

RECOMENDAÇÃO Nº 014, DE 12 DE ABRIL DE 2019.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando o que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em especial os artigos 196 a 198;

considerando que o Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio da Portaria nº 263, de 23 de março de 2019, instituiu o grupo de trabalho para avaliar a conveniência e oportunidade da redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil, com participação da Polícia Federal; da Secretaria Nacional do Consumidor; da Assessoria Especial de Assuntos Legislativos e de representantes do Ministério da Economia e do Ministério da Saúde;

considerando que o tabagismo é a principal causa evitável de mortes no mundo sendo um importante fator de risco associado a seis das oito enfermidades que mais vítimas produz, sendo mundialmente responsável por mais de cinco milhões de mortes, estando mais de um milhão delas localizada na região das Américas;

considerando que partir da década de 1950, diversas evidências científicas internacionais vieram à tona, identificando o uso do tabaco como um dos principais fatores causadores do câncer e de outras 50 doenças e que no final da década de 1970, alguns grupos começaram a se preocupar com os malefícios do tabagismo no Brasil, enfrentando inúmeras pressões da indústria do tabaco, pois havia um consenso de que fumar era um hábito social;

considerando que as primeiras ações de controle partiram de profissionais de saúde que tomaram conhecimento dos estudos científicos e alertaram a sociedade em geral e aos órgãos governamentais em diferentes pontos do país, especialmente nos estados da Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro;

considerando que em 1977, a Associação Nacional do Câncer reuniu, na Associação Paulista de Medicina, alguns profissionais de saúde preocupados com o problema, de forma a preparar um roteiro de ações para o controle do tabagismo, surgindo a proposta de criação de uma comissão nacional que cuidasse do assunto;

considerando que, em 1979, a Sociedade Brasileira de Cancerologia apresentou uma proposta nacional de luta contra o tabagismo, encampada pela Associação Médica Brasileira (AMB), que se transformou no principal canal de ação contra o fumo, alertando para os malefícios do fumo, ao estimar a mortalidade causada pelo tabagismo em cerca

de 100 mil óbitos por ano, além da proposta de combatê-lo por meio da prevenção, através de programas educativos e da promulgação de leis que regulamentassem o uso de tabaco;

considerando ainda, que o Programa Nacional contra o Fumo do Ministério da Saúde foi estruturado em 1985 com a inserção no Comitê Coordenador do Controle ao Tabagismo no Brasil (CCCTB), ligado ao Comitê Latino-Americano Coordenador do Controle do Tabagismo (CLACCTA), que havia sido criado em 1983, sob o patrocínio da União Internacional Contra o Câncer, trabalhando nos níveis estadual e municipal, criando capítulos em cada Unidade da Federação com o objetivo de manter um movimento social de controle do tabagismo;

considerando que em julho de 1986, a Lei nº 7.488 regulamentou a publicidade do tabaco e seus derivados e impôs restrições parciais ao seu consumo, abrindo caminho para ampliar a legislação brasileira sobre o tema, apesar de seu pequeno impacto inicial;

considerando que em 1988, o Ministério da Saúde, em parceria com a AMB, promoveu a efetivação da proibição total do fumo nos aviões, em todas as viagens em território nacional, com qualquer duração, fornecendo subsídios técnico-científicos comprovantes dos malefícios de se fumar nesse meio;

considerando que no final da década de 1980, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) passou a ser responsável por implementar e coordenar as ações de controle do tabagismo no país, assumindo sua feição mais governamental e intensificando a difusão de informações sobre esse importante fator de risco de câncer e outras doenças, dando início ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo;

considerando que desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é articulado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), onde as ações educativas passaram a ser desenvolvidas continuamente, em rede de âmbito nacional pelas secretarias de saúde estaduais e municipais, e contando, algumas vezes, com parceria de organizações não governamentais, servindo de arcabouço para a internalização no Sistema Único de Saúde (SUS) e consequentemente das medidas do PNCT que cabem ao setor saúde;

considerando que a partir de 1999 essa rede nacional permitiu capacitar milhares de profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais e outros, para incluir a abordagem mínima do fumante para cessação do tabagismo nas suas rotinas de atendimento e a promoção de ambientes livres de fumo nas unidades de saúde;

considerando que, em 1999, foi criada a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco (CNCT), de caráter consultivo, integrada por nove representantes de ministérios do governo e articulada pelo setor saúde, com o objetivo de subsidiar o Governo do Brasil nas suas decisões e posicionamentos durante as negociações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública legalmente vinculante, buscando soluções globais, negociado sob os auspícios da OMS

em 192 países, com ações multissetoriais e transfronteiriças, para responder à internacionalização da epidemia do tabagismo;

considerando a ratificação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) pelo Brasil, por meio do Decreto nº 5.658/2006, primeiro tratado internacional de saúde pública, já ratificado por 181 países;

considerando que os objetivos principais da CQCT são: “Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.”;

considerando que de forma geral, as medidas centrais estabelecidas pela CQCT têm os seguintes enfoques: (I) as reduções da demanda e da oferta de produtos derivados do tabaco e (II) à regulamentação, da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco, da embalagem e etiquetagem, do conteúdo e de emissões dos produtos de tabaco com o enfoque da redução dos danos causados por esses produtos; (III) à educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; (IV) à proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco, (V) e à promoção da cessação do tabagismo; (VI) o combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco como forma de recuperar perdas tributárias e reduzir o acesso dos jovens e da população de baixa renda aos produtos de baixo preço fornecidos pelo mercado ilegal; (VII) a proibição da venda a menores de idade; (VIII) proteção à saúde do trabalhador/a e ao meio-ambiente relacionadas à produção de fumo;

considerando o Art. 6º, da CQCT, em que está reconhecido que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco;

considerando que estudos nacionais e internacionais, e a própria experiência brasileira, mostram que o aumento de preços e impostos é considerado a medida mais custo-efetiva para prevenção e redução de consumo de cigarros e que tal medida está prevista no Art. 6º da CQCT;

considerando que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que um aumento de preços na ordem 10% é capaz de reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco em cerca de 8% em países de baixa e média renda, como o Brasil, e que o aumento dos preços contribui para estimular os fumantes a deixarem de fumar, assim como para inibir a iniciação de crianças e adolescentes;

considerando que o Art. 15, da CQCT, em que está reconhecido que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco (como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação) e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma

legislação nacional relacionada e de acordos sub-regionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco;

considerando que a questão tributária e a questão do contrabando de cigarros devem ser devidamente enfrentadas pelo poder público e que a ameaça do contrabando não deve inibir a adoção de políticas de saúde pública para a redução do tabagismo;

considerando que todos os produtos de tabaco, legalizados ou não, causam malefícios à saúde e forte dependência e que, mesmo após os avanços alcançados, ainda temos no Brasil grande parte da população tabagista e alta incidência e prevalência de doenças crônicas direta e indiretamente associadas ao tabagismo, como a doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e hipertensão arterial sistêmica, consumindo grande parte do orçamento da saúde com condições evitáveis;

considerando que, além disso, outro aspecto essencial para nortear a implementação do CQCT são pesquisas e cooperação científica e técnica e intercâmbio de informação entre os países com base em evidências, preocupando-se com às práticas desleais da indústria do tabaco no sentido de “minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabagismo”, que gerou o compromisso dos governos em proteger a política ou programa de controle do tabaco das interferências indevidas da indústria do tabaco e suas afiliadas;

considerando que em 2003, o Brasil assinou junto às Nações Unidas o compromisso da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e da promoção da ratificação da adesão do País a esse tratado junto ao poder legislativo, fato este que ocorreu em Novembro de 2005 no Congresso Nacional, por meio do Decreto nº 5.658/2006;

considerando que a partir de 2005, o tratamento formal para cessação do tabagismo passou a ser implantado em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma planejada e monitorada, sendo que esse processo colaborou para a formação de uma massa crítica de profissionais de saúde agora sensibilizados para a questão da dependência de nicotina, para a necessidade de investigar o status de fumante dos pacientes nas suas rotinas de atendimento e de oferecer apoio para cessação de fumar;

considerando que um dos mais importantes avanços que o Brasil conquistou nas suas ações nacionais de controle do tabagismo foi a transformação do Programa Nacional de Combate ao Tabaco, que era restrito à área de saúde em uma Política de Estado de caráter intersetorial (a Política Nacional para o Controle do Tabaco), com diversos setores do governo trabalhando para convergir seus programas e políticas para alcançar os objetivos da CQCT;

considerando que para o enfrentamento do problema do comércio ilícito de tabaco, é fundamental a implementação no Brasil do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Tabaco, ratificado pelo país com o Decreto nº 9.516/2018, que prevê a adoção de medidas que envolvem iniciativas em âmbito nacional, esforços diplomáticos entre

países fronteiriços, ações coordenadas de inteligência e fiscalização, bem como outras iniciativas que visam reduzir o comércio ilícito de produtos de tabaco;

considerando que Decreto nº 9.517/2018 criou o Comitê para Implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, no âmbito da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ), criada pelo Decreto Presidencial de 1º de agosto de 2003;

considerando que o Ministério da Justiça e Segurança Pública é membro da CONICQ e do Comitê para Implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, como se depreende dos respectivos decretos mencionados;

considerando que a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, aprova a Política de Promoção da Saúde, que apresenta como uma das ações específicas, “Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que “controle e monitore todos os aspectos relacionados aos produtos de tabaco comercializados, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de comercialização e de divulgação de suas características para o consumidor.”;

considerando a Recomendação CNS nº 013, de 6 de outubro de 2011, acerca do apoio à implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil até 2022, visando a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, bem como apoiar os serviços de saúde voltados à esse grupo de doenças que são o de maior magnitude no país, atingindo especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade;

considerando que o controle do tabagismo faz parte do Plano de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde do Brasil para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que prevê uma série de iniciativas para reduzir em 2% ao ano as mortes prematuras por DCNT;

considerando que, em relação ao tabagismo, a meta nacional é reduzir a prevalência de fumantes em diferentes grupos até 30%, incluindo adolescentes e adultos, com a expectativa de chegar a 2022 tendo reduzido a frequência de fumantes de 15% para 9% na população adulta;

considerando ademais, que que o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresenta como medida no eixo Promoção da Saúde, o “Fortalecimento da implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool, com o objetivo de reduzir o consumo, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta dentre as intervenções populacionais necessárias, o aumento de imposto e preços sobre os produtos do tabaco como uma das ações que devem ser executadas imediatamente, para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados, conforme publicação da International

Agency for Research on Câncer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010; IARC, in press)”;

considerando que a Política Nacional de Preços e Impostos obteve um avanço fundamental com a sanção da Lei nº 12.546/2011, que altera a sistemática de tributação do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e institui uma política de preços mínimos para os cigarros (ainda que o preço mínimo de cigarros hoje no Brasil seja baixo, pois equivale aproximadamente a metade do que é praticado em outros países;

considerando que a alegação do Ministério da Justiça para a redução dos impostos refere-se à preocupação com a saúde do povo brasileiro que, ao fumar cigarros contrabandeados, teriam a saúde comprometida, comparado ao consumo dos cigarros nacionais e que, nesse mesmo sentido, a ANVISA, já editou a Resolução 14/2012 indicando a retirada de aditivos dos cigarros para assegurar a saúde dos consumidores de cigarros vendidos legalmente no Brasil;

considerando a Agenda 2030 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), a nível global expressa fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países e no Brasil;

considerando que no Brasil, foi adotado um aumento progressivo de impostos entre 2011 e 2016, que resultou em uma queda significativa da prevalência de fumantes, passando de 14,8% para 10,2%, respectivamente e que, no entanto, não foi estabelecida uma política fiscal escalonada para os anos subsequentes.

considerando nesse diapasão, que o avanço sistemático do conjunto das políticas acima listadas no Brasil evidencia os compromissos efetivos com uma sociedade livre do tabaco, que preza a vida e a saúde da população brasileira, tendo em vista os resultados apresentados, nas últimas décadas, com melhorias consideráveis dos nossos indicadores em relação ao tabaco, diminuindo a porcentagem no número da taxa de fumantes ano após ano;

considerando que o custo do tabagismo atinge R\$ 56,9 bilhões por ano no país, o equivalente a quase 1% do PIB anual e que este custo é cerca de quatro vezes superior ao que se arrecada com os tributos sobre produtos de tabaco no mesmo período, de forma que adotar novas políticas fiscais de aumento de impostos federais e estaduais incidentes sobre tabaco somente trará benefícios sanitários e econômicos em prol dos interesses do país e da população brasileira; e

considerando ao final, por lógica, que a redução de impostos sobre o cigarro é decisão temerária e extremamente problemática para a saúde pública, visto que aumenta o consumo de cigarros, e consequentemente as DCNT e também o impacto direto no SUS, demonstrando-se ser uma alternativa controvertida, desnecessária e polêmica que atende única e exclusivamente os interesses do lobby da indústria do tabaco;

Recomenda

Ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao Ministério da Economia e ao Ministério da Saúde:

1. Revogação da Portaria MJSP/GM nº 263/2019 e extinção do Grupo de Trabalho;
2. Que todas as autoridades das áreas da saúde, economia e finanças destes órgãos relacionados ao tema atuem para aumentar os preços e os tributos dos produtos de tabaco, em suas políticas direta ou indiretamente pertinentes;
3. A efetiva implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Tabaco no país, por meio do Comitê para Implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de abril de 2019.