



CONTROLE DO TABACO NO MERCOSUL

RELATÓRIO EVOLUTIVO

2004 - 2008



Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2008

Organizado pela Representação da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco no Brasil durante a Presidência *Pro-Tempore* Brasil 2008.

Responsáveis pela elaboração: Tania Cavalcante, Aline Mesquita, Felipe Mendes e Cristiane Vianna - Brasil

Colaboradora: Cristina Perez.

Responsáveis pelas informações dos países:

Argentina – Mario Virgolini (2004 a 2008)

Bolívia – Fatma Handan (2004)

Brasil – Tania Cavalcante (2004 a 2008)

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

Equador – Patricio Jácome (2008)

Paraguai – Victor San Martin (2004 a 2008)

Peru – Angela Flores (2008)

Uruguai – Winston Abascal (2004 a 2008)

Venezuela – Olimar Millan (2006) e Rose Melkon Zaarour (2008)

CONTROLE DO TABACO NO MERCOSUL

RELATÓRIO EVOLUTIVO

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2008

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 membros 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 sob os auspícios da OMS. Ao ratificar esse tratado os governos se tornam Estados Partes e se comprometem a adotar medidas multisetoriais efetivas para controlar a expansão do tabagismo e suas sérias conseqüências sanitárias, sociais e econômicas.

A rápida adoção deste tratado internacional pelos países demonstra o compromisso dos governos com a implementação de políticas de saúde pública. Até novembro de 2008 cerca de 161 países ratificaram a adesão a esse tratado e se tornaram Estados Partes do mesmo.

A maioria dos Estados Partes e Associados do MERCOSUL já é Estado Parte da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), o que tem dinamizado medidas para controle do tabaco na região tanto em nível nacional, como a cooperação mútua para enfrentamento dos desafios transfronteiriços para o controle do tabaco, a exemplo do controle do mercado ilegal, harmonização de políticas de preços e impostos e o 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 Partes da Convenção aprovaram o *status* de observador para o MERCOSUL, que havia sido formalmente solicitado pela região. Isto garante à região o poder de manifestar seus pontos de vistas durante as Conferências das Partes da Convenção 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 - URUGUAI – dezembro/2003:**

Acordo MERCOSUL/XV RMSMBCH n.º 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 - ARGENTINA - (Primeira reunião da CICT) – junho/2004:**

Acordo MERCOSUL/XVI RMSMBCH n.º01/04 - *Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco nos Estados Partes do MERCOSUL:*

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

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

Acordo MERCOSUL/XVII RMSMBCH n.º 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 - PARAGUAI - (Terceira reunião da CICT) – junho/2005:**

Acordo MERCOSUL/XVIII RMSMBCH n.º 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 Partes do MERCOSUL e Associados.

⇒ **XIXª RMSM - URUGUAI - (Quarta reunião da CICT) – novembro/2005:**

Acordo MERCOSUL/XIX RMSMBCH n.º 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 Européia, 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”.

⇒ **XXIª RMSM - BRASIL - (Quinta reunião da CICT) – novembro/2006:**

Acordos MERCOSUL/XXI RMS n.º 06/06 e 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.

2. OBJETIVO:

O objetivo do presente documento é fazer uma análise evolutiva do controle do tabaco na região desde a criação da CICT.

3. MÉTODO:

Antes das três reuniões da CICT que aconteceram durante a presidência *Pro Tempore* do Brasil (outubro de 2004, novembro de 2006 e outubro de 2008), foi enviado aos representantes dos Estados Partes e Associados do MERCOSUL um questionário contendo perguntas 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.

Em 2004, Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai responderam ao questionário. Em 2006 foram obtidas respostas da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai e Venezuela. Em 2008 responderam Argentina, Brasil, Chile, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Em relação a este ano, foram utilizados também dados do *Global Tobacco Control Report 2008*, da OMS, para os países que não responderam o questionário, referentes a informações presentes no mesmo. Essa estratégia permitiu comparar os avanços alcançados nesses países durante esse período.

4. ANÁLISE

a. PREVALÊNCIA DO TABAGISMO

ADULTO

| | Ano | Faixa etária | Definição | Prevalência de fumantes (%) |
|-------------------|------|--------------|-------------------------------------|--|
| Argentina | 2005 | 18 a 64 | Fuma cigarros atualmente | 33,4 (H:38,4;M:28,6) |
| Bolívia | 2003 | | Fuma cigarros atualmente | H: 40,7 e M: 18,36 |
| Brasil | 2007 | 18 e + | Fuma atualmente | 16,4 (H: 20,9; M:12,6) |
| Chile | 2006 | 12 a 64 | Fuma cigarros atualmente | 40,9 (H: 42,66 e M: 39,21) |
| Colômbia* | 1998 | 18 a 69 | Fuma diariamente | 18,9 (H:26,8 e M:11,3) |
| Equador* | 2003 | 18 e + | Fuma atualmente | 16,5 (H:26,3 e M:6,6) |
| Paraguai | 2008 | 15 e + | Fuma cigarros atualmente | 18 (H: 27 e M:9) OBS: dados somente da capital Assunção |
| Peru | 2005 | | Fuma cigarros atualmente | 17,7 (H: 26,5 e M:12,3) |
| Uruguai | | 12 a 65 | Consumiu tabaco nos últimos 30 dias | 31,8 |
| Venezuela* | 2005 | 15 e + | Fuma atualmente | 18 (H: 22,6 e M: 13,6) |

Fontes: Questionário enviado por países ao INCA em outubro e novembro de 2008

* WHO Global Tobacco Control Report 2008 :

http://www.who.int/tobacco/mpower/appendix_4_crude_adult_prevalence.xls

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

| | Prevalência de consumo atual de cigarros (%) | Ano |
|--------------------------------|---|------------|
| Argentina* | 24,5 (H:21,1;M:27,3) | 2007 |
| Bolívia (La Paz) | H: 20,3 M: 12 | 2003 |
| Brasil (Rio de Janeiro) | H: 9,1 e M: 12,9 | 2005 |
| Chile (Santiago) | H: 27,6 e M: 39,2 | 2003 |
| Colômbia (Bogotá) | H: 31 e M: 33,4 | 2001 |
| Equador (Quito) | H: 27,2 e M: 12,6 | 2001 |
| Paraguai (Assunção) | H: 19,2 e M: 18,5 | 2003 |
| Peru (Lima) | H: 17 e M: 20,8 | 2003 |
| Uruguai* | 22,8 (H: 19,7 e 24,6) | 2006 |
| Venezuela (Barinas) | H: 7,5 e M: 7,2 | 2003 |

Fonte: GYTS/OMS

http://www.who.int/tobacco/mpower/appendix_5_global_youth_tobacco_survey.xls

* GYTS – informado no questionário enviado pelos países ao INCA em outubro e novembro de 2008

b. 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 Partes 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 Partes e Associados do MERCOSUL já ratificou sua adesão à Convenção Quadro para o Controle do Tabaco tornando-se Estado Parte da mesma. O governo da Argentina já assinou o seu compromisso em aderir o tratado, mas ainda

aguarda a sua ratificação pelo seu Congresso Nacional para que possa se tornar Estado Parte desse tratado.

Status da região

Países que já haviam ratificado nos anos sinalizados

| Até 2004 | Até 2006 | Até 2008 |
|-----------|-----------|-----------|
| Argentina | Argentina | Argentina |
| Bolívia | Bolívia | Bolívia |
| Brasil | Brasil | Brasil |
| Chile | Chile | Chile |
| Colômbia | Colômbia | Colômbia |
| Equador | Equador | Equador |
| Paraguai | Paraguai | Paraguai |
| Peru | Peru | Peru |
| Uruguai | Uruguai | Uruguai |
| Venezuela | Venezuela | Venezuela |

Vermelho – os que ainda não ratificaram

Verde - verde os que já haviam ratificado no ano assinalado

c. GESTÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO TABACO – ARTIGO 5.2 DA CQCT

A importância da existência de uma coordenação nacional na gestão das ações multisetoriais para o controle do tabaco, assim como a elaboração e adoção de um plano que contemple ações nas mais diversas áreas, é destacada no artigo 5º da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, como pode ser visto abaixo:

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multisetoriais 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

Todos os países que responderam possuem coordenação nacional para o controle do tabaco ligada ao Ministério da Saúde desde 2004. Exceção: Equador, que em 2008 informa a existência de um Ponto Focal.

Com exceção da Bolívia, desde 2004, as coordenações nacionais (ou ponto focal – Equador) dos países 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 | 2006 | 2008 |
|-------------|-------------|-------------|
| Argentina | Argentina | Argentina |
| Bolívia | Bolívia | Bolívia |
| Brasil | Brasil | Brasil |
| Paraguai | Paraguai | Chile |
| | Uruguai | Equador |
| | Venezuela | Paraguai |
| | | Uruguai |
| | | Venezuela |

d. PROIBIÇÃO DA PROPAGANDA, PATROCÍNIO E PROMOÇÃO - ARTIGO 13 DA CQCT

Segundo a OMS a propaganda e a promoção de produtos de tabaco está intimamente ligada 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. ^{1 2 3}

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 fazer propaganda de 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 consumo; e também entre as representações do ato de fumar em filmes e a indução a iniciação de jovens no tabagismo. ⁴

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 é mostrado o entendimento por parte de grandes companhias de fumo de 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. ^{5 6}

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

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

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

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>

“ ... 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)⁷

“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)⁸

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 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.⁹

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

⁷ WHO 2008 – Break the Tobacco Market Net. Tobacco Free Youth
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.rjtdocs.com/>, Bates Number 505101981-1992

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>

Status na região

Em nenhum país há banimento total da propaganda, e somente no Uruguai e no Brasil há restrição da promoção de produtos do tabaco aos pontos internos de venda. Em termos de evolução especialmente em relação à promoção, entre os anos de 2004 e 2008 (referentes aos países que enviaram informação nas duas ocasiões) apenas o Uruguai e o Chile apresentaram mudanças mais visíveis no sentido de restringir atividades de promoção. Cabe ressaltar que o Brasil já no levantamento de 2004, e o Equador no de 2008, apresentam legislação bastante avançada neste setor, ainda que sem banimento total.

MERCOSUL Proibição da Propaganda de Produtos de Tabaco

| | TV e Rádio Nacionais | | Revistas e jornais nacionais | | Outdoors | | Pontos de Venda | | Internet | |
|-----------|----------------------|------|------------------------------|------|----------|------|-----------------|------|----------|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | P | P | S | S | S | S | S | S | S | S |
| Bolívia | P | S* | S | S* | S | S* | S | S* | S | S* |
| Brasil | T | T | T | T | T | T | S | S | T | T |
| Chile | P | T | P | T | S | T | S | P | S | T |
| Colômbia | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* |
| Equador | | T | | T | | T | | S | | S |
| Paraguai | P | P | P | P | S | S | S | P | S | P |
| Peru | | T | | T | | S | | S | | P |
| Uruguai | S | T | S | T | S | T | S | P | S | S |
| Venezuela | | T | | P | | T | | P | | S |

T=Banimento

P=Restrição Parcial

S=Sem restrição

Em branco = Sem informação

*Informação retirada do GTCR/OMS

MERCOSUL
Promoção dos produtos de tabaco

| | Apresentação do produto em shows de TV ou filmes | | Patrocínio de eventos com nome da marca | | Patrocínio de eventos com nome do fabricante | | Identificação de outros produtos com uma marca de produtos derivados de tabaco | | Nome da marca de outro produto usado para produto derivado de tabaco | | Descontos Promocionais | |
|-----------|--|------|---|------|--|------|--|------|--|------|------------------------|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | S | S | S | T** | S | T** | S | T** | S | T** | T | T |
| Bolívia | P | S* | S | S* | S | S* | S | S* | S | S* | S | S* |
| Brasil | S | S | T | T | S | S | T | T | S | S | S | S |
| Chile | S | S | P | S | S | S | S | S | S | S | S | T |
| Colômbia | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* |
| Equador | | S | | T | | T | | T | | T | | T |
| Paraguai | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P |
| Peru | | S | | P | | P | | P | | S | | S |
| Uruguai | S | T | S | T | S | T | S | T | S | T | S | T |
| Venezuela | | T | | S | | S | | S | | S | | S |

T=Banimento

P=Restrição Parcial

S=Sem restrição

Em branco = Sem informação

*Informação retirada do GTCR/OMS

** Lei Local

MERCOSUL

Exemplos de Propagandas de cigarros ainda existentes

ARGENTINA



El fumar es perjudicial para la salud

BRASIL

Propaganda em pontos internos de venda



PARAGUAI



PERU



CHILE



e. ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS EMBALAGENS – ARTIGO 11 DA CQCT

As marcas e embalagens dos produtos de tabaco são importantes elementos de atividades 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 passar 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.^{10 11 12 13 14 15}

Nesse contexto, advertências sanitárias nas embalagens dos produtos representam um dos mais importantes componentes para as ações de controle do tabagismo, pois além funcionar como um importante veículo para comunicação do risco do tabagismo, também “desconstroem” o apelo das embalagens, estimulando a cessação de fumar, e prevenindo a iniciação.^{16 17 18 19 20 21}

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.

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

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: Environic 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.

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.

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.^{22 23 24} 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.^{25 26}

Segundo a Organização Mundial da Saúde 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.

Essa também é uma das matérias centrais da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. 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.

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.

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, Szczypka 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>

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

Status na região

Houve uma visível evolução em relação a este tema 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 determinavam por lei especificações mais detalhadas sobre o local e espaço que as advertências devem ocupar nas embalagens e as características gráficas das mensagens. E somente o Brasil já inseria imagem ilustrando a mensagem de advertência, e definia ainda que esta ocuparia uma das faces principais. Em 2006, Chile, Uruguai e Venezuela, e em 2008 o Peru também passaram a incluir imagens ilustrativas. Sobre a localização das advertências, em 2008 Chile, Equador, Peru, Uruguai e Venezuela já as inseriam também em pelo menos uma das faces principais.

ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS NAS EMBALAGENS DE PRODUTOS DE TABACO NO MERCOSUL

| | Localização | | Porcentagem da face principal coberta pela advertência | | Mensagem especificada pelo Ministério da Saúde | | Nº de mensagens | | Especificação do tamanho e padrão da letra | | Mensagens rotativas | | Mensagens fortes e diretas | | Inclusão de imagens/fotos | |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|--|--|--|------|-----------------|--------------------------|--|------|---------------------|------|----------------------------|------|---------------------------|----------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | Lateral (1) | Lateral (1) | Não definido | Não definido | Sim | Sim | 1 | 1 | Não | Não | Não | Não | | | Não | Não |
| Bolívia | Lateral (1) | | Não definido | | Sim | | Não definido | | Não | | | | | | Não | |
| Brasil | Principal (1) e lateral (1) | Principal (1) e lateral (1) | 100 | 100 | Sim | Sim | 9 | 9 | Sim | Sim | Sim | Sim | | Sim | Sim | Sim |
| Chile | Lateral (1) | 2 faces principais | 10 | 50 | Sim | Sim | 1 | 1 | Não | Sim | Não | Sim | | Sim | Não | Sim |
| Colômbia | | | | 10 | | | | | | | | | | | | |
| Equador | | 2 faces principais | | 40 | | Não | | 2 | | Sim | | Não | | Não | | Não |
| Paraguai | Lateral (1) | Lateral (1) | 10 | 50 | Sim | Sim | 1 | 1 | Não | Sim | Não | Não | | Não | Não | Não |
| Peru | | Principal (1) | | 50 | | Sim | | 11 mensagens e 9 imagens | | Sim | | Sim | | Sim | | Sim |
| Uruguai | Não definido | 2 faces principais e 1 lateral | Não definido | 50 das faces principais e 100 das laterais | Sim | Sim | 1 | 5 | Sim | Sim | Não | Sim | | Sim | Não | Sim |
| Venezuela | | Pelo menos 1 face principal | | 100 | | Sim | | 10 | | Sim | | Sim | | Sim | | 2 Sim |

MERCOSUL
Exemplos de advertências sanitárias com fotos ilustrativas

BRASIL

| | |
|--|--|
| <p>SOFRIMENTO</p>  <p>O Ministério da Saúde adverte: A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte.</p> <p> PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997</p> | <p>GANGRENA</p>  <p>O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto obstrui as artérias e dificulta a circulação do sangue.</p> <p> PARE DE FUMAR DISQUE SAÚDE 0800 61 1997</p> |
|--|--|

CHILE

| | | |
|---|---|---|
|  <p>DERBY</p> <p>DON MIGUEL, CHILENO, FUMÓ 20 AÑOS. PERDIÓ SU LARINGE POR CÁNCER</p> |  <p>DERBY</p> <p>¡CUIDADO!</p> <p>ESTOS CIGARRILLOS TE ESTÁN MATANDO</p> <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE</p> |  <p>EL HUMO DE CADA CIGARRILLO QUE TU FUMAS CONTIENE ENTRE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS: ALQUITRÁN, PRODUCTO QUE TE PROVOCA CÁNCER, NICOTINA, PRODUCTO QUE TE HACE ADICTO, MONÓXIDO DE CARBONO, GAS TÓXICO IGUAL AL QUE EMANA DE LOS TUBOS DE ESCAPE, ARSENICO, QUÍMICO UTILIZADO COMO VENENO PARA RATAS.</p> |
|---|---|---|

URUGUAI



VENEZUELA

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social
ADVIERTE

**FUMAR CAUSA MAL ALIENTO,
PERDIDAS DE MUELAS Y
CÁNCER DE BOCA**



El Ministerio de Salud y Desarrollo Social
ADVIERTE

**DEJAR DE FUMAR MEJORA
TU SALUD Y PROLONGA LA
VIDA**



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 ²⁷.

Vários estudos mostram 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 conseqüências, incluindo bronquite e pneumonia, desenvolvimento e exacerbação da asma, infecções do ouvido médio e síndrome da morte súbita infantil.

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 devido ao tabagismo passivo seja em torno de 3.400, e por doença cardiovascular é de 46.000.28. Na União Européia mais de 79,000 adultos em 25 países morrem por ano devido ao tabagismo passivo.²⁹ No Reino Unido o tabagismo passivo mata por ano cerca de 2.700 não fumantes, e no trabalho contribui para cerca de metade das mortes anuais entre trabalhadores da indústria de hospitalidade.³⁰ No Brasil morrem cerca de 3.000 não fumantes por ano devido ao tabagismo passivo.

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

²⁷ 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.

²⁸ 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>

²⁹ 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

³⁰ 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>

“ 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 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 do Tratado. 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:³¹

- *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 e legislação - ambientes coletivos 100% livre de fumaça de tabaco.*
- *Não existe nível seguro de exposição à fumaça de tabaco, e propostas como limites aceitáveis para toxicidade da fumaça ambiental de tabaco devem ser rejeitadas, uma vez que já foram refutadas pelas evidências científicas.*

³¹ COP2 - Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke.
http://www.who.int/gb/fctc/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>

- *Alternativas como sistema de ventilação, filtragem do ar, e o uso de áreas reservadas para fumar (tendo sistemas de ventilação separados ou não) foram repetidamente demonstrados serem não efetivas e existem evidências conclusivas, científicas 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 continua sendo um desafio para a região. Não tanto em relação a transportes públicos, onde a medida já é aplicada de forma mais abrangente. Em termos evolutivos, o maior destaque foi o Uruguai, único país com proibição total do fumo em ambientes fechados. No Brasil, como na maioria dos países da região, a legislação nacional ainda permite áreas reservadas para fumar em ambientes internos, estando por isso ainda defasada em termos de melhores práticas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. Por outro lado, países como Argentina e Brasil avançaram somente em relação a iniciativas em províncias ou municípios de proibição total do fumo em ambientes fechados.

**MERCOSUL
PROIBIÇÃO DO ATO DE FUMAR EM EDIFÍCIOS**

| | Unidades de Saúde | | Instituições de Ensino | | Órgãos do Governo | | Restaurantes | | Pubs e Bares | | Ambientes de Trabalho/ Escritórios | | Shopping Centers | | Teatros e cinemas | |
|-----------|-------------------|------|------------------------|------|-------------------|------|--------------|------|--------------|------|------------------------------------|------|------------------|------|-------------------|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | S | P | S | P | S | P | S | S | S | S | S | P | S | S | S | S |
| Bolívia | T | T* | T | T* | T | T* | P | S* | P | S* | T | S* | S | | T | |
| Brasil | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P |
| Chile | P | T | P | T | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | P | P |
| Colômbia | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* | | S* |
| Equador | | T | | T | | T | | T | | S | | T | | T | | T |
| Paraguai | T | T | T | T | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P |
| Peru | | T | | T | | T | | P | | P | | P | | P | | T |
| Uruguai | T | T | T | T | S | T | P | T | P | T | P | T | S | T | S | T |
| Venezuela | | T | | P | | P | | P** | | P** | | P** | | P** | | T |

T=Proibição total

P=Restrição Parcial

S=Sem restrição

Em branco = Sem informação

*Informação retirada do GTCR/OMS

** Lei local

MERCOSUL
PROIBIÇÃO DO ATO DE FUMAR EM TRANSPORTES PÚBLICOS

| | Ônibus | | Táxis | | Trens | | Transporte Aéreo Doméstico | | Transporte Aéreo Internacional | |
|-----------|--------|------|-------|------|-------|------|----------------------------|------|--------------------------------|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | S | P | S | P | S | P | S | T | S | T |
| Bolívia | T | | P | | P | | T | | T | |
| Brasil | T | T | S | S | T | T | T | T | T | T |
| Chile | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T |
| Colômbia | | | | | | | | | | |
| Equador | | T | | T | | T | | T | | T |
| Paraguai | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T |
| Peru | | T | | T | | T | | T | | T |
| Uruguai | T | T | S | T | T | T | T | T | T | T |
| Venezuela | | T | | T | | T | | T | | T |

T=Proibição total

P=Restrição parcial

S=Sem restrição

Em branco = Sem informação

*Informação retirada do GTCR/OMS

g. TRATAMENTO PARA CESSAÇÃO DE FUMAR – 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 psicoativa, reforçando o fato de que o uso de produtos de tabaco representa um hábito difícil de abandonar.

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 precisa de algum tipo de apoio.

O comportamento de fumar se dissemina através de laços sociais próximos e distantes, e geralmente grupos de pessoas interconectadas tendem a parar de fumar conjuntamente, o que sugere que as intervenções para motivar a cessação de fumar tanto em clínicas, como através de grandes ações de saúde pública, tendem a reduzir e prevenir o tabagismo.

Portanto, 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.³² Além disso, aumentará o suporte social e a aceitabilidade das outras medidas de controle do tabaco.

Deixar de fumar traz benefícios imediatos e mesmo na meia idade reduz os riscos de mortes tabaco relacionadas. Além disso, vários estudos mostram que é mais custo efetivo tratar a dependência do tabagismo do que tratar as doenças tabaco relacionadas.

Um grande acúmulo de evidências mostra que as intervenções e o tratamento para cessação de fumar são eficientes e devem ser parte integrante 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 para o Controle do Tabaco e apresentados durante a terceira sessão da Conferência das Partes da Convenção, as grandes oportunidades e desafios para inclusão da cessação de fumar 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 para apoiar a cessação

³² 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>

de fumar e para o tratamento da dependência de tabaco; acesso a medidas custo efetivas para cessação de fumar na atenção básica, tais como orientações, abordagem cognitivo comportamental, apoio medicamentoso, apoio por linha telefônica, dentre outros.

Status na região

A oferta de tratamento para a cessação de fumar nos países da região é aparentemente um das medidas mais aplicadas, ainda que não tenha tido grande variação durante esses anos. Talvez, justamente pelo fato de que, em 2004 tais medidas já vinham sendo adotadas.

Além disso foi dado um grande passo no sentido de aumentar a acessibilidade das populações aos medicamentos para cessação ao incluí-los no Banco de Preços de medicamentos do MERCOSUL, facilitando a negociação dos preços desses produtos e assim a aquisição com menor custo.

PROGRAMA PARA PROMOVER A CESSAÇÃO DE FUMAR NO MERCOSUL

| | Clínica especializada | | Treinamento de profissionais de saúde | | Programas em ambientes de trabalho | | Protocolos e guias de serviço | | Farmacoterapias | | | | Help line/ quit line | | Tratamento da cessação inserido no sistema público de saúde | | Tratamento da cessação financiado pelo sistema público de saúde | | Tratamento da cessação financiado por seguros saúde ou planos de saúde privados | |
|-----------|-----------------------|------|---------------------------------------|------|------------------------------------|------|-------------------------------|------|-----------------|------|------|------|----------------------|------|---|------|---|------|---|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| Argentina | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | N | X** | N | X** | X | X |
| Bolívia | | | | | | | | | | X* | | N* | | N* | | | | | | |
| Brasil | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | N | X |
| Chile | X | X | X | X | X | X | X | X | N | X | N | X | N | N | N | X | N | N | N | N |
| Colômbia | | | | | | | | | | X* | | X* | | N* | | | | | | |
| Equador | | N | | N | | X | | N | | N | | X | | N | | N | | N | | N |
| Paraguai | N | X | X | X | N | X | X | X | N | N | N | X | N | N | N | X | N | X | N | N |
| Peru | | N | | N | | N | | X | | N | | X | | N | | N | | N | | N |
| Uruguai | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Venezuela | | X | | X | | N | | | | X | | X | | N | | | | X | | N |

X = sim

N = não

h. IMPOSTOS E PREÇOS SOBRE O SETOR FUMO – ART. 6º DA CQCT

Um dos grandes elementos facilitadores para a iniciação do fumo é o baixo preço dos cigarros vendidos no mercado legal. Estudos mostram que o aumento de impostos repassados ao consumidor na forma de preços mais elevados dos cigarros e outros produtos de tabaco reduz o consumo global.^{33 34}

Estes 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.^{35 36} Os jovens são entre duas a três vezes mais sensíveis aos preços, do que fumantes adultos.³⁷

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^{38 39 40 41}

42

³³ 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&nrm=iso&tlng=en

³⁴ WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2008 The MPOWER package http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf

³⁵ 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>

³⁶ 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.

³⁷ Oglivie D, Gruer L & Haw S (2005) Young people's access to tobacco, alcohol, and other drugs. *British Medical Journal* 331: 393-6.

³⁸ 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

³⁹ 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.

⁴⁰ 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.

⁴¹ CHALOUPKA, F. & WECHSLER, H., 1995. Price, Tobacco Control Policies and Smoking among Young Adults. NBER Working Paper 5012, New York.

⁴² 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/>

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.⁴³

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.⁴⁴

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.^{45 46} Além disso, os preços precisam ser reajustados regularmente ou indexados à inflação para garantir que os produtos não se tornem mais acessíveis, devido a inflação ou devido ao aumento da renda da população.

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.

Segundo o Banco Mundial, 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, que tendem a ter uma resposta imediata no comportamento deste grupo.

⁴³ World Bank, 1999. **Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control** - Página ix

⁴⁴ World Bank, 1999. **Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control**

⁴⁵ 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>

⁴⁶ World Bank, *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, 1999; <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>

⁴⁷ Frank J. Chaloupka, “The Impact of Proposed Cigarette Price Increases,” Health Science Analysis Project, Advocacy Institute, April 1998; <http://www.scarcnet.org/hsap/tax.htm>

Considerando pesquisas que demonstram a grande vulnerabilidade de adolescentes à dependência nos primeiros contactos com o tabaco^{48 49}, que entre 30 a 50% dos que experimentam cigarros se tornam dependentes e fumantes regulares⁵⁰, torna-se essencial para ações nacionais de controle do tabagismo que sejam adotadas medidas eficientes para adiar o primeiro uso do tabaco, dentre as quais o aumento dos preços dos cigarros.

Status na região

De acordo com levantamento relatado no Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco de 2008, dentre os 152 países que forneceram informação, as alíquotas de impostos federais sobre cigarros variam de próximas a zero a mais de 80%. Na região do MERCOSUL as alíquotas de impostos federais sobre cigarros variou de 10% no Paraguai a 70% no Uruguai.

⁴⁸ André Gervais, Jennifer O'Loughlin, Garbis Meshefedian, 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=12aae2abbf004141574b3da11e80fbe0da638f1e>
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>

⁴⁹ National Institute on Drug Abuse - <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Nicotine/nicotine3.html>

⁵⁰ 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>

Alíquotas de Impostos Federais e Preços dos Cigarros em Países do MERCOSUL⁵¹

| | Preço do maço de cigarro (20 unidades) da marca mais consumida (em USD) | % do preço devido ao imposto | | | |
|------------------|---|------------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| | | Imposto específico | Imposto Ad Valorem | Taxa de importação | Total |
| Argentina | 1,11 | | 61 | | 61 |
| Bolívia | 0,62 | | 30 | | 30 |
| Brasil | 0,81 | 32 | | | 32 |
| Chile | 1,89 | | 60 | | 60 |
| Colômbia | 0,64 | | 36 | | 36 |
| Equador | 1,5 | | 47 | | 47 |
| Paraguai | 0,16 | | 10 | | 10 |
| Peru | 1,16 | | 19 | | 19 |
| Uruguai | 1,45 | | 70 | | 70 |
| Venezuela | 1,49 | | 38 | | 38 |

Comparando o preço dos cigarros populares em alguns países do MERCOSUL verifica-se que o Paraguai (US\$ 0,33) e o Brasil (US\$ 0,61) têm os cigarros mais baratos da região.⁵²

Preços dos cigarros populares de países do MERCOSUL, 2002 e 2005 (US\$)

| País | 2002 | 2005 |
|------------------|-------------|-------------|
| Argentina | 0,47 | 1,1 |
| Bolívia | 0,69 | 0,61 |
| Brasil | 0,40 | 0,78 |
| Chile | 1,28 | 1,42 |
| Paraguai | 0,25 | 0,33 |
| Uruguai | 0,90 | 1,21 |

Fonte: Banco Mundial, 2007

⁵¹ Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION 2008 – WHO Report on the Global Tobacco Epidemic – The MPOWER Package http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf

⁵² Banco Mundial 2007 - Roberto Iglesias, Prabhat Jha, Márcia Pinto, Vera Luiza da Costa e Silva, e Joana Godinho - Controle do Tabagismo no Brasil <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>

i. MERCADO ILEGAL DE CIGARROS – ART. 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 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 ⁵³

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 cigarros mais acessíveis para adolescentes e para populações de fumantes sensíveis aos preços os quais poderiam deixar de fumar sob a influência de preços altos. ⁵⁴

A indústria do tabaco defende junto aos governos 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 ⁵⁵

Mas a realidade é que os preços representam um entre muitos fatores que podem influenciar o contrabando. ⁵⁶

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.

⁵³ 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>

⁵⁴ Framework Convention Alliance 2005 Tobacco smuggling http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca_factsheet_008_en.pdf

⁵⁵ 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>

⁵⁶ Framework Convention Alliance 2005 Tobacco smuggling http://www.fctc.org/docs/factsheets/fca_factsheet_008_en.pdf

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.⁵⁷

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.⁵⁸

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%.⁵⁹

Nessa perspectiva vale destacar o papel da indústria nesse processo. Se por um lado, para demover governos de aumentarem os impostos e preços dos produtos de tabaco, companhias de tabaco usam 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 Européia pelo envolvimento destas no trânsito ilegal de produtos de tabaco. O objetivo dessas ações tem sido recuperar a

⁵⁷ 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>

⁵⁸ 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>

⁵⁹ WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2008 The MPOWER package http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf

arrecadação dos impostos sobre os cigarros que foram perdidos devido a essas 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* no Brasil 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. ⁶⁰

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 é utilizado em uma série de atividades criminosas, incluindo operações terroristas. Há também indícios de associação de companhias de fumo com esses grupos. ¹⁵

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 alto 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.

⁶⁰ 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

Essas organizações empregam métodos de suborno e “compra” de políticos e autoridades.^{61 62 63} Suas características são a rápida adaptação a contramedidas de repressão, beneficiando-se dos sistemas mundialmente estabelecidos para facilitar o livre-comércio.⁶⁴

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 taxas⁶⁵.

O mercado ilegal é um problema que aflige quase todos os países do MERCOSUL e cujo controle depende de uma ação integrada entre os países. O Brasil é um dos países que mais tem sofrido o impacto do mercado ilegal de cigarros. Cerca de 30% do consumo doméstico de cigarros no Brasil é proveniente de cigarros vendidos no mercado ilegal.

O mercado ilegal de cigarros no Brasil provém de duas fontes: ou é produzido por 12 empresas brasileiras de pequeno porte, a maioria delas envolvida em práticas de evasão fiscal, ou chega, principalmente do Paraguai, via contrabando.⁶⁶

Esse cenário levou a Convenção-Quadro a incluir o combate do mercado ilegal de produtos de tabaco como uma de suas medidas (artigo 15), através das quais os Estados Partes se comprometeram a colaborar com outras Partes. Atualmente encontra-se em negociação entre os Estados Partes da Convenção um protocolo para detalhamento das medidas a serem adotadas para esse fim. Participam ativamente

⁶¹ 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>

⁶² 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>

⁶³ Globo online 02/05 2007 Desembargador beneficiou fábrica de cigarros.
<http://oglobo.globo.com/rio/mat/2007/05/02/295603964.asp>

⁶⁴ 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>

⁶⁵ 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=S141565552007000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

⁶⁶ 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=S141565552007000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

dessas negociações o Brasil, o Paraguai e o Uruguai além de alguns Estados Associados do MERCOSUL, como o Chile.

5. CONTROLE DO TABACO NO MERCOSUL: PRINCIPAIS DESAFIOS E OPORTUNIDADES

PRINCIPAIS DESAFIOS:

- Promover e apoiar a ratificação da Convenção entre os países que ainda não o fizeram.
- Todos os países aprovarem leis nacionais banindo o ato de fumar em ambientes coletivos.
- Harmonizar a Política de Preços e Impostos na região.
- Combate ao 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.

OPORTUNIDADES:

- A maior parte dos países do MERCOSUL são Estados Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o que potencializa oportunidades de cooperação.
- Status de observador do MERCOSUL nas atividades da Convenção-Quadro.
- Rede Ibero Americana para Controle do Tabagismo - RIACT.
- Negociação do protocolo para combate ao mercado ilegal de tabaco.
- Reuniões regionais promovidas pela OPS.
- Reuniões presenciais e virtuais da CICT/MERCOSUL.
- Mobilização de doadores de fundos para controle do tabaco (Fundação Bloomberg e Fundação Gates).
- Instalação do Parlamento do MERCOSUL.
- Uruguai como país sede da 4ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em 2010.