

RECOMENDAÇÃO Nº 016, 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 sete milhões de mortes, estando mais de um milhão delas localizada na região das Américas;

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 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 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 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 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 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;

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; e

considerando que o Conselho Nacional de Saúde já recomendou ao Ministério da Justiça e Segurança Pública a revogação da Portaria MJSP/GM nº 263/2019 para extinguir o grupo de trabalho, e 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;

Recomenda

Ao Secretariado da Convenção Quadro Contra o Tabaco da Organização Mundial da Saúde e a Força Tarefa Especial de Saúde da Organização das Nações Unidas:

Que se posicionem a respeito dos objetivos da Portaria MJSP/GM nº 263/2019 do Brasil, a fim de demonstrar ao grupo de trabalho como a indústria do cigarro tem interferido sistematicamente de forma cada vez mais perversa nos esforços de governos e suas políticas públicas de saúde para combater a venda e o consumo de tabaco.

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