos de tabaco. O objetivo dessas ações é recuperar a arrecadação dos impostos sobre os cigarros que foram perdidos devido às atividades ilegais.

A publicação da Organização Pan-Americana de Saúde “*Profits over People. Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes*” traz vários exemplos e trechos de documentos internos das operações de grandes transnacionais de tabaco no mercado ilegal de cigarros na região das Américas. Cita inclusive documentos relacionando a subsidiária da *British American Tobacco* e a *Philip Morris* com atividades voltadas para explorar caminhos ilegais para promover a circulação de seus produtos produzidos no Brasil para outros países da região e vice-versa.<sup>64</sup>

Também existem evidências de que o comércio ilícito de produtos de tabaco é realizado por grupos do crime organizado internacional e que o dinheiro produto desse comércio financia uma série de atividades criminosas, incluindo operações terroristas. Há também indícios da associação de companhias de fumo com esses grupos.

---

63 WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2008 The MPOWER package [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

64 PAHO 2002 – Profits over People Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and the Caribbean [http://www.paho.org/English/DD/PUB/profits\\_over\\_people.pdf](http://www.paho.org/English/DD/PUB/profits_over_people.pdf)

Segundo o Instituto de Combate a Fraude e Defesa da Concorrência (ICDE), a ilegalidade no setor de cigarros não é um problema isolado, pois a prática da informalidade atinge diversos setores da economia e é um problema de dimensões globais.

Ainda segundo o ICDE, o contrabando é incentivado pelas altas diferenças de impostos entre países vizinhos, mas só acontece devido ao elevado índice de corrupção presente na localidade de destino do produto contrabandeado, já que isso reduz os riscos desse negócio.

O contrabando envolve o transporte de cigarros por distâncias relativamente curtas entre países vizinhos. E para que essa prática possa acontecer com força, inclusive dentro da mesma jurisdição, envolve operações organizadas transnacionais com esquemas complexos de funcionamento em redes de crime organizado e corrupção, atuando em vários países e aplicando complexos sistemas de distribuição de cigarro no nível local.

Essas organizações empregam métodos de suborno e “compra” de políticos e autoridades.<sup>65 66 67</sup> Suas características são a rápida adaptação a contramedidas de repressão, beneficiando-se dos sistemas mundialmente estabelecidos para facilitar o livre-comércio.<sup>68</sup>

Os países em desenvolvimento são mais sensíveis ao contrabando do que os países desenvolvidos, uma vez que dispõem de menos recursos para combater a ilegalidade, o que faz aumentar o fluxo do comércio ilegal e, em decorrência, o custo de tarifas e taxas<sup>69</sup>.

O mercado ilegal é um problema que aflige quase todos os países do Mercosul e cujo controle depende de uma ação integrada entre os governos.

Esse cenário levou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco a incluir o combate do mercado ilegal de produtos de tabaco como uma de suas medidas prio-

65 Jornal Nacional 23/09/2003 – Somem documentos apreendidos com o maior contrabandista do Brasil <http://jornalnacional.globo.com/Jornalismo/JN/0,,AA778958-3586,00.html>

66 Folha online 03 /05/2007. TRF revê decisões de juiz Carreira Alvim e fecha fábrica de cigarros no Rio <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u91836.shtml>

67 Globo online 02/05 2007 Desembargador beneficiou fábrica de cigarros. <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2007/05/02/295603964.asp>

68 Instituto de Combate a Fraude e Defesa da Concorrência (ICDE). Análise de Similaridades entre os Padrões de Concorrência Desleal no Brasil e em Países de Alta Renda: uma Visão no Setor de Cigarros. <http://www.icde.org.br/artigos/enanpad20052.pdf>

69 Joossens et al., 2000; Merriman et. al, 2000 citados por Rodrigo Holtermann Lagreca; Astor Hexsel. Concorrência desleal: concepções do processo de mobilização estratégica a partir de um estudo de caso. Rev. adm. contemp. vol.11 no.spe1 Curitiba 2007 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14156552007000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14156552007000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

ritárias (artigo 15), através da qual os Estados-Parte se comprometeram a colaborar com outras Partes.

Após quatro anos de negociações, o Órgão de Negociação Intergovernamental (INB) – integrado pelos Estados-Parte na Convenção-Quadro – aprovou, em 04 de abril de 2012 em Genebra, o texto final do Protocolo sobre Comércio Ilícito de Tabaco. O texto aprovado será submetido à consideração dos Governos em novembro próximo, em Seul, durante a 5ª Conferência dos Estados-Parte na Convenção-Quadro (COP V).

O texto aprovado estabelece de forma clara e consistente a prevalência do interesse público na defesa da saúde em casos de procedimentos ilícitos vinculados ao comércio do tabaco. Com base no texto aprovado, o combate ao descaminho fiscal, à contravenção e ao crime associados ao comércio ilícito do tabaco terá como fundamento a proteção da saúde pública.

## 5. Interferência da indústria do tabaco nas políticas de controle do tabagismo

Em resposta aos avanços globais na implementação da CQCT, companhias transnacionais de fumo iniciaram um movimento para questionar legalmente medidas adotadas por vários países, inclusive os do Mercosul, e em vários casos fundamentando-se em argumentos ligados aos tratados de comércio e de investimentos.

É importante ressaltar que o entendimento de que a crescente epidemia do tabagismo, facilitada por uma variedade de fatores transfronteiriços, incluindo a liberalização do comércio e do investimento estrangeiro direto, levou a 52ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) a adotar em 1999 a decisão de negociar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco para enfrentar a globalização da epidemia do tabagismo<sup>70</sup>.

Posteriormente, relatórios demonstrando que as companhias de tabaco adotavam práticas desleais para interferir nas ações de controle do tabagismo dos países, e assim manter o consumo em expansão, levaram a 54ª AMS em 2001 a expressar formalmente essa preocupação na Resolução 18 (WHA 54.18) – *Transparência no processo de controle do tabaco*. Nessa Resolução, foi demandado que a OMS monito-

70 WHO Framework Convention on Tobacco Control adopted by the Conference of the Parties to the WHO FCTC in 2003 [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html)

rasse e informasse aos seus Estados-Membro sobre atividades da indústria do fumo que podem impactar negativamente sobre os esforços para o controle do tabaco. Em seu relatório denominado “Interferência da indústria do tabaco nas ações de controle do tabaco”, publicado em 2008, a OMS listou diferentes estratégias que vêm sendo usadas de forma crescente e global por companhias de fumo como resposta à Convenção-Quadro. Dentre elas, destaca-se a utilização de acordos de comércio e de investimentos como um caminho para reverter as medidas legislativas para controle do tabaco<sup>71</sup>.

As preocupações e decisões da 54ª AMS foram integradas de forma transversal ao texto da Convenção-Quadro. No seu preâmbulo, as Partes da Convenção reconhecem que<sup>72</sup> “precisam estar alertas para as atividades da indústria do tabaco que visam enfraquecer ou subverter os esforços de controle do tabaco” e “necessitam ser informadas das atividades da indústria do tabaco que têm impacto negativo nos esforços para controlar o tabagismo”. Adiante, o Artigo 5.3 da CQCT exige que “ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública para o controle do tabaco, as Partes devem agir para proteger estas políticas de interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco de acordo com a legislação nacional”.

Com a finalidade de guiar os governos no cumprimento do artigo 5.3, os Estados-Parte da CQCT aprovaram em novembro de 2008 as diretrizes para sua implementação. Dentre os seus princípios destacam-se o de que “*existe um conflito fundamental e irreconciliável entre os interesses da indústria do tabaco e os interesses das políticas de saúde pública*” e o de que “*em função dos produtos de tabaco serem letais, as Partes não deveriam conceder incentivos à indústria do tabaco para que se estabeleçam ou mantenham seus negócios*”.<sup>73</sup>

Preocupados com isso, os países do continente americano aprovaram em setembro de 2010, na 50ª reunião do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma Resolução<sup>74</sup> instando os Estados-Membro a se oporem às ten-

71 WHO 2008 Tobacco industry interference with tobacco control. <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/Tobacco%20Industry%20Interference-FINAL.pdf>

72 “O termo Partes se refere aos países e outras entidades com capacidade para celebrar tratados, que tenham expressado seu consentimento para vincular-se aos mesmos e quando o tratado estiver em vigor para estes países ou entidades”. (Fonte: United Nations Treaty Collections: <http://untreaty.un.org/English/guide.asp#signatories>).

73 CMCT Directrices sobre la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera [http://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_5\\_3/es/index.html](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/es/index.html)

74 [http://new.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=244&Itemid=1](http://new.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=1)

tativas da indústria do tabaco e de seus grupos aliados de interferir, obstaculizar ou impedir a implementação de medidas de saúde pública direcionadas a proteger a população das graves consequências do consumo de tabaco e da exposição à sua fumaça.

Os países expressaram também, nesta Resolução, seu apoio ao Uruguai pelas medidas nacionais adotadas de acordo com a Convenção-Quadro, especialmente aquelas relativas à rotulagem dos produtos de tabaco que visam informar a população sobre os riscos à saúde.

Na 4ª Conferência das Partes do tratado, em 2010, os Estados-Parte do tratado aprovaram a Declaração de Punta del Este, através da qual manifestaram seu entendimento de que acordos de comércio não impedem e não deveriam impedir os seus membros de adotarem medidas para proteger a saúde pública, e também afirmaram que os acordos de comércio podem e devem ser interpretados e implementados de forma complementar aos direitos dos Estados-Membro da Organização Mundial do Comércio de proteger a saúde pública.

## 1) Litígios da indústria do tabaco no Mercosul

### Argentina

A companhia Nobleza Piccardo (filial da BAT), no final de 2008, demandou a província de Santa Fé por considerar inconstitucional a Lei nº 12.432 de 2006, que proíbe fumar em lugares públicos e proíbe a publicidade de tabaco. A demanda judicial se fundamenta no argumento de que a província seria incompetente para legislar na matéria e por suposta violação de princípios e garantias constitucionais, como a liberdade expressão, entre outros. Também argumenta a suposta violação de direitos, como o de publicizar produtos lícitos, utilizar o próprio nome, e a violação da propriedade privada. A empresa calcula em 40 milhões de pesos o prejuízo.

### Brasil

Através da Confederação Nacional da Indústria, a Souza Cruz, empresa da corporação British American Tobacco, move Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n

contra uma lei de 2000 que restringia a propaganda de cigarros aos pontos internos de venda<sup>75</sup>. Existem também ADIns contra as leis estaduais que proibiram o ato de fumar em recintos coletivos em São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná<sup>76 77</sup>. Vale ressaltar que em dezembro de 2011 foi aprovada a Lei nº 12.546 que ampliou a proibição da propaganda de produtos de tabaco aos pontos de venda e proibiu fumar em recintos coletivos de todo o país. Essa lei depende ainda de regulamentação.

Além disso, ações judiciais apresentadas por alguns fabricantes e o sindicato da indústria requereram o direito de não veicular determinadas imagens de advertências sanitárias nas embalagens de seus produtos.<sup>78</sup> Os argumentos variam desde inconstitucionalidade da medida, falta de bases legais para a regulamentação, ausência de evidências científicas sobre a eficácia das medidas e afronta o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, já que trazem imagens chocantes.

A indústria também questiona judicialmente o pagamento da taxa de registro dos produtos de tabaco exigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os valores relativos ao registros de cada uma das marcas de cigarros e outros produtos comercializados no país vêm sendo depositados em juízo.

No âmbito do livre comércio, em 2005 o Governo brasileiro foi impedido de manter uma ação adotada em 2000 com o objetivo de coibir o contrabando de cigarros a partir de países vizinhos – uma atividade que, além de reduzir a arrecadação proveniente do setor fumo, contribui para aumentar o acesso de adolescentes aos cigarros, facilitando a experimentação e a iniciação no tabagismo.

Em 1998, o Governo, suspeitando de que companhias de tabaco que atuavam no mercado nacional recorriam à prática de exportações fantasmas, já que os impostos não incidiam sobre os cigarros destinados para exportação, passou a taxar a exportação de cigarros para os países da Américas Central e do Sul, inclusive o Caribe, em 150% (Decreto nº 2.876). Como resultado, o volume de exportações de cigarros caiu e o volume de exportação de folhas de fumo para os países fronteiriços aumen-

75 ADIN contra a proibição da propaganda de produtos de tabaco. CNI <http://www.cni.org.br/portal/data/pages/FF808081272B58C0012730C565ED2141.htm>

76 Estados podem criar lei antifumo, diz parecer de procurador-geral da República 19/04/2010 [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/procuradoria\\_geral\\_republica\\_leis\\_antifumo\\_estaduais\\_constitucionais](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/procuradoria_geral_republica_leis_antifumo_estaduais_constitucionais)

77 Secretaria da Justiça (SP) emite nota em resposta ao parecer da Advocacia Geral da União contra a Lei Antifumo <http://www.leiantifumo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=125>

78 TRF4 nega recurso contra novas advertências nas embalagens de cigarro – Tribunal Regional Federal da 4ª Região 31 de março de 2009. <http://www.jusbrasil.com.br/noticias/974004/trf4-nega-recurso-contra-novas-advertencias-nas-embalagens-de-cigarro>

tou consideravelmente. Paralelamente, houve importante crescimento no número de fábricas de cigarros no Paraguai, onde até 1995 existiam duas fábricas, e em 2001 já contava com 22. Essas empresas passaram a importar a folha de fumo do Brasil para processá-la e transformá-la em cigarros, que passaram a entrar ilegalmente no Brasil. Por isso, em 2000, o Governo ampliou a alíquota de 150% do imposto de exportação (Decretos nº 3.646 e nº 3.647 de 2000) de folhas de fumo, papel para a fabricação de cigarros, cilindros para os filtros, quando estes são destinados aos países das Américas do Sul e Central, com exceção da Argentina, Chile e Equador.

Essas ações geraram uma disputa de controvérsia no âmbito do Mercosul. Em março de 2001, a empresa de tabacos uruguaia Monte Paz S/A fez uma denúncia formal contra o Brasil, alegando a criação de barreiras na obtenção de matéria-prima para produção de cigarros. Essa denúncia levou o Governo uruguaio a entrar com uma representação contra o Brasil junto ao Grupo de Mercado Comum do Mercosul nesse mesmo ano alegando “medidas discriminatórias e restritivas ao comércio de tabaco e produtos derivados do tabaco”. Esse processo foi concluído em 2005 quando o governo do Brasil teve que reverter as medidas adotadas para conter o mercado ilegal de tabaco no âmbito do Mercosul.<sup>79 80</sup>

## Uruguai

Nos últimos anos, as empresas de tabaco que comercializam produtos no Uruguai têm apresentado diversas demandas e queixas a diferentes órgãos do Poder Judiciário e no Tribunal de Contencioso Administrativo.

Em meados de 2009, o Governo do Uruguai aprovou um decreto do Poder Executivo através do qual as advertências sanitárias ocupariam 80% de ambas as faces principais e uma face lateral de toda embalagem de tabaco. Além disso, uma portaria ministerial estabeleceu que todas as marcas comerciais de produtos de tabaco devem ter uma única apresentação, com a finalidade de evitar que se utilizem cores para burlar a proibição de termos enganosos como “light”, “ultralight”, etc.

79 Cavalcante, T. 2005 O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev. psiquiatr. clín. vol.32 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2005 [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000500006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000500006&script=sci_arttext)

80 Mercosul – LAUDOS, ACLARACIONES Y OPINIONES CONSULTIVAS DE LOS TRIBUNALES DEL MERCOSUR. Montevideo setembro de 2007 p 234 <http://www.mercosur.org.uy/innovaportal/file/677/1/LAUDOS%2C%20ACLARACIONES%20Y%20OPINIONES%20CONSULTIVAS%20DE%20LOS%20TRIBUNALES%20DEL%20MERCOSUR.doc>



Em 19 de fevereiro de 2010, Philip Morris apresentou um pedido de arbitragem no CIADI, órgão do Banco Mundial encarregado de dirimir as diferenças relativas a inversões. A empresa Philip Morris argumenta que, ao aplicar essas medidas, o Uruguai está violando um Tratado de Proteção de Inversões de 1991 que possui com a Suíça. A Philip Morris reclama de uma eventual expropriação da marca, dado a obrigação de apresentação única da marca e a exigência de 80% das advertências sanitárias nas embalagens; argumenta que a marca teve uma perda substancial de valor e que não pode exercer seu direito de propriedade intelectual. Também se afirma que as imagens de advertência produzem “asco e repulsão, incluindo horror”.

### Venezuela

Pela Resolução nº 12/2006 do Ministério da Saúde, tanto em nível nacional, quanto estadual e local, não é permitida a colocação temporária ou permanente, distribuição, promoção ou qualquer tipo de publicidade ao ar livre, que incite, promova ou encoraje o consumo de produtos fumígenos. A publicidade só pode ser realizada dentro dos pontos de venda e deve ter, ao mesmo tempo, um aviso de 33,33% dos danos produzidos pelo cigarro.

No entanto, a indústria do tabaco tem uma série de estratégias de publicidade que não estão em conformidade com as normas legais. Isso levou à imposição de sanções, de acordo com as disposições da Lei Orgânica da Saúde de 1998, que vão desde multas ao fechamento temporário do estabelecimentos. Ressalte-se que essas atividades foram reduzidas hoje.

Em 2007, um processo administrativo foi aberto contra um fabricante multinacional de cigarros por colocar um muro publicitário em um dos pisos do estacionamento de um centro comercial na cidade de Caracas. O argumento da empresa foi de que não considerava violação pelo fato do muro se encontrar “dentro” do shopping. A empresa foi penalizada num montante de 2400 unidades fiscais, correspondentes à data, o montante de 80,64 milhões de bolívares. O órgão regulador, Direção-Geral de Controle Sanitário, considerou que a colocação de publicidade nas áreas comuns de um centro de compras configura um tipo de “publicidade ao ar livre”, por estar situado no mesmo edifício, localizados em corredores ou nos tickets de estacionamento, lugares com grande circulação de pessoas (público em geral).

## 2) Relações entre a liberalização de comércio e a política de saúde para o controle do tabaco:

Desde o final da década de 90, o Banco Mundial e a OMS alertam para o fato de que o consumo de tabaco vem se expandindo dramaticamente como resultado de uma gama de acordos de comércio bilateral, regional e internacional.<sup>81</sup>

Vários estudos têm apontado os diferentes caminhos que transnacionais de fumo vêm seguindo para garantir a expansão global do tabagismo. Primeiro, passaram a se valer dos mecanismos legais da liberalização do comércio e abertura dos mercados em todo o mundo para ampliar a expansão do consumo para mercados onde antes não atuavam, o que contribuiu para o aumento de suas atividades em países em desenvolvimento que hoje respondem por 80% do consumo de produtos de tabaco. Segundo, através de um sistema de comércio baseado em regras internacionais, que tem como marco a Organização Mundial do Comércio (OMC), companhias de tabaco impõem limites inaceitáveis à liberdade dos países de regularem o setor tabaco e seus produtos. Esses estudos constatam que depois de uma década da confirmação empírica de que a liberalização do comércio contribuiu e tem contribuído para aumentar o tabagismo no mundo, as políticas de controle do tabaco relativas às regras de liberalização do comércio ainda estão pouco desenvolvidas e que os acordos de comércio proporcionam à indústria do tabaco instrumentos para obstruir políticas de controle do tabagismo, tanto nos países desenvolvidos, como nos em desenvolvimento<sup>82</sup>.

Os esforços para o controle do tabaco estão intrinsecamente atrelados ao comércio internacional e às suas regras. Nas últimas décadas, os países aderiram a uma ampla variedade de acordos de comércio que disciplinam matérias que vão além das questões tarifárias, abrangendo proteção às marcas, regulamentações de segurança alimentar, padrões de seguros saúde, obrigando os países a ajustarem suas leis e regulamentos domésticos para se adequar aos acordos de comércio. No entanto, esses

81 Allyn Taylor, Frank J. Chaloupka, Emmanuel Guindon, and Michaelyn Corbett. The impact of trade liberalization on tobacco consumption In: World Bank Tobacco Control in developing countries <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc/343TO364.PDF>

World Bank 1999. Economics of Tobacco Control. In World Bank: Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/chapter1.htm>

WHO 2001 Confronting Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_TFI\\_01.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.4.pdf)

82 JE Brenner; TP Houston, ER Shaffer, International trade agreements: a threat to tobacco control policy Tob Control 2005;14:ii19-ii25 [http://tobaccocontrol.bmj.com/content/14/suppl\\_2/ii19.full](http://tobaccocontrol.bmj.com/content/14/suppl_2/ii19.full)

acordos podem ser utilizados para interferir e minar medidas importantes de controle do tabaco preconizadas pela CQCT, dentre elas:

- ▷ Política tributária e tarifária (art. 6)
- ▷ Proteção contra a fumaça dos produtos de tabaco (art. 8)
- ▷ Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco (art. 9);
- ▷ Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco (art. 10)
- ▷ Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco (art. 11)
- ▷ Proibição do uso de descritores enganosos de marcas (“light”) – (art. 11)
- ▷ Restrições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (art. 13)
- ▷ Restrição à rede de pontos de venda dos produtos de tabaco<sup>83</sup>

Esses estudos destacam a situação controversa imposta pelos acordos de livre comércio ao impedir que governos possam garantir condições para a saúde e bem-estar, direitos humanos consagrados, e sugerem que o setor tabaco e seus produtos devam ser tratados como uma exceção no âmbito das regras internacionais de comércio, de forma que a comercialização desses produtos possa ser mais facilmente restrita pelos governos<sup>84</sup>.

O uso repetido e simultâneo por parte da indústria multinacional de tabaco dos tratados bilaterais ou multilaterais de comércio e investimentos sugere uma ação global e coordenada para ameaçar a política de saúde das nações que deverão dirimir esses conflitos de forma individual.

Enquanto que para o tema acesso a medicamentos observa-se uma mudança global de paradigma na relação de disputa entre interesses de saúde pública e de comércio, o mesmo ainda não ocorreu quando o tema envolve enfrentamento de medidas para o controle do tabagismo e comércio de produtos de tabaco. Cinco anos depois da Convenção-Quadro ter entrado em vigor, a situação de litígios da indústria do tabaco no âmbito de acordos internacionais de comércio e de investimentos con-

83 JE Brenner; TP Houston, ER Shaffer, International trade agreements: a threat to tobacco control policy *Tob Control* 2005;14:ii19-ii25 [http://tobaccocontrol.bmj.com/content/14/suppl\\_2/ii19.full](http://tobaccocontrol.bmj.com/content/14/suppl_2/ii19.full)

84 Robert Weissman 2003 Threats to Public Health and the Case for Excluding Tobacco from Trade Agreements <http://www.takingontobacco.org/trade/tobacco.trade.v02.backgrd.pdf>  
Public Health, International Trade and the Framework Convention on Tobacco Control – Campaign for Tobacco Free Kids 2001 <http://www.tobaccofreekids.org/campaign/global/framework/docs/Policy.pdf>  
Douglas Betcher. Tobacco control in an era of trade liberalisation *Tob Control* 2001;10:65-67 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/10/1/65.extract>  
Benn McGrady. Trade liberalisation and tobacco control: moving from a policy of exclusion towards a more comprehensive policy. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/16/4/280.abstract>

tra governos por terem adotado medidas de controle do tabaco preconizadas por esse tratado, aponta para as grandes vulnerabilidades da Convenção frente a acordos internacionais de comércio.

E considerando as flexibilizações abertas para o tema patente de medicamentos em 2001 no âmbito do Acordo de TRIPS<sup>85</sup> que permite aos países adotarem salvaguardas para proteger a saúde pública, torna-se fundamental que medidas similares também sejam levadas para o tema tabaco.

Como proteger patentes ou inovações que favorecem a expansão do consumo de um produto que mata pelo menos a metade de seus consumidores?

Torna-se fundamental que discussões e busca de soluções definitivas para essa relação de confronto entre acordos de comércio e as medidas da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco passem a fazer parte da pauta de discussões da Força Tarefa das Nações Unidas para Controle do Tabaco, cuja secretaria é exercida pela Organização Mundial da Saúde e de cujo corpo qual fazem parte organizações como o Banco Mundial, o UNICEF, e a própria Organização Mundial do Comércio.

## 6. Controle do tabaco no Mercosul: principais desafios e oportunidades

### Principais desafios:

- ▷ Promover e apoiar a ratificação da Convenção pela Argentina.
- ▷ Todos os países aprovarem leis nacionais banindo o ato de fumar em ambientes coletivos.
- ▷ Harmonizar a Política de Preços e Impostos na região.
- ▷ Combater o mercado ilegal de cigarros.
- ▷ Banir a propaganda e atividades de promoção dos produtos de tabaco.
- ▷ Todos os países com advertências sanitárias fortes com fotos.
- ▷ Buscar mecanismos que facilitem a interação e a cooperação entre os países do Mercosul na implementação da Convenção.

85 WTO's Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Acordo internacional administrado pela Organização Mundial do Comércio (OMC), que estabelece normas mínimas para regulação de propriedade intelectual a ser aplicada aos membros. Foi negociado ao final da Rodada Uruguai do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT) em 1994 [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/trips\\_e.htm#WhatAre](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm#WhatAre)  
Zepeda Bermudez, Jorge Antonio (ed) La propiedad Intelectual el Contexto del Acuerdo de La OMC sobre los ADPIC: desafios para la salud publica. Editado por Antonio Zepeda Bermudez e Maria Auxiliadora Oliveira. Rio de Janeiro: ENSP 2006

- ▷ Organizar um sistema de vigilância e monitoramento integrado.
- ▷ Litígios nacionais e internacionais promovidos pela indústria do tabaco para frear as políticas de controle do tabaco.

#### Oportunidades:

- ▷ A maior parte dos países do Mercosul são Estados-Parte da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o que potencializa oportunidades de cooperação.
- ▷ *Status* de observador do Mercosul nas atividades da Convenção-Quadro.
- ▷ Negociação do protocolo para combate ao mercado ilegal de tabaco.
- ▷ Reuniões regionais promovidas pela OPAS.
- ▷ Reuniões presenciais e virtuais da CICT/Mercosul.
- ▷ Mobilização de doadores de fundos para controle do tabaco (Fundação Bloomberg e Fundação Gates).
- ▷ Sistema de vigilância organizado pela OMS.







Ministério da  
**Saúde**

