

Análise das propostas legislativas para vinculação de recursos para políticas de controle do tabaco

**Vilma da Conceição Pinto
José Roberto Rodrigues Afonso
Thiago Felipe Ramos de Abreu**

2020

O objetivo do presente estudo é promover uma análise técnica sobre possibilidade de criação de uma fonte de financiamento para controle do tabagismo a partir de recursos obtidos com tributos em níveis federal e/ou estadual. Para tanto, este projeto visa realizar uma análise fiscal das diferentes opções de implementação fontes de financiamento do controle de tabaco propostos nos níveis Federal e Estadual. Este estudo trata da atual legislação fiscal e da experiência internacional com fontes de financiamento para controle do tabagismo, além de estimar os potenciais impactos em variáveis, tais como receitas do governo e incremento no nível da carga tributária sobre o tabaco.

Este produto foi contratado pela Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde, com apoio financeiro da *Bloomberg Philanthropies*, e assistência técnica dos agentes da *The Union Against Tuberculosis and Lung Disease*.

O conteúdo desse documento é de inteira responsabilidade dos autores e não pode, sob nenhuma circunstância, ser considerado como reflexo das posições da The Union ou dos Doadores.

Análise das propostas legislativas para vinculação de recursos para políticas públicas de controle do tabacoⁱ

Vilma da Conceição Pintoⁱⁱ

José Roberto Rodrigues Afonsoⁱⁱⁱ

Thiago Felipe Ramos de Abreu^{iv}

Sumário

INTRODUÇÃO	2
CONTROLE DO TABACOTABACO NO BRASIL: CONVENÇÃO-QUADRO E AGENDA 2030	4
RECEITAS VINCULADAS PARA FINANCIAMENTO DAS POLITICAS PÚBLICAS ANTITABAGISTAS: CONTEXTO INTERNACIONAL	7
VINCULAÇÃO DE RECEITAS: LITERATURA INTERNACIONAL	7
ESTUDO DE CASO	16
Costa Rica	16
Vietnã	18
Tailândia	19
Panamá	21
CRISE FISCAL E O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	23
VINCULAÇÃO DE RECEITAS, GASTO OBRIGATÓRIO E RIGIDEZ ORÇAMENTÁRIA	28
PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS SOBRE O TEMA	32
LEGISLAÇÃO PERTINENTE: CIDE	32
PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR (PLP) NÚMERO 114/2019	34
PROJETO DE LEI ORDINÁRIA (PL) NÚMERO 1.102/2019.....	36
PROJETO DE LEI ORDINÁRIA (PL) NÚMERO 2.898/2019.....	38
ESTIMATIVA DE IMPACTO DAS PROPOSTAS LEGISLATIVAS	40
PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS QUE SENSIBILIZAM O TEMA	42
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO I - AVANÇOS, LIMITES E DESAFIOS RELACIONADOS ÀS PRINCIPAIS MEDIDAS DE CONTROLE DO TABACO. BRASIL, 1986-2016	53
ANEXO II – COMPARAÇÃO DOS PROJETOS DE LEI E ESTIMATIVA DE IMPACTO POTENCIAL	58

INTRODUÇÃO

A situação fiscal do país passa por um momento delicado. Em um cenário com modesto crescimento econômico e caminhando para o sétimo ano consecutivo de déficit fiscal primário, a restrição orçamentária do governo se torna cada vez mais apertada e os recursos para determinadas áreas cada vez mais escassos.^{43, 44}

Embora os gastos públicos com saúde sejam protegidos pela Constituição Federal, estes também sofreram com os efeitos deste longo ajuste fiscal. A emenda constitucional número 95/16, que criou um teto para os gastos federais, direcionou um pouco do peso dos ajustes fiscais para o lado das despesas primáriasⁱ ao fixar um limite máximo para execução de despesas e, ao mesmo tempo, alterar os indexadores que definiam os limites mínimos para os gastos efetivos em saúde pública.⁹

Neste cenário, a discussão sobre as prioridades orçamentárias se mostra cada vez maior e determinadas políticas públicas acabam perdendo a vez na divisão do bolo orçamentário. Essa perda de prioridade orçamentária tem afetado também o orçamento do Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT), que apesar de estar alocado dentro do ministério da Saúde e, portanto, dentro da proteção constitucional de gastos mínimos obrigatórios, não tem recebido dotação orçamentária há alguns anos.ⁱⁱ

Isso ocorre porque, dentre os gastos com saúde, as políticas públicas de controle do tabagismo se revelam menos prioritária que outras necessidades da pasta, fazendo com que a execução das ações do programa possa ser prejudicada pela falta de alocação de recursos.

31

Importa ainda notar que o PNCT visa também atender ao cumprimento de metas e diretrizes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS). Assim, para atender plenamente este importante tratado internacional, a continuidade dos investimentos na área se faz necessária.³¹

Com este intuito, diferentes propostas legislativas buscam criar uma contribuição tributária incidente sobre os produtos do fumo para financiar de forma recorrente as políticas públicas

ⁱ Em períodos passados de consolidação fiscal, os ajustes fiscais concentraram-se, em grande medida, no aumento da carga tributária e/ou redução dos investimentos públicos.

ⁱⁱ Entrevista de Fernando Rezende, professor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (Ebape FGV) para Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan). Disponível em: <https://bit.ly/2VDV6g3>.

de controle do tabaco, com menores efeitos negativos para a condução das ações do PNCT em cenários adversos, como os vividos atualmente pela política fiscal.

Assim sendo, o objetivo deste estudo é apresentar a discussão, a nível internacional, da questão do uso da tributação sobre tabaco para vinculação de recursos para financiamento das políticas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde, mostrando as lições aprendidas e destacando a experiência de alguns países com a implementação da política.

Além disso, será discutida a situação fiscal recente do Brasil, destacando os efeitos sobre o orçamento da saúde, além de se realizar uma análise das principais propostas legislativas apresentadas nos últimos anos no que diz respeito a vinculação orçamentária, voltada exclusivamente para o financiamento das ações desenvolvidas pelo PNCT.

Também serão apresentadas algumas propostas de reformas que tramitam ou que o governo pretende encaminhar e que podem impactar as propostas de criação de vinculação orçamentária aqui analisadas.

Por fim, serão apresentadas algumas conclusões e recomendações para que o país avance na implementação de uma receita tributária sobre tabaco dedicada a financiar as políticas públicas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde.

Para tanto, além desta introdução, este relatório conta com um capítulo que discorre brevemente sobre a Convenção-Quadro para o controle de tabagismo e a Agenda 2030, com foco no Brasil. O capítulo seguinte discorre sobre a experiência internacional no uso das receitas tributárias sobre tabaco para o financiamento das políticas de controle do tabaco.

O relatório é seguido de um capítulo sobre a situação fiscal do Brasil e seu paralelo com o financiamento da saúde. Posteriormente, serão analisadas as propostas legislativas que criam uma contribuição sobre tabaco para vinculação de recursos para financiamento de políticas de controle de tabagismo e/ou promoção da saúde. Também são apresentadas estimativas do impacto das propostas legislativas em questão.

Ao final, além de uma conclusão, são apresentadas recomendações com base do que foi explicitado no presente relatório.

CONTROLE DO TABACOTABACO NO BRASIL: CONVENÇÃO-QUADRO E AGENDA 2030

A Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) foi o primeiro tratado internacional de Saúde Pública da história. Esse teve origem em 1999, durante a Assembleia Mundial de Saúde dos membros das Nações Unidas. Na ocasião, dado o reconhecimento da expansão e dos problemas do tabagismo no mundo, houve a proposta da adoção deste importante tratado, que entrou em vigor apenas em fevereiro de 2005, após ter alcançado 40 ratificações.³⁴

O Brasil foi um dos primeiros países a assinar o Tratado (em junho de 2003) e sua ratificação se deu por meio do decreto número 1.012, de 27 de outubro de 2005. Já o decreto número 5.658, de 02 de janeiro de 2006, promulgou a Convenção-Quadro, que começou a valer para o Brasil a partir de 01 de fevereiro de 2006.^{6,8,34}

O objetivo da Convenção-Quadro é, portanto, “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 pelas Partes nos 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.”²³

Para atingir esse objetivo, a CQCT/OMS propõe em seus artigos diversas medidas que as Partes devem adotar. Embora o Brasil venha sendo referência no que diz respeito a condução das ações necessárias para atingimento dos objetivos propostos pela CQCT/OMS, ainda restam avanços importantes para implementação plena da Convenção-Quadro.^{41, 56}

Portes, Machado, Turci *et al.* (2018) analisaram o Programa Nacional de Controle de Tabagismo no Brasil pela abordagem da economia política e observaram que, apesar do Brasil ter editado normas no que tange aos diversos artigos da Convenção-Quadro, muitos avanços ainda são necessários para o atingimento pleno da política. Os autores explicitam, a partir de cada artigo da CQCT, os avanços que foram feitos no Brasil, os limites e os desafios.^{iii 41}

ⁱⁱⁱ Reproduzimos a tabela com o levantamento de Portes, Machado e Turci (2018) no Anexo I deste relatório.

No que diz respeito a tributação sobre cigarros, os autores colocam como desafio a destinação da arrecadação para o PNCT. Vale reproduzir análise dos autores no que tange este aspecto:

“Entre as medidas que visam à redução da demanda de tabaco, destaca-se o aumento dos preços e impostos de cigarros, cuja eficiência para o desestímulo ao tabagismo e geração de receitas colaborou para o interesse dos Ministérios da Saúde e da Fazenda. A participação da Secretaria da Receita Federal na CONICQ foi determinante para a progressão da tributação de cigarros no país. No entanto, esse processo sofreu resistência da indústria do fumo, sob argumento da relação entre aumento dos preços e comércio ilícito. Constatou-se a expectativa entre os membros da CONICQ em torno da criação de um Fundo de Reparação Civil e da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre o tabaco (CIDE-Tabaco), visando ao custeio de despesas com os danos à saúde decorrentes do tabagismo. No entanto, barreiras técnicas, econômicas e políticas têm dificultado a criação desses mecanismos.” (Portes, Machado e Turci, p. 9, 2018)⁴¹

Para reforçar o compromisso em implementar plenamente a CQTC/OMS, o Brasil, assim como todos os outros Estados membros das Nações Unidas, adotou a partir de 2015 a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.^{iv 47}

A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável consiste em um conjunto de 17 metas de desenvolvimento para que as Partes cumpram até o ano de 2030.⁴⁷ Dentro de cada meta, há diversos objetivos que devem ser alcançados no prazo proposto. A relação entre a agenda 2030 e a CQTC/OMS ocorre justamente na meta 3, que consiste em “garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”. Dentro desta meta, existem 14 objetivos e o objetivo 3.a é “fortalecer a implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado”. O indicador proposto pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) para ser utilizado no acompanhamento deste objetivo é a prevalência padronizada por idade do uso atual de tabaco entre pessoas com 18 anos ou mais, em queda no Brasil nos últimos anos (passou de 10,4% em 2015 para 9,3% em 2018).^{35,30}

Desta maneira, ao fortalecer a implementação da CQCT/OMS, o país estaria contribuindo para atingimento de metas no âmbito da Agenda 2030. A Comissão Nacional para

^{iv} A Agenda 2030 para o Desenvolvimento sustentável foi criada em setembro de 2015 e teve adoção por todos os Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU). Para maiores detalhes, ver: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>

Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (Conicq) expos uma extensa lista de 22 desafios a implementação da CQCT.³⁶

Importa destacar que a Agenda 2030 é muito mais abrangente e não se limita apenas ao controle do tabagismo. O box 1, abaixo, explicita detalhes de como foi o processo de criação da Agenda 2030.

Box 1 – Agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável

Apesar de a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ter surgido em 2015 (cerca de 15 anos para atingimento das metas propostas na Agenda), sua fundamentação decorre de anos de trabalho e discussões da ONU (Organização das Nações Unidas).

Segundo página da web dedicada ao assunto (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>), a história da Agenda 2030 teve início em 1992, durante reunião no Rio de Janeiro em que os países adotaram a Agenda 21^v, que correspondia a um plano de ação abrangente para construir uma parceria global de desenvolvimento sustentável. Já no ano de 2000, em Nova York, a Cúpula do Milênio levou à elaboração de oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)^{vi} para reduzir a pobreza extrema até 2015.

A Declaração de Johannesburgo também teve papel importante ao reafirmar os compromissos com a Agenda 21 e a Declaração do Milênio.

Em 2012, novamente no Rio de Janeiro, durante a conferência Rio +20^{vii}, os Estados Membros adotaram o documento final "O futuro que queremos", no qual decidiram, entre outros, lançar um processo para desenvolver um conjunto de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para aproveitar os ODM.

Em 2013, criou-se um grupo de trabalho para desenvolver o ODS e, em 2015, houve a apresentação, negociação e adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com 17 ODSs em seu núcleo, na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável.

A junção destes dois compromissos (CQCT/OMS e o reforço deste tema na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável) tem mobilizado a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos

^v Para saber mais sobre a Agenda 21, ver:

<https://sustainabledevelopment.un.org/outcomedocuments/agenda21>

^{vi} Para saber mais sobre a ODM, ver: <https://www.un.org/millenniumgoals/>

^{vii} Ver: <https://sustainabledevelopment.un.org/rio20>

(CONICQ) – responsável pela implementação da CQCT/OMS – a buscar por recursos financeiros recorrentes, que sejam capazes de gerar certa continuidade, além de melhorar o planejamento e a previsibilidade das políticas públicas necessárias para o cumprimento das obrigações previstas no tratado (CQCT/OMS).²³

RECEITAS VINCULADAS PARA FINANCIAMENTO DAS POLITICAS PÚBLICAS DE CONTROLE DO TABACO: CONTEXTO INTERNACIONAL

O uso do instrumento de vinculação de recursos para o financiamento das políticas públicas voltadas para o combate da epidemia do tabaco e/ou promoção da saúde tem sido adotado por diversos países.⁵² Entender esse processo e conhecer a experiência de alguns dos países que utilizam este instrumento é o objetivo deste capítulo.

VINCULAÇÃO DE RECEITAS: LITERATURA INTERNACIONAL

A literatura sobre vinculação de receitas é bem vasta e antiga (na década de 60 já havia estudos nesta linha), contudo, quando tratamos especificamente do uso da carga tributária sobre cigarros para vinculação orçamentária, os estudos são mais recentes (década de 80).¹⁷

Buchanan (1963) define a vinculação de receitas tributárias (em inglês *“earmarked taxes”*) como sendo *“Earmarking is defined as the practice of designating or dedicating specific revenues to the financing of specific public services”*^{viii}, já Bös (2000) define como sendo *“Earmarking is given if the revenues from a particular tax are devoted to the provision of a public good and $R \leq C$.”*^{ix}.^{4, 17}

Embora pareça simples destinar recursos específicos para gastos específicos, sua aplicabilidade e seus efeitos ainda geram polêmicas. Isso porque existem pontos positivos e negativos no uso das vinculações orçamentárias.

O artigo de Buchanan (1963), intitulado *“**The economics of earmarked taxes**”*, traz uma avaliação sobre a vinculação de receitas onde, de maneira geral, afirma que não existe um consenso (concordância) entre economistas sobre os efeitos deste instrumento. O autor

^{viii} Tradução nossa: “vinculação” é definida como a prática de designar ou dedicar receitas específicas ao financiamento de serviços públicos específicos.

^{ix} Tradução nossa: vinculação ocorre quando as receitas de um determinado imposto forem dedicadas à provisão de um bem público e Receita do Imposto (R) ≤ Custo do bem público (C).

mostra que alguns economistas acreditam que a vinculação funciona como um dispositivo capaz de gerar apoio dos contribuintes à expansão de serviços públicos específicos, enquanto outros acreditam no contrário.¹⁷

Buchanan faz uma análise em torno das vinculações de receitas a partir de um modelo econômico com dois bens. A partir desse modelo, o autor tenta inferir se é preferível financiar os dois bens com tributos gerais ou por receitas vinculadas.¹⁷

Tal como Buchanan, Bös (2000) também analisa as vinculações orçamentárias pelo ponto de vista econômico/político. Bös explicita que, ao contrário da tributação geral, é possível obter com a vinculação de receitas uma ligação mais direta entre a arrecadação de um determinado tributo e a despesa para uma tarefa pública específica.⁴

Além dessa abordagem política/econômica em torno das preferências quanto a adoção das receitas vinculadas ou não, existe uma ampla discussão sobre os prós e contras para adoção de receitas vinculadas.

Cashin, Sparkes e Bloom (2017) fazem uma análise em torno do uso das receitas vinculadas para a saúde e apresentaram, de forma bastante detalhada, os prós e contras no que diz respeito a adoção de receitas vinculadas – Figura 1.¹⁹

Figura 1 – Prós e Contras das vinculações orçamentárias.¹⁹

Argumentos a favor	Argumentos contra
<p>Proteção de receitas</p> <p>A vinculação pode proteger o financiamento de um programa ou serviço específico, protegendo-o de interesses políticos conflitantes e contornando as restrições orçamentárias.</p>	<p>Rigidez orçamentária</p> <p>A vinculação cria rigidez no orçamento que pode levar à alocação ineficiente de recursos.</p>
<p>Eficiência</p> <p>A ligação entre tributação específica a benefícios específicos pode aumentar a eficiência da despesa pública. (ex.: taxa de usuário por um serviço específico).</p>	<p>Distorções econômicas</p> <p>Vinculações podem levar a distorções econômicas.</p>
<p>Suporte público</p> <p>A ligação entre tributação específica a benefícios específicos pode amenizar a resistência pública à tributação.</p>	<p>Prociclicidade</p> <p>Receitas vinculadas geralmente são pró cíclicas. Elas podem reduzir a flexibilidade do governo na administração de crises econômicas.</p>

<p>Accountability</p> <p>A ligação entre tributação específica à benefícios específicos podem melhorar o <i>accountability</i>.</p>	<p>Fragmentação</p> <p>No caso do financiamento da saúde, separar a assistência médica de outras áreas de gastos públicos pode limitar a coordenação entre os setores sociais.</p>
<p>Consciência dos custos</p> <p>A vinculação pode ajudar a educar o público sobre o custo de um programa ou serviço específico.</p>	<p>Diminuição do Patrimônio</p> <p>O patrimônio pode diminuir se o que for pago pelos indivíduos definir estritamente seu acesso aos benefícios, sem subsídios cruzados.</p>
<p>Flexibilidade</p> <p>A vinculação pode permitir que fundos sejam usados com mais flexibilidade.</p>	<p>Suscetibilidade a interesses especiais</p> <p>As receitas direcionadas podem ser particularmente suscetíveis à influência de grupos de específicos.</p>

Fonte: Cashin, Sparkes e Bloom (2017). Tradução nossa.

Os autores explicitam que o detalhamento dos argumentos contra e a favor das vinculações de receitas se aplicam a qualquer setor, não se tratando, portanto, especificamente da vinculação para a saúde.¹⁹

No estudo, os autores ainda trazem um exemplo interessante quanto a ligação entre a tributação (receita) e o benefício (gasto). Eles comparam o uso de receitas tributárias incidente sobre o tabaco para financiar políticas de educação/conscientização de controle do tabaco com um tributo sobre folha de salários para financiar um seguro nacional de saúde. Eles argumentam que, no primeiro caso, os fumantes financiam um programa específico para conter o tabagismo e que o resultado desse programa pode gerar efeitos colaterais positivos para o restante da população, enquanto no segundo caso, a ligação entre a tributação e o gasto é menos direta.^{x19}

Ainda sobre o prisma do estudo de Cashin, Sparkes e Bloom (2017), os autores mostram que, ao menos 80 países já adotaram a vinculação de recursos para a saúde e, dentre esses, 35 países (cerca de 44%) usam parte ou a totalidade da arrecadação tributária sobre produtos do tabaco para financiamento da saúde.¹⁹

^x No segundo caso, o tributo que é utilizado para financiar o seguro nacional de saúde é um tributo incidente sobre a folha de salários, de modo que não há uma ligação direta/clara entre a tributação e o benefício, como ocorre no caso de receita sobre tabaco para financiar as políticas de controle do tabagismo.

Os autores mostram que a fonte dos recursos para financiamento da saúde apresenta diversos tipos^{xi} e que, dentre eles, existe a vinculação de receitas tributárias sobre tabaco para o financiamento da saúde.¹⁹ Os autores mostram ainda que, apesar de as receitas oriundas da tributação sobre o tabaco terem grande potencial para incrementar as receitas do governo, seu volume de recursos geralmente é muito pequeno em relação aos gastos com saúde.¹⁹

Importa notar que a vinculação das receitas tributárias sobre tabaco é defendida seguindo o princípio do benefício, ou seja, pela ligação direta entre a tributação e o benefício como, por exemplo, tributação sobre combustíveis usada para financiamento das rodovias. Mas existe ainda outra justificativa que pode reforçar a defesa por um tributo sobre tabaco vinculado ao financiamento das políticas de controle de tabagismo e/ou promoção da saúde: a ideia de um “imposto sobre o pecado”^{xii}.⁵⁵

A defesa para o uso da carga tributária sobre o tabaco como fonte de financiamento das políticas públicas de controle do tabaco e/ou para gastos com saúde pública (em um contexto mais amplo) também é realizada pela Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* – WHO).

Em documento intitulado “***Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries***”, a WHO explicita que a principal vantagem de utilizar os tributos sobre tabaco como instrumento de vinculação para gastos com políticas de controle de tabaco e/ou promoção da saúde reside no fato de que se espera que essa destinação garanta uma fonte contínua e regular de financiamento para aqueles programas que não estejam sujeitos a revisão orçamentária anual^{xiii}.⁵²

^{xi} Existem vários tipos de fonte de recursos que podem ser utilizados como vinculação para um gasto específico, como imposto de renda, tributação sobre a folha de pagamento, uma parcela da receita geral, tributação sobre consumo (aqui inclui a tributação sobre tabaco), outras taxas como loteria, multa, etc.¹⁹ No Brasil, os gastos com saúde tem como fonte de vinculação uma parcela da receita, conforme será detalhado mais adiante.

^{xii} Um “imposto sobre pecado” como o imposto sobre tabaco tende a desencorajar o uso do produto, o que levaria a uma redução dos custos de saúde associados ao bem em questão. No caso do tabaco, o imposto reduziria o uso do tabaco do consumidor e o fumo passivo, levando a menor morbimortalidade associada ao tabagismo.⁵⁵

^{xiii} No caso brasileiro, essa vantagem se mostra muito relevante, visto que o orçamento anual do Programa Nacional de Controle de Tabaco (PNCT) não recebe dotação desde 2013. Assim, se houvesse uma receita vinculada para o PNCT, esta contribuiria para uma continuidade mais efetiva das políticas públicas necessárias para o sucesso do controle do tabagismo. O caso brasileiro será tratado posteriormente.

A WHO advoga ainda que, se estes recursos vinculados forem gerenciados com eficiência/eficácia, é esperado que eles sejam capazes de reduzir os encargos com saúde, além de compensar o custo com saúde a longo prazo.⁵²

O estudo da WHO levanta ainda outro ponto relevante. Eles afirmam que as pessoas em geral têm maior probabilidade de apoiar os aumentos de impostos, quando os recursos são utilizados em programas de promoção da saúde.⁵²

Vadarvas *et al.* (2012) validaram tal ideia a partir de uma análise empírica. Os autores realizaram uma análise a partir de questionário (*survey*), com objetivo de estimar o apoio da população a um aumento fixo de 2 euros no imposto sobre produtos do tabaco na Grécia. Dentre os diversos achados do estudo, destaca-se a questão da vinculação da receita. Os autores notaram que a maioria da população já apoiava o aumento da carga tributária sobre o cigarro. No entanto, quando esse aumento de carga tributária ocorria para financiar as políticas de controle do tabagismo e/ou promoção da saúde, o apoio populacional aumentava significativamente em relação ao cenário de somente aumentar a carga sem previsão de vinculação.⁴⁹

A discussão em torno da vinculação das receitas tributárias do tabaco para o financiamento das políticas públicas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde está geralmente associada (direta ou indiretamente) à discussão de aumento da carga tributária do tabaco. Isso porque aumentar a carga tributária dos produtos do tabaco faz parte de uma das recomendações da convenção-quadro para o controle de tabaco (CQCT), além de ser um meio eficaz de redução da prevalência.^{31, 52}

Assim, aumentar a carga tributária dos produtos sobre tabaco e, ao mesmo tempo, direcionar os recursos arrecadados para custeio das políticas públicas de controle do tabaco e/ou para compensar os gastos da saúde, no que diz respeito ao tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, , pode ser um caminho mais eficaz do que fazer em etapas.^{xiv}

No texto para discussão intitulado “***Sustainable Funding Models for Tobacco Control – a Discussion Paper***”, a União Internacional Contra Tuberculose e Doenças Pulmonares (*The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease – The Union*) fez um estudo com

^{xiv} Fazer em etapas, seria primeiro gerar um aumento da carga e depois editar uma nova legislação para fazer a vinculação.

importantes contribuições, servindo como um bom manual de boas práticas para se prover uma fonte de financiamento sustentável para as políticas de controle de tabagismo.³¹

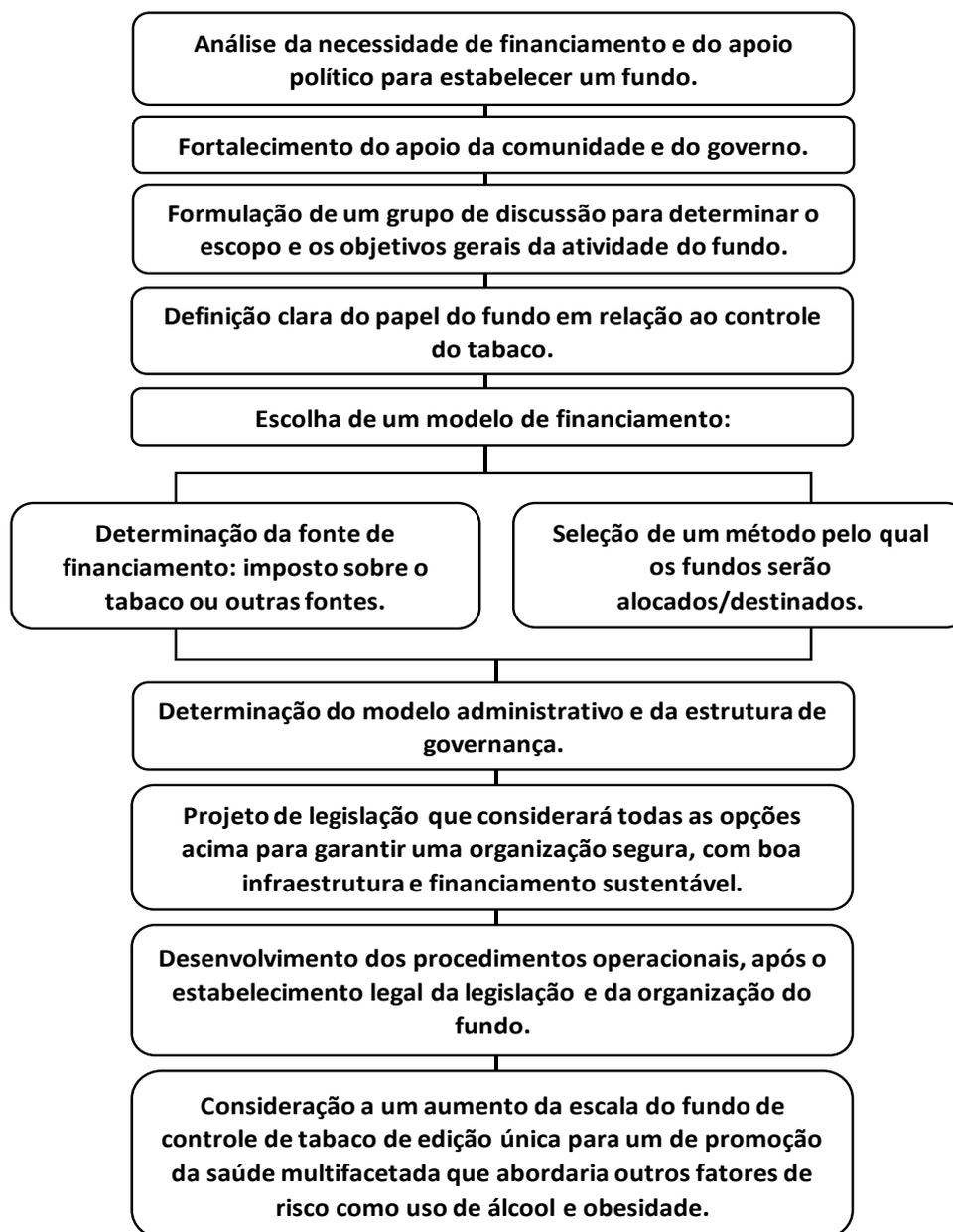
Importa notar que o estudo da Union versa sobre a implementação de uma fundação/comissão que possui a responsabilidade de gerir um fundo, cuja a (ou uma das) fonte (s) de recursos são os tributos que possuem como base de incidência os produtos do tabaco.^{xv} Contudo, o estudo se mostra muito importante, pois explicita de forma bastante clara questões relevantes que podem servir de insumo para o objetivo de criar uma fonte de financiamento sustentável para prover políticas de controle de tabaco.³¹

Abaixo, reproduzimos um modelo pensado pela Union, com base na experiência internacional do que seria a estrutura de uma instituição capaz de gerir recursos dedicados a prover políticas para o controle do tabagismo^{xvi} – figura 2.³¹

^{xv} The Union mostra instrumentos para a criação de uma instituição autônoma ou semiautônoma (que o estudo coloca como sendo mais eficiente) para administrar os recursos de um fundo para custeio das políticas de controle de tabaco.

^{xvi} Embora o guia tenha sido pensado na hipótese de criação de uma nova instituição para administrar e gerenciar os recursos dedicados para custeio das políticas de controle de tabaco, acreditamos que muito do que consta no guia, pode ser utilizado para a finalidade de aprovar um tributo dedicado ao controle de tabagismo, sem a necessidade de criação da instituição (no Brasil, já existe uma instituição).

Figura 2 – Guia para estabelecimento de uma instituição para controle de tabaco³¹



Fonte: Union. Tradução nossa.

A partir da figura 2, pode-se ter uma ideia clara do passo a passo que deve ser realizado para que se crie uma fonte sustentável de financiamento das políticas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde.

Dessa forma, nota-se que o primeiro passo é ter uma definição clara do que se pretende financiar, tendo como objetivo identificar a necessidade de financiamento das políticas públicas para o controle de tabagismo e, partindo dessa análise, buscar apoio político.³¹

Após ter clareza das necessidades de financiamento e de ter apoio político, será preciso expandir esse apoio para a população e para o governo^{xvii}. Esse passo é muito importante para fortalecer a base de apoio e ampliar as chances de se conseguir avanços na agenda legislativa.³¹

Uma vez tendo essa ampla rede de apoio, é hora de tratar especificamente da fonte de recursos que será utilizada para financiamento de tais políticas. No caso do tributo sobre tabaco, é importante atentar para a sustentabilidade de recursos, de modo que para o caso de se ter uma alíquota *ad rem*, por exemplo, ter algum mecanismo que reajuste o valor ao longo do tempo, como a inflação.³¹

Determinados os recursos, é momento de tratar do modelo administrativo. Neste aspecto, é importante definir para quem se destinará os recursos e para quais atividades^{xviii}. Por fim, encontra-se a questão de elaboração da legislação e início da tramitação.

A Union explicita que existe um número cada vez maior de países que vêm reconhecendo a necessidade de reforçar as fontes de financiamento tradicionalmente estabelecidas ou estabelecer novos mecanismos de financiamento para controle do tabaco.³¹

Eles ponderam que, para criação de um modelo de financiamento sustentável para o controle do tabaco, é importante fazer considerações sobre as fontes de financiamento e os métodos de alocação.³¹

Sobre as fontes de financiamento, a Union explicita ainda que, na hora de determinar a fonte de financiamento mais adequada, é preciso levar em consideração características regulatórias, políticas e econômicas que podem afetar a decisão.³¹

No caso brasileiro, por exemplo, existe um impedimento legal para o uso de impostos vinculados, embora possa haver vinculação com alguns tipos de contribuições^{xix}. Em outros países, essa restrição pode não existir.³¹

^{xvii} Mais adiante, será mostrado o exemplo da Costa Rica. Eles buscaram apoio político e governamental e graças a Rede criada para lutar pela ratificação e implementação da Convenção-Quadro, eles conseguiram avanços importantes, inclusive com vinculação de recursos para financiamento das políticas de controle de tabaco e promoção da saúde.

^{xviii} Um bom modelo para ilustrar isso é a experiência da Costa Rica, tratado mais adiante.

^{xix} Esse assunto é melhor discutido no capítulo “Vinculação de receitas, gasto obrigatório e rigidez orçamentária”.

Importa salientar que, no que diz respeito ao controle do tabagismo, o tributo sobre tabaco é a fonte de recursos mais comum e logicamente justificada para o financiamento das políticas públicas de controle do tabagismo.³¹

A Union também explicita que dedicar as receitas tributárias incidentes sobre produtos do tabaco para financiamento das políticas de controle do tabaco, de forma apartada do orçamento do Ministério da Saúde, pode significar uma maior probabilidade de esse fundo (recursos frutos da tributação do tabaco para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco) não ser afetado diante de recessões, que podem levar a contingenciamentos generalizados^{xx}.³¹

Perucic mostrou alguns pontos em comum dos países que implementaram a vinculação de tributos sobre tabaco para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco e as conclusões da autora apresentam grande sinergia com o explicitado pela Union. Vale reproduzir^{xxi,39}:

- *Receita tributária destinada a um imposto adicional (não retirando as receitas / despesas existentes),*
- *Buscar oportunidades políticas para obter apoio político (por exemplo, FCTC da OMS),*
- *Parcerias fortes e sinergias políticas (intersectoriais, principalmente, o MS e o ME^{xxii}, mas também com a sociedade civil),*
- *Apresentação cuidadosa de argumentos a favor de vinculação de recursos e proposta sólida, com base em evidências e necessidades,*
- *Combate eficaz a oponentes fortes (indústria do tabaco, setores governamentais influenciados pela indústria do tabaco),*
- *Investimento em prevenção (inclusive controle do tabaco) muito econômico e barato,*
- *O potencial de receita dos impostos sobre o tabaco não é insignificante (e os impostos devem ser aumentados regularmente),*
- *A vinculação das receitas tributárias do tabaco aumenta o impacto positivo na saúde dos tributos sobre o tabaco,*
- *Destinar as receitas fiscais do tabaco à prevenção: forte vínculo entre contribuinte, receita e benefício,*
- *Montantes vinculados: montantes relativamente pequenos fazem diferença e não introduzem rigidez significativa,*
- *Gestores de fundos autônomos / semiautônomos: independência e responsabilidade.*

^{xx} Sobre esse aspecto e tratando do caso brasileiro, importa notar que o simples fato de existir uma vinculação orçamentária para custeio das políticas para o controle de tabagismo não impede que os recursos sejam contingenciados, visto que o que determina se os gastos são ou não são contingenciáveis é seu caráter de obrigatoriedade e não necessariamente de vinculação. Esse assunto é melhor explorado nas próximas seções.

^{xxi} Em relação aos *bullets*, esses correspondem a nossa tradução para a apresentação de Perucic.³⁹

^{xxii} ME corresponde ao Ministério da Economia e MS corresponde ao Ministério da Saúde.

ESTUDO DE CASO

Esta seção visa apresentar como foi o processo de criação de uma fonte vinculada para o financiamento das políticas de controle do tabaco e promoção da saúde em alguns países que implementaram tal medida.

Não temos pretensão de esgotar o assunto em todos os estudos de caso, mas, sim, de mostrar questões relevantes que podem auxiliar, de alguma forma, no processo de criação de uma fonte de recursos destinadas as políticas de controle do tabaco e promoção da saúde para o Brasil.

Costa Rica

A Costa Rica assinou a Convenção-Quadro para o controle do tabagismo em 03 de junho de 2003 e sua ratificação ocorreu em 21 de agosto de 2008 por meio da lei nº 8.655 de 17 de julho de 2008.^{53, 24}

Com objetivo de regulamentar a implementação da Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco (CQCT), a Costa Rica promulgou a lei nº 9.028 de 22 de março de 2012. Esta lei trata de diversas questões inerentes a CQCT, como, por exemplo, da proibição de fumar em locais fechados, da rotulagem com informações sobre os dados do fumo, além da questão tributária, aqui destacada a fim de tratarmos da vinculação orçamentária.²⁴

A lei 9.028/2012 criou um novo tributo sobre os produtos derivados do tabaco e, ao mesmo tempo, destinou a totalidade da arrecadação para financiamento das políticas públicas para o controle de tabaco e promoção da saúde.²⁴

O novo tributo tem correção anual com base no índice de preços^{xxiii}, fazendo com que se garanta uma base sólida e sustentável de financiamento das políticas públicas a que se propõe.^{24, 31, 52, 39}

Segundo a lei 9.028/2012, os recursos são administrados em conta específica e direcionados/repartidos da seguinte forma:²⁴

- 55% para Fundo de Seguridade Social da Costa Rica (*Caja Costarricense de Seguro Social - CCSS*) para ser utilizado no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças

^{xxiii} Esse ponto também foi colocado pela Union como forma de manter uma fonte de recursos sustentáveis para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde.

associadas ao tabagismo e para fortalecer a Rede Nacional de Oncologia (*Red Oncológica Nacional*), no que diz respeito a prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e outros cuidados do câncer.²⁴

- 20% para o Ministério da Saúde desenvolver as atividades previstas na lei 9.028/2012, ou seja, ações inerentes a implementação da Convenção-Quadro.²⁴
- 5% para o Instituto de Alcoolismo e Dependência química (*Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia – IAFA*) para ações inerentes a implementação da Convenção-Quadro que competem a este instituto.²⁴
- 20% para o Instituto Costarriquenho de Esporte e Recreação (*Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación – Icoder*) para ações relacionadas ao acesso ao esporte e recreação para toda a população, como meios efetivos para a promoção da Saúde. Importa destacar que, dos recursos destinados a este Instituto, ao menos metade será investido nas províncias costeiras nas áreas de fronteiras e nas comunidades rurais do país.²⁴

O imposto criado pela Costa Rica (*impuesto específico para los cigarrillos y similares*) para financiamento das políticas de controle do tabaco possui as seguintes características:²⁴

- Incidência: incide sobre a produção e sobre a importação dos produtos de código 24.01, 24.02 e 24.03^{xxiv}.
- Fato gerador: na produção, o fato gerador ocorre no momento da saída do produto da fábrica e, na importação, no desembarço aduaneiro.
- Esse imposto não compõe a base de incidência dos demais tributos incidentes sobre o mesmo produto.
- Esse tributo não incide sobre produtos destinados à exportação.
- O tributo possui uma alíquota *ad rem*, no valor de ¢ 24,18 colón costa-riquenho e possui aumento anual de acordo com a inflação^{xxv}.

No entanto, conforme colocado no início desta seção, entre a assinatura e a ratificação da CQCT passaram-se 5 anos e essa demora para ratificar a Convenção, ocorreu, devido a uma forte resistência da indústria do tabaco, além de se observar um certo desinteresse das

^{xxiv} 24.01 – tabaco cru, desperdício de tabaco; 24.02 – charutos, cigarros, ou cigarros de tabaco e seus sucedâneos; 24.03 – tabaco processado, tabaco “reconstituído”, ou extrato e suco de tabaco.

^{xxv} O valor do tributo foi inicialmente de ¢ 20 colónes costa-riquenho, mas dado os reajustes anuais, atualmente está em ¢ 24,18 colón costa-riquenho.

autoridades legislativas, dado a inatividade da tramitação da lei relativa ao tema.^{26,42} Neste sentido, em meados de 2006, o Instituto de Alcoolismo e Dependência Química (IAFA) reuniu outros ministérios que de alguma forma estão ligados à questão do tabaco, com objetivo de unificar esforços e desenvolver estratégias para lutar pela ratificação da CQCT. Nesta ocasião, foi criada a “*Comisión de Abogacía para la Ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en Costa Rica*”.⁴²

Já em meados de 2007, a Comissão mudou de nome para Rede Nacional antitabaco (*Red Nacional Antitabaco – RENATA*), que se transformou em uma organização sem fins lucrativos e que luta para a efetiva aplicação da CQCT^{xxvi}. Destaca-se, que um ano após a criação da RENATA, houve a ratificação da CQCT.⁴²

Vietnã

O Vietnã assinou a Convenção-Quadro para o controle do tabagismo em 03 de setembro de 2003 e sua ratificação ocorreu em 17 de dezembro de 2004, graças à Decisão nº 877 de 11 de novembro de 2004.^{31, 53}

O Vietnã, no entanto, já vinha adotando políticas de controle do tabaco antes mesmo da existência da CQCT. Algumas dessas políticas podem ser listadas a partir da Resolução Governamental n. 12 de 2000, entre elas, a proibição de publicidade, avisos de saúde e restrições ao fumo em público. Após ratificar a Convenção-Quadro, continuou a implementar as políticas, mas com instrumentos legislativos diversos.³¹

Em 2012, ocorreu a edição da primeira lei abrangente (Lei nº 09 de 18 de junho de 2012) após a ratificação da Convenção-Quadro, sobre o controle de tabagismo no Vietnã, o que pode ser visto como um marco para a história do controle do tabagismo no país. Essa legislação é muito importante para nosso estudo de caso, pois dentro do conteúdo da lei, consta a criação de um fundo dedicado ao controle do tabaco para fornecer recursos financeiros para a prevenção e controle do uso do tabaco por meio de programas de cessação do tabagismo, projetos de pesquisa e programas educacionais e de comunicação.³¹

A regulamentação do Fundo de Controle do Tabaco do Vietnã (VNTCF) para financiamento do controle de tabagismo no Vietnã se deu por meio da Decisão nº 47 de 29 de julho de

^{xxvi} Importa destacar que, apesar de não existir uma destinação específica do imposto vinculado para a RENATA, a Rede recebe, eventualmente, recursos da IAFA.

2013. As fontes de financiamento do Fundo de Controle do Tabaco do Vietnã (VNTCF) são diversas, mas, dentre elas, existe a contribuição compulsória dos fabricantes e importadores de tabaco.³¹

Esta contribuição compulsória adicional trata-se de uma alíquota *ad valorem*, que incide sobre a produção nacional e a importação, tendo sua primeira alíquota de 1% sido majorada para 1,5% em 2016 e para 2% em 2019, taxa que se mantém atualmente. A base do cálculo da contribuição é o preço baseado no imposto especial de consumo.⁵¹

Conforme a Decisão nº 47 de 29 de julho de 2013, os fabricantes e importadores de tabaco calculam e pagam a contribuição obrigatória diretamente para a conta do Fundo ao mesmo tempo em que estão registrando e pagando o imposto especial de consumo.⁵¹

Importa destacar que os recursos são destinados ao VNTCF, mas o gasto é restrito a apoiar as atividades reguladas no Artigo nº 29 da Lei sobre prevenção e controle de danos causados pelo tabaco (Lei nº 09 de 18 de junho de 2012).³¹

No Vietnã, o que possibilitou a criação do VNTCF foi o reconhecimento do governo dos enormes custos econômicos e sociais associados ao consumo e, conseqüentemente, ao sofrimento e morte prematura causada pelo uso de tabaco. Tal reconhecimento se deu com a constatação de que um financiamento sustentável seria necessário para apoiar programas abrangentes de longo prazo e, assim, reduzir o custo atribuível ao consumo do tabaco.³¹

Tailândia

O país assinou o tratado da CQCT em junho de 2003 e sua ratificação se deu em novembro de 2004. Consoante a *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (2013), políticas de preços e impostos já haviam sido adotadas no país desde 1991. A partir da ratificação, a taxa sobre o consumo de cigarro subiu de 75% para 87% em 2013. Além disso, de acordo com a WHO (2016), no ano de 2001, uma sobretaxa de 2% sobre o consumo de tabaco e álcool já era destinada à construção de um fundo de promoção à saúde.^{51, 52, 53}

Tal vinculação surgiu junto a proposta de criar um fundo universal de seguro de saúde. Para isso, iniciou-se um estudo sobre um modelo de financiamento a partir de um tributo seletivo de consumo, sob o controle de uma agência autônoma criada pelo Estado. Após oito anos (1993–2001) de planejamento, estratégia e cooperação entre as partes interessadas e

parceiros, e com forte apoio do movimento de controle do tabaco, a Fundação de Promoção da Saúde da Tailândia (*Thai Health*) foi formada em 2001 e promulgada como uma organização independente sob Lei da Fundação de Promoção da Saúde (*Health Promotion Foundation Act*, B.E. 2544/2001).⁵²

O fundo gerenciado pela Thai Health é financiado exclusivamente através de uma sobretaxa de 2% sobre o consumo de produtos derivados do tabaco e do álcool. Essa sobretaxa é paga de maneira obrigatória pelos produtores de tabaco e álcool na forma de um imposto adicional sobre o preço do produto.⁵² Em 2014, o investimento anual da Thai Health na promoção da saúde foi de cerca de US\$ 125 milhões de dólares, equivalente a 1,8% do orçamento combinado do Ministério da Saúde Pública e do Fundo Nacional de Segurança da Saúde.⁵²

A Thai Health financia projetos para lidar com riscos à saúde, como uso de tabaco e álcool, acidentes de trânsito e atividade física, incluindo pesquisa, programas comunitários, campanhas de advocacia e mídia de massa. Como o Ministério da Saúde não recebe um orçamento para essas atividades, o trabalho de promoção da saúde da Thai Health não duplica o do Ministério. A implementação dos planos é apoiada por dois tipos de regime de concessão: proativas e concessões abertas. As proativas (estratégicas) são concedidas aos principais projetos de promoção da saúde iniciados pela Thai Health, mas implementados por outros, onde a fundação define a agenda no âmbito do plano diretor. As concessões abertas são baseadas em objetivos, estratégias e parcerias e estão disponíveis para qualquer organização oferecer oportunidades para a participação do público na promoção e inovações em saúde.⁵²

A adoção desse tributo adicional sofreu algumas críticas. A WHO (2016) destaca o caso do Ministério das Finanças, que levantou preocupações sobre a relação custo-benefício do investimento e a legitimidade do uso das receitas tributárias do álcool e do tabaco para apoiar programas e atividades não relacionadas a esses produtos. Levantou-se também o argumento de que os fundos do tributo seriam usados indevidamente para outros fins ou resultariam em corrupção e que um tributo adicional abriria um precedente e poderia interromper a "disciplina financeira" do país se replicado. Dessa forma, o vice-ministro das Finanças solicitou uma pesquisa oficial para determinar se alguma lei proibia um tributo adicional. Porém, como nenhuma foi encontrada, a proposta de um tributo adicional foi apresentada para consideração pelo Parlamento como um investimento útil para o país.⁵²

A Thai Health ainda está aprendendo a fortalecer seus programas para cumprir sua missão e visão. A fonte de financiamento que foi adotada, um imposto seletivo sobre o consumo de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas, ainda carece de conscientização sobre a filosofia, a governança e as estruturas operacionais do fundo. As indústrias de tabaco e álcool tentam minar a credibilidade dos resultados de pesquisas e campanhas de promoção da saúde lançadas. Além disso, os profissionais e equipes de promoção da saúde ainda têm capacidade insuficiente para aspectos operacionais e de promoção da saúde. Muitas vezes, a Thai Health encontra pouco apoio político dos nove membros do conselho, a maioria dos quais, de alto escalão em ministérios que podem ter alguma influência política e também enfrentar oposição de certos setores e empresas com interesses próprios.⁵²

Apesar desses desafios, a Thai Health continua a expandir seu escopo de interesse para responder a problemas de saúde emergentes na Tailândia com políticas e programas eficazes. A fundação também compartilhou sua experiência e forneceu orientação para a Mongólia na criação de um fundo de promoção da saúde. Colaborou também com a Aliança de Controle do Tabaco do Sudeste Asiático na orientação ao Vietnã e República Democrática Popular do Laos no estabelecimento de um fundo de controle do tabaco com base em uma taxa adicional. A Thai Health vem se tornando um ponto de referência para visitas de estudo e realizou vários *workshops* de capacitação para compartilhar sua experiência no uso de impostos sobre o tabaco.⁵²

Panamá

O país assinou o tratado da CQCT em setembro de 2003 e sua ratificação se deu em agosto de 2004 por meio da Lei 40/2004. O Panamá vem demonstrando um progresso significativo no controle do uso do tabaco, especialmente em medidas não tributárias desde 2008 e fiscais a partir de 2009. Apesar de já adotar tal política, a ratificação da CQCT foi usada como justificativa para aumentar o imposto sobre o consumo seletivo, que já havia sido elevado de 32,5% para 50%. Nova adição ocorreu em 2009, quando o imposto passou para 100% sobre o preço de venda ao consumidor declarado pelo fabricante ou importador doméstico ao Ministério da Economia e Finanças, com um mínimo de 1,50 dólar (USD) por maço de cigarros ou um mínimo de 0,50 dólar para charutos e outros produtos do tabaco.^{52,53}

Não apenas o tributo sobre tabaco aumentou, como, pela primeira vez, 50% dos recursos arrecadados com o tributo foram divididos entre o setor de saúde e as autoridades

alfandegárias, tornando o Panamá um dos poucos países das Américas a usar esse método de vincular parte da carga tributária sobre tabaco para financiar as atividades de controle do tabagismo. Além disso, essa provou ser uma das mais eficazes de todas as iniciativas de saúde, como demonstrado pela WHO.^{52, 47}

A regulamentação do uso de metade da arrecadação do imposto seletivo sobre o consumo de tabaco para financiamento das políticas de controle do tabaco está contida na Lei nº 40 de 2004 e na Lei nº 13 de 2008, que impõem ao Ministério da Saúde uma série de tarefas, incluindo o controle do contrabando. No que diz respeito ao Ministério da Saúde, esse deve cumprir os compromissos da CQCT. Já para a Autoridade Aduaneira Nacional, o Artigo 15 da CQCT impõe monitoramento e controle do comércio ilícito, para os quais são necessários recursos. Dessa forma, o Ministério da Economia e Finanças do Panamá cobra o imposto de consumo seletivo e seu Departamento de Receita notifica o Banco Nacional do valor do imposto, que é transferido para a subconta para controle de tabaco na conta do Ministério da Saúde. Esse dinheiro não é direcionado pelo orçamento nacional e não tem impacto nas linhas de orçamento de nenhuma outra fonte ou entidade. Tal processo simplifica, portanto, o mecanismo de cobrança e a transferência de recursos, gerando maior eficiência administrativa e menor probabilidade de interferência política.⁵²

A Controladoria Geral da República do Panamá (2018) criou um manual de uso e gestão desses recursos por parte do Ministério da Saúde, a fim de garantir um exercício transparente dos recursos e a otimização dos resultados. De acordo com o manual, a vinculação da metade da arrecadação do imposto seletivo sobre produtos do tabaco é distribuída da seguinte forma:

- 40% ao Instituto Nacional do Câncer para melhorar o tratamento e as instalações;
- 40% ao Ministério da Saúde para implementação do Fundo de Tabaco, cuja ações vão desde a promoção de saúde, cessação do tabagismo e tratamento de doenças crônicas até implementação e monitoramento da CQCT, entre outros;
- 20% à Autoridade Aduaneira Nacional.⁴⁹

Um fator que contribuiu para o aumento e vinculação do tributo foi a reforma tributária de 2010, em que o governo buscou tributos mais altos para financiar programas de subsídios e projetos de infraestrutura. A reforma abriu espaço, dessa forma, para propor ampliação e vinculação do imposto sobre o consumo seletivo do tabaco.⁵²

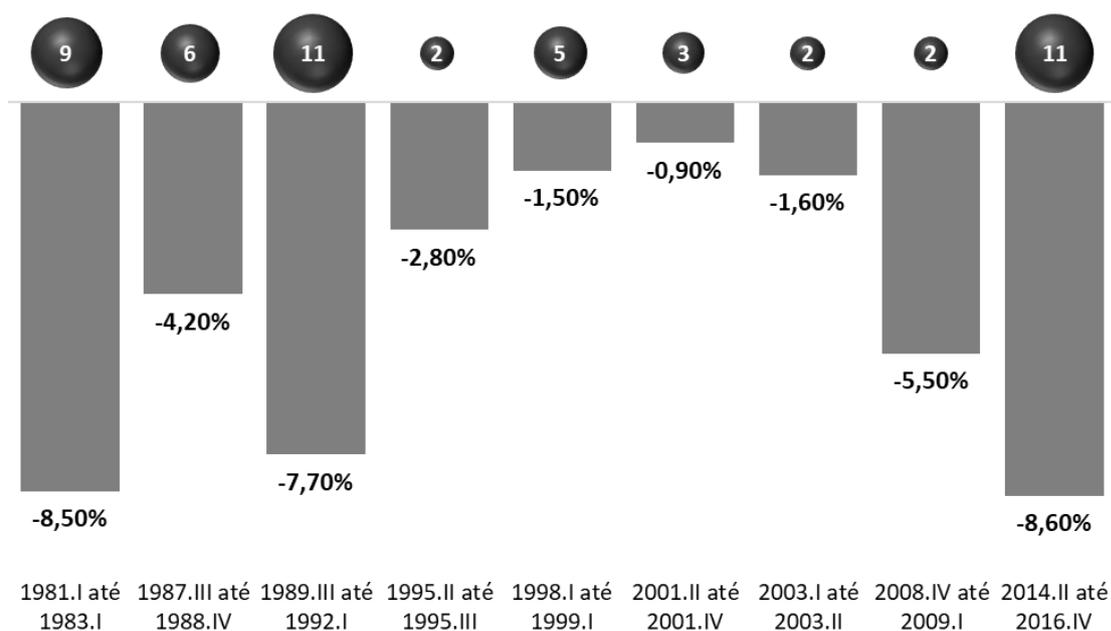
Além disso, também é destaque o convencimento do Ministério da Economia e Finanças através de estudos técnicos e reuniões *ad hoc* de mais alto nível; o lobby estratégico dos legisladores na Junta Comercial antes da primeira leitura; a ação direcionada das partes interessadas da sociedade civil na mídia; e a angariação do apoio da mídia.⁵²

O convencimento do Ministério da Economia deu-se, principalmente, com um estudo sobre a demanda de tabaco no Panamá, onde foi demonstrado que, aumentando o imposto seletivo sobre o consumo do tabaco, a receita fiscal aumentaria e a prevalência diminuiria, Ballesteros (2013). Essa evidência foi fundamental para dissipar as preocupações do Ministério da Economia e Finanças de que o fluxo de receita do imposto seletivo sobre o consumo pudesse diminuir.^{47, 52}

CRISE FISCAL E O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A economia brasileira passou por uma profunda recessão entre o último trimestre de 2014 e o final de 2016, segundo datação do Comitê de datações de ciclos econômicos da Fundação Getulio Vargas (FGV/CODACE).²¹ Mas, diferentemente das outras recessões que o país enfrentou, essa se destacou tanto em termos de intensidade – maior perda acumulada do produto interno bruto (PIB) –, quanto na baixa velocidade de recuperação – a economia cresceu apenas 1% em 2017, 1,1% em 2018 e em 2019 - Gráfico 1.

Gráfico 1 – Histórico de recessões econômicas: Var. % real acumulada (de pico a vale) e duração em trimestres



Fonte: FGV/Codace. Elaboração própria.

Também a partir de 2014, as contas públicas começaram a se deteriorar de forma mais intensa e passaram a apresentar déficits fiscais primários persistentes, que foram atribuídos a acumulados erros de condução de política econômica, como também pela falta de transparência e do uso exacerbado e recorrente de receitas atípicas para fazer cumprir as regras fiscais existentes.^{44, 40}

Superar a grave crise fiscal que o país enfrenta tem sido pauta recorrente do governo e diversas medidas de ajuste fiscal têm sido tomadas na direção de redução dos gastos obrigatórios, com impactos em diversas áreas, inclusive as sociais.

Assim, esta seção objetiva descrever o processo de ajuste fiscal atualmente em curso e demonstrar como o financiamento das políticas públicas, sobretudo na área da saúde, vem sendo sensibilizado neste período de austeridade fiscal.

A emenda constitucional (EC) nº 95 de 15 de dezembro de 2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal (NRF)^{xxvii} representou um marco para política fiscal no Brasil, uma vez que mudou drasticamente o perfil de ajuste fiscal realizado pelo governo em períodos de consolidação fiscal. Se antes os ajustes necessários eram realizados majoritariamente via aumento da carga tributária, hoje em dia, estes ajustes também passam por cortes nas despesas primárias.⁹

Contudo, ao estabelecer um nível máximo de gasto primário permitido por exercício orçamentário, a EC nº 95/16 gerou uma questão secundária que é a viabilidade técnica para cumprimento de tal regra no horizonte de tempo em que ela se propõe^{xxviii}. Daí surge a necessidade de realização de reformas que visem travar a dinâmica de crescimento do gasto primário, ainda que diante de um cenário de crescimento econômico, a fim de permitir o cumprimento da EC 95/16.

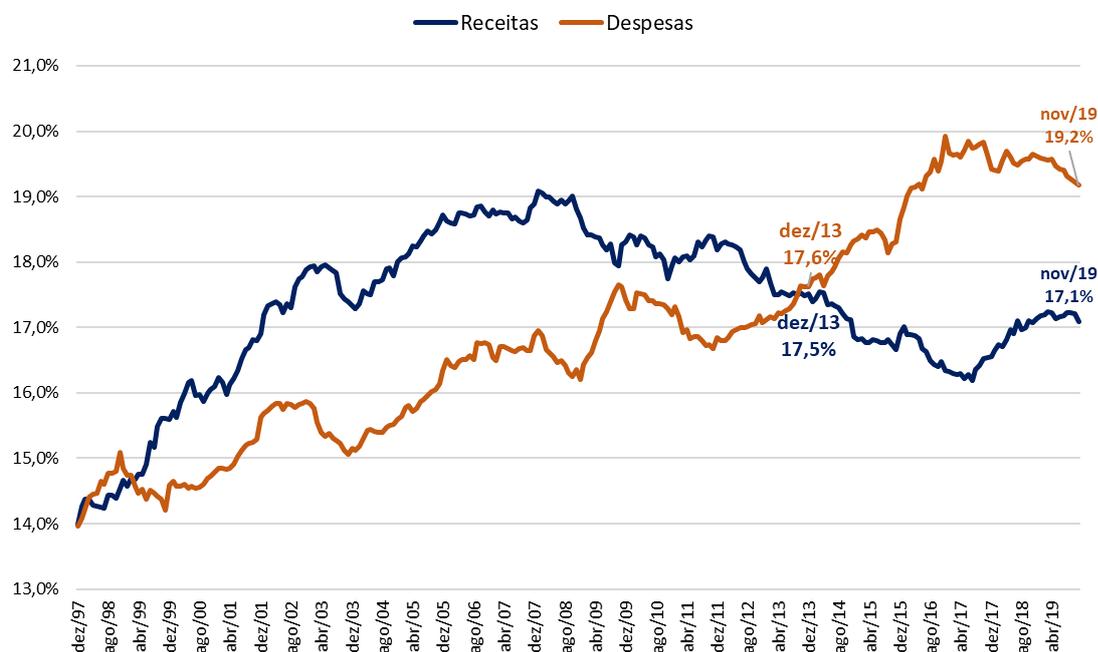
O gráfico 2 explicita este processo ao decompor a evolução do resultado primário do Governo Central entre receitas e despesas recorrentes. Note que, desde a instituição do NRF, as despesas primárias pararam de crescer como proporção do PIB, enquanto as receitas

^{xxvii} O NRF cria uma nova regra fiscal, estabelecendo um teto para os gastos primários do Governo Central por um período de 20 anos.

^{xxviii} O NRF tem vigência prevista de 20 anos, não sendo permitida alteração da regra de correção do teto dos gastos nos 10 primeiros anos de vigência do NRF. Após este período, outro fator de correção pode ser adotado. Atualmente, o limite máximo para as despesas primárias corresponde ao limite do ano anterior corrigido pela inflação medida pelo IPCA acumulada nos 12 meses findos em junho do ano anterior.

primárias recorrentes ainda não recuperaram as perdas sofridas durante o período da recessão econômica iniciada em 2014.

Gráfico 2 – Evolução do resultado primário recorrente do Governo Central: Média móvel de 12 meses em % do PIB.



Fonte: FGV/IBRE. Elaboração própria.

Diversas medidas de controle do gasto primário (seja ele obrigatório ou discricionário) foram adotadas pela União no período recente, como fim do programa de sustentação do investimento, reversão parcial da desoneração da folha, contenção de algumas despesas de custeio não obrigatórias e cortes de despesas com investimentos.

É importante destacar que a maior parte do controle do crescimento das despesas primárias tenha sido realizada sobre o prisma das despesas discricionárias (mais concentrado nos investimentos, mas também com controle do custeio não obrigatório), algumas reformas estruturais tendem a melhorar a dinâmica de médio e longo prazos.

A reforma estrutural mais recente do atual governo foi a da previdência, mas a expectativa é que outras sejam apresentadas e/ou aprovadas no decorrer do mandato presidencial.

As mudanças no sistema previdenciário implementadas pela Reforma previdenciária (EC 103/2019) devem contribuir para diminuir a velocidade de crescimento dos gastos com benefícios no médio e longo prazo. Segundo o Ministério da Economia, a economia gerada com a reforma, a preços de 2019, é de R\$ 800 bilhões em 10 anos.

Além destas medidas, que visam controle das despesas primárias afim de cumprir a EC 95/16, o próprio texto do NRF inclui uma modificação constitucional capaz de gerar controle indireto do gasto público. No art. nº 110 do NRF, o governo modifica a regra de estabelecimento do gasto mínimo obrigatório constitucional para as áreas de saúde e de educação.

A regra original prevê que, no mínimo, 15% da receita corrente líquida (RCL) do Governo Federal devem ser gastos com ações de serviços públicos de saúde. Porém, durante a vigência do NRF, a regra também deverá respeitar a inflação do ano anterior. Dessa forma, o governo deve gastar, no mínimo, apenas o que ele gastou no exercício anterior, corrigido pela inflação (sem crescimento real do mínimo constitucional).

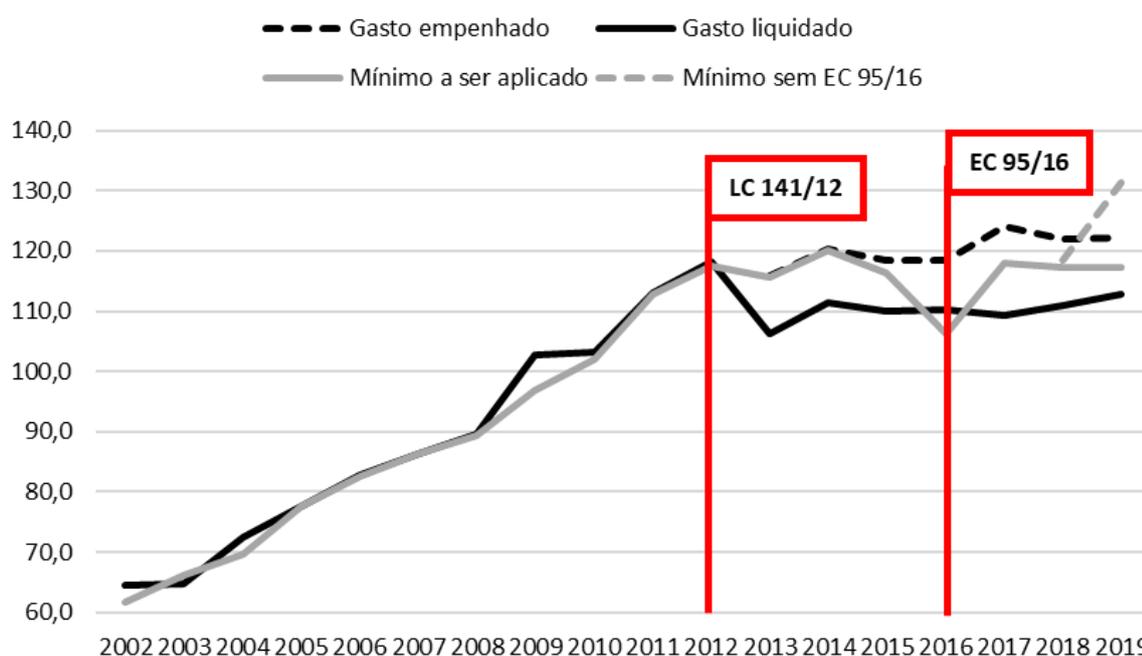
Embora essa nova regra seja para estabelecimento de um gasto mínimo obrigatório, ela sensibiliza os gastos com saúde, visto que historicamente os gastos da União com saúde ficaram sempre muito próximos ao mínimo constitucional.

O mesmo não ocorre com a educação, uma vez que a necessidade de cumprimento de outros limites e condições – como, por exemplo, gasto mínimo por aluno, piso magistério, etc. – implica quase sempre em uma execução de gasto acima do mínimo constitucional. Sendo assim, observa-se que para a educação o mínimo constitucional é de fato equivalente a um mínimo, enquanto para a saúde o mínimo constitucional é equivalente a um teto.

Cumprir destacar que estabelecimento de uma restrição de gasto mínimo para as ações e serviços de saúde foram implementadas pela Emenda Constitucional nº 29/2000. Segundo o texto constitucional, seria necessária uma lei complementar para definir limites e condições para aplicação da legislação. Esta regulamentação veio somente com a promulgação da LC 141/2012.¹³

Os recursos mínimos que devem ser aplicados em ações e serviços de saúde deixaram de ser vinculados a receita líquida de impostos e passaram a ser corrigidos pela inflação. Conforme exemplificado no Gráfico 3 a seguir, o gasto efetivo com saúde pública do Governo Federal ficou acima do gasto mínimo obrigatório, se considerada a regra vigente. No entanto, em 2019, ficou relativamente abaixo do gasto mínimo obrigatório se tivesse sido mantida as regras anteriores, o que mostra a diferença entre dotação e execução.

Gráfico 3 – Evolução do gasto efetivo e do mínimo obrigatório com saúde pública – União (Em R\$ Bilhões constantes)



Fonte: Tesouro Nacional. Elaboração própria.

Os recursos destinados às ações do PNCT para a prevenção e controle do tabaco deixaram de receber dotação orçamentária desde 2012, de modo que a execução das ações do programa tem sido realizada majoritariamente pelos governos locais e/ou pelo governo federal com apoio financeiro externo. A tabela abaixo mostra a execução orçamentária correspondente à ação nº 8706 (prevenção e controle do tabaco), no período em que houve dotação orçamentária a partir de 2008.

Tabela 1 - Execução orçamentária da ação 8706 – prevenção e controle do tabaco
R\$ Milhões Correntes

	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Total pago
2008	5,47	3,68	1,36	1,36
2009	5,82	5,44	3,42	5,74
2010	5,79	5,00	4,31	5,89
2011	5,80	5,80	4,71	5,45
2012	0,00	0,00	0,00	0,84
2013	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIGA Brasil.

VINCULAÇÃO DE RECEITAS, GASTO OBRIGATÓRIO E RIGIDEZ ORÇAMENTÁRIA

Quando se observa o resultado acumulado nos últimos 12 meses até novembro do ano passado^{xxix}, vê-se que 91,6% do total das despesas primárias da União foram executados como gastos obrigatórios. Sendo assim, as despesas discricionárias (aquelas que constituem margem de ajuste dos gastos primários), representaram apenas 8,4% neste mesmo período.²³

Os números acima mostram o elevado grau de rigidez existente no orçamento fiscal da União. Essa rigidez decorre de um excessivo volume de gastos cuja execução é obrigatória, como pagamento de benefícios previdenciários, servidores públicos, benefícios assistenciais, gastos mínimos constitucionais, etc. Há ainda a rigidez orçamentária derivada do excessivo volume de vinculações de receitas.^{27, 18}

Muitos desses gastos obrigatórios variam independentemente da vontade do gestor público, como é o caso dos benefícios previdenciários, que apresentam um crescimento vegetativo em função da evolução demográfica, ou mesmo dos gastos com seguro desemprego, que dependem da dinâmica do mercado de trabalho.

Gráfico 4 – Evolução das Despesas do Governo Central: Obrigatórias x Discricionárias - Acum. em 12 meses (R\$ Bilhões Constantes: IPCA - dez/2019=1)



^{xxix} Cálculos próprios com base a informação mais recente divulgada até o dia 18/01/2020, pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN).

Fonte: Tesouro Nacional. Nota: Desconsidera capitalização Petrobrás realizada em dezembro de 2010 e o pagamento a Petrobrás referente cessão onerosa de dezembro de 2019.

Embora a rigidez do orçamento seja um problema por si só, cabe conhecer as vantagens e desvantagens das vinculações de receitas orçamentárias, bem como das despesas de execução obrigatória. Para isso, é importante compreender, ainda que brevemente, como funciona o processo orçamentário brasileiro.

A forma como a Constituição Federal de 1988 desenhou o processo orçamentário brasileiro (art. nº 165 a 167) é conhecida como orçamento autorizativo.⁵ Um orçamento autorizativo pode ser entendido como sendo um orçamento em que o Congresso autoriza a realização dos gastos previstos, não obrigando necessariamente que o governo execute esses gastos^{xxx}. Este modelo difere do orçamento impositivo, em que o Congresso impõe que o governo execute os gastos previstos no orçamento.³³

Box 1 – Execução orçamentária à luz da meta de resultado primário

Embora vigorem no Brasil diversos tipos de regras fiscais, uma regra fiscal em específico tem sido determinante para execução orçamentária abaixo do autorizado pelo Congresso nos últimos anos: a meta de resultado primário.

Prevista na Lei Complementar de número 101 de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF),¹⁰ a meta de resultado primário deve ser definida anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e toda a execução orçamentária do governo^{xxxi} deve ser realizado visando a meta.

O texto abaixo explicita as metas fiscais integrantes da LDO, segundo a LRF:

“Integrará o projeto de lei de diretrizes orçamentárias Anexo de Metas Fiscais, em que serão estabelecidas metas anuais, em valores correntes e constantes, relativas a receitas, despesas, resultados nominal e primário e montante da dívida pública, para o exercício a que se referirem e para os dois seguintes.”
(LRF, Art. 4, §1º)¹⁰

^{xxx} Um exemplo pode ser verificado no Box 1 deste capítulo.

^{xxxi} A LRF se aplica para todas as esferas de governo, sendo assim, as regras fiscais relativas a LDO se aplicam tanto ao Governo Federal, quanto aos Governos Estaduais e Municipais.

Assim, anualmente são definidas metas, para os três exercícios seguintes ao da elaboração da LDO, relativos ao resultado primário. Após a elaboração e aprovação da LDO, o governo deve elaborar a Lei Orçamentária Anual (LOA). A aprovação da LOA define, enfim, o caráter autorizativo do orçamento. É nesta etapa que o Congresso autoriza, com base na meta de resultado primário e na estimativa das receitas primárias, a execução das despesas primárias.

A LRF prevê ainda que a execução orçamentária deve ser acompanhada bimestralmente por meio de relatórios de reavaliação de receitas e despesas. Nesta etapa, o governo revisa os parâmetros macroeconômicos e atualiza a estimativa das receitas primárias. Com base na nova estimativa de receitas e considerando a meta de resultado primário, ele fixa novamente as despesas primárias. É nesta etapa que o governo pode ter que gastar abaixo do que foi autorizado pelo Congresso.¹⁰

Suponha uma frustração na estimativa de receitas. Diante disso, para que o governo continue atingindo a meta de resultado primário, será necessário reduzir os gastos autorizados para o ano no valor tal que a meta de resultado primário seja novamente satisfeita. Para essa redução de gastos, dá-se o nome de “contingenciamento”^{xxxii}.

É importante frisar que, a cada nova avaliação da execução orçamentária, pode haver a necessidade de aumentar ou reduzir o contingenciamento. Tudo irá depender da revisão das estimativas de receitas.

Pereira (2017) fez uma análise do período de 2013 a 2017 e constatou que, com exceção de 2016, o Governo Federal precisou realizar contingenciamento de despesas em todos os anos analisados. O autor constatou também que além do contingenciamento, o governo utilizou uma ferramenta adicional para cumprir a meta de resultado primário. Essa ferramenta correspondeu a uma alteração da meta de resultado primário prevista na LDO,

^{xxxii} “O contingenciamento consiste no retardamento ou, ainda, na inexecução de parte da programação de despesa prevista na Lei Orçamentária em função da insuficiência de receitas. Normalmente, no início de cada ano, o Governo Federal emite um Decreto limitando os valores autorizados na LOA, relativos às despesas discricionárias ou não legalmente obrigatórias (investimentos e custeio em geral). O Decreto de Contingenciamento apresenta como anexos limites orçamentários para a movimentação e o empenho de despesas, bem como limites financeiros que impedem pagamento de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar, inclusive de anos anteriores. O poder regulamentar do Decreto de Contingenciamento obedece ao disposto nos artigos 8º e 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).”⁴³

que precisou ser aprovada pelo Congresso.³⁸

Isso mostra que um orçamento autorizativo não garante que um gasto autorizado pelo Congresso seja de fato executado, a menos que ele tenha um caráter obrigatório.⁴³

Importa ainda frisar que esta regra fiscal não é a única capaz de gerar a necessidade de um contingenciamento, tendo sido utilizada apenas para ilustrar como funciona o orçamento autorizativo brasileiro.

O caráter autorizativo do orçamento público brasileiro é, portanto, fundamental para diferenciar uma vinculação obrigatória de receitas de uma execução obrigatória de despesas. Entender esta diferença é fundamental para compreender como o excesso de vinculações e/ou gastos obrigatórios atuam no engessamento do orçamento.

Embora a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF) proíba, em seu art. 167, a vinculação de receita de impostos a órgãos, fundos ou despesas, ela também explicita que a mesma possa ser realizada por meio das contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse de categorias profissionais ou econômicas – art. 149.⁵

Importa notar que a vinculação também não implica obrigação do governo para executar a despesa. Existem casos em que o recurso é vinculado e, ainda assim, a disponibilidade efetiva (autorizado para gastar) é muito inferior ao que de fato foi arrecadado. Um exemplo é o caso de uma despesa classificada como discricionária, cuja fonte de recursos é de uma fonte vinculada. Em situações de contingenciamento de despesas, as despesas discricionárias são passíveis de ajuste, mesmo que seus recursos não possam ser alocados em outra pasta.^{43, 27}

Outro exemplo é a Desvinculação de receitas da União (DRU), que desvincula automaticamente uma parcela dos recursos vinculados para permitir que o governo os aloque onde for necessário. Esse mecanismo não ocorre com as despesas de execução obrigatória, que precisam ser executadas independentemente da existência de recursos e/ou de vinculação.²⁷

Há, nos dois métodos, prós e contras. Dantas mostrou os prós e contras das vinculações de receitas e pontuou como ponto positivo que:

“Com relação aos argumentos favoráveis à vinculação de receitas, eles surgiram em contraposição aos modelos da teoria tradicional, que assumem, implicitamente, que o governo age como uma instituição onisciente e benevolente. James Buchanan, principal expoente da Teoria da Escolha Pública (Public Choice), introduziu um modelo do processo de decisão política, chegando à principal conclusão de que não há diferenças entre o homem público e o homem privado, ambos possuem as mesmas motivações, são autocentrados e maximizadores de utilidade, o que os difere são apenas as restrições com as quais deparam em seus problemas de maximização. Em seu modelo, as falhas de mercado não são corrigidas a custo zero, e existem também falhas de governo que surgem por causa dos interesses pessoais de burocratas e políticos e de suas ações voltadas para satisfazê-los.”²⁷

PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS SOBRE O TEMA

Não são recentes as tentativas de criação de uma espécie de vinculação orçamentária para o financiamento da política nacional de controle do tabagismo. Pelo menos desde 1999, tramitam na Câmara dos Deputados projetos de leis visando a instituição de receita vinculada com destinação ao custeio das políticas de controle do tabagismo e promoção da saúde. Contudo, nenhuma dessas propostas avançou muito até hoje.¹⁵

No ano passado (2019), três novas propostas (parecidas com anteriores) foram apresentadas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e, novamente, a tramitação dessas proposições caminha lentamente. Dessa forma, este capítulo visa detalhar e analisar cada uma dessas proposições, a fim de elucidar alguns pontos e contribuir para a matéria em questão.

A aposta atual é de instituição de uma contribuição social ou contribuição de intervenção no domínio econômico (CIDE), onde duas das três propostas analisadas tem como ementa a instituição de uma CIDE fumo/tabaco. Restam algumas dúvidas sobre a jurisprudência da instituição de uma CIDE, sendo necessária, antes de entrar na análise das propostas legislativas em si, uma descrição sobre a legislação pertinente a este tipo de contribuição.

LEGISLAÇÃO PERTINENTE: CIDE

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo n^o 149, atribui a União a competência de instituir contribuição de intervenção no domínio econômico.⁵ Vale aqui explicitar o texto da Constituição:

“Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo.

(...)

§ 2º As contribuições sociais e de intervenção no domínio econômico de que trata o caput deste artigo:

I - Não incidirão sobre as receitas decorrentes de exportação;

II - Poderão incidir sobre a importação de petróleo e seus derivados, gás natural e seus derivados e álcool combustível;

II - Incidirão também sobre a importação de produtos estrangeiros ou serviços

III - poderão ter alíquotas:

a) ad valorem, tendo por base o faturamento, a receita bruta ou o valor da operação e, no caso de importação, o valor aduaneiro;

b) específica, tendo por base a unidade de medida adotada.

§ 3º A pessoa natural destinatária das operações de importação poderá ser equiparada a pessoa jurídica, na forma da lei.

*§ 4º A lei definirá as hipóteses em que as contribuições incidirão uma única vez. ”
(CF, 1988, Art. Nº 149)⁵*

O artigo explicitado acima mostra que é preciso observar os artigos 146-III, 150-I e III, sem prejuízo ao disposto no artigo 195-§6. O primeiro ponto de dúvida diz respeito ao instrumento legal necessário para criação da CIDE. Essa dúvida é gerada devido ao disposto no artigo 146-III, exposto abaixo:

“Art. 146. Cabe à lei complementar:

(...)

III - estabelecer normas gerais em matéria de legislação tributária, especialmente sobre:

a) definição de tributos e de suas espécies, bem como, em relação aos impostos discriminados nesta Constituição, a dos respectivos fatos geradores, bases de cálculo e contribuintes;

b) obrigação, lançamento, crédito, prescrição e decadência tributários;

c) adequado tratamento tributário ao ato cooperativo praticado pelas sociedades cooperativas.

d) definição de tratamento diferenciado e favorecido para as microempresas e para as empresas de pequeno porte, inclusive regimes especiais ou simplificados no caso

do imposto previsto no art. 155, II, das contribuições previstas no art. 195, I e §§ 12 e 13, e da contribuição a que se refere o art. 239. (...)” (CF, 1.988, Art. N° 146)⁰

Sobre este aspecto, o Supremo Tribunal Federal (STF) se pronunciou por meio do Recurso Extraordinário de nº 451.915,⁴⁶ da seguinte forma:

*“As contribuições do art. 149 da C.F. – contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse de categorias profissionais ou econômicas – posto estarem sujeitas a lei complementar do art. 146, III, C.F., isto não quer dizer que deverão ser instituídas por lei complementar. A contribuição social do art. 195, § 4º, C.F., decorrente de “outras fontes”, é que, para a sua instituição, será observada a técnica da competência residual da União: C.F., art. 154, I, **ex vi** do disposto no art. 195, §4º. A contribuição não é imposta. Por isso, não se exige que a lei complementar defina a sua hipótese de incidência, a base impositiva e contribuintes: C.F., art. 146, III, a.” (STF, 2006, p. 3)⁴⁶*

Assim, tomando por base o entendimento do STF para instituição de uma contribuição social de intervenção no domínio econômico e de interesse de categorias profissionais ou econômicas, não existe a necessidade de que a mesma seja realizada por meio de lei complementar.

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR (PLP) NÚMERO 114/2019

O Projeto de Lei Complementar nº 114 foi apresentado à Câmara dos Deputados em 23 de abril de 2019 e tem como emenda a instituição de uma contribuição social incidente sobre a importação e a fabricação de produtos fumígenos.¹³

Esse PLP foi apensado ao PLP nº 4 de 2015, que tinha como emenda instituir a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) incidente sobre a fabricação ou a importação de tabaco e seus derivados, para o custeio de ações de tratamento aos fumantes.¹⁴

O PLP 4/2015 ficou parado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) de 2015 até junho de 2018, quando recebeu um parecer de rejeição pelo Deputado Federal Sr. Heitor Schuch (PSB-RS). No parecer, o Deputado apresentou muitas críticas ao projeto, com algumas se assemelhando aos discursos das indústrias de tabaco, ao se colocarem totalmente contra a majoração de tributos sobre o setor e exagerando a importância da

indústria do tabaco na economia nacional^{xxxiii}. Ao mesmo tempo, outras críticas se sustentam no questionamento das finalidades de uma CIDE e em seu conceito legal.^{14-11,20}

A respeito da CIDE, as principais críticas do relator foram quanto à destinação dos recursos. Sobre este aspecto, vale explicitar parte do parecer do relator:

“Ocorre que a exação pretendida pelo Projeto de Lei Complementar em questão não é de prosperar, haja vista não haver referibilidade na CIDE que se pretende instituir, uma vez que não há correlação entre os contribuintes do tributo e algum benefício a eles destinado. O contribuinte, no caso, não é beneficiário da CIDE, mas, ao contrário, é prejudicado por ela. Tal ausência de referibilidade destoa, inclusive, de todas as demais CIDE’s atualmente existentes, em que o contribuinte e o setor econômico no qual está inserido são beneficiados com os recursos captados (ex.: CIDE-combustíveis, CONDECINE, FUST etc.). ” (Schuch, H., p. 2, 2018)¹¹

Este argumento se baseia no fato de que a PLP 4/2015 destina os recursos da CIDE para o tratamento de fumantes e não aos produtores de produtos do tabaco. O art. 4º do PLP 4/2015 explicita que: “Os recursos arrecadados com a Cide destinam-se exclusivamente aos fundos municipais de saúde e ao financiamento de ações de tratamento aos doentes vítimas do fumo, cigarro e tabaco, desempenhadas em hospitais das redes públicas de saúde, em âmbito municipal, estadual e federal. ”

Embora o STF tenha o entendimento de que a CIDE pode, sim, ser vinculada à fabricação ou à importação de tabaco e seus derivados, conforme exposto no subcapítulo anterior, o PLP 114/2019 se apresenta com uma nova roupagem na medida em que propõe a criação de uma contribuição social e não mais de uma contribuição de intervenção no domínio econômico.

Outra modificação substancial ocorrida no PLP 114/2019 em relação ao PLP 4/2015 diz respeito à base de incidência tributária da contribuição e à alíquota aplicada. Enquanto o PLP 4/2015 tinha como base de incidência o lucro das empresas fabricantes de produtos fumígenos derivados ou não do tabaco – outro ponto criticado pelo parecer de 2018 –, o PLP

^{xxxiii} Sobre este aspecto, é importante frisar que no parecer não houve menção a nenhuma referência bibliográfica capaz de embasar alguns dos argumentos colocados.

114/2019 tem como base de incidência uma alíquota *ad valorem* de 10% sobre o valor de venda ao consumidor, líquido de impostos (IPI e ICMS).^{14,13}

Embora o PLP 114/2019 tenha tentado contornar alguns pontos levantados no parecer da proposta de 2015, ela possui ainda outros dois pontos que merecem comentários adicionais.

- Incidência sobre exportação: A CF/1988 em seu art. 149, §2º, inciso I, explicita que as contribuições sociais e de intervenção no domínio econômico não devem incidir sobre as receitas decorrentes de exportação.⁵ Ainda assim, o parágrafo único do art. 2 do PLP 114/2019 explicita que: “A contribuição de que trata esta Lei Complementar incide inclusive na fabricação de produtos destinados à exportação.”¹³

- Objetivo da proposta: Na justificação do PLP 114/2019, foi explicitado que:

“A tributação pode ser um importante instrumento de combate ao fumo, desestimulando esse hábito por meio da elevação da carga incidente e destinando receitas ao tratamento das mazelas que lhe são associadas. A presente proposição tem esse duplo objetivo. Pretende desencorajar o ato de fumar, pela elevação do seu custo, e também assegurar mais recursos públicos para o tratamento das vítimas do cigarro.” (PLP 114/2019, p.3)¹³

Sobre os objetivos da criação da contribuição de que trata o PLP 114/2019, é importante frisar que o país já realizou uma política de controle de tabagismo via elevação da carga tributária por meio da elevação do Imposto sobre os produtos industrializados (IPI). Além disso, é importante salientar que a existência da vinculação de receita não implica necessariamente em aumento de recursos.²⁷

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA (PL) NÚMERO 1.102/2019

O projeto de Lei Ordinária Nº 1.102 de 25 de fevereiro de 2019¹⁵ tem como objetivo criar um fundo público para o financiamento de políticas públicas voltadas para a diversificação de atividade nas áreas de cultivo de tabaco – Fundo Nacional da Fumicultura (FNF). Outro objetivo do projeto é instituir, como uma das fontes de financiamento do fundo, uma Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e produção, no mercado interno, de sucedâneos manufaturados do fumo (Cide-Fumo).

Este projeto foi apensado a outros projetos anteriores que estavam engavetados. Seguindo a árvore de apensamento, o PL 1.102/2019 nos leva até uma proposta de 1999, o PL 513/1999, que tinha como ementa instituir “o ressarcimento obrigatório aos

estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarros e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados.”

Ao todo, 24 propostas legislativas foram apensadas ao PL 1.102/2019. Isso mostra, sem entrar no mérito do conteúdo de cada uma das propostas, o quão difícil é instituir uma vinculação de recursos para o financiamento das políticas públicas de controle do tabaco.

O PL 1.102/2019 foi apresentado dia 25 de fevereiro de 2019 e chegou na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) em 26 de março de 2019, onde segue parado desde então.

Este projeto de lei tem como objetivo principal a criação de um fundo para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco, tendo como objetivo secundário criar uma CIDE cuja destinação dos recursos arrecadados deve ser direcionada integralmente para o fundo em questão.

O projeto de lei explicita claramente a destinação dos recursos e define os percentuais aos quais serão destinados a cada finalidade – Tabela 2 a seguir. Também são definidas outras fontes de financiamento do fundo, tais como: doações, auxílios e resultado das aplicações financeiras do fundo.

A despeito da CIDE-Fumo (principal fonte de recursos do fundo proposto), o projeto de lei define uma alíquota de 15% sobre o valor de venda para o mercado interno e, no caso de importação, uma alíquota de 100% incidindo sobre o valor da guia de importação^{xxxiv}.

Tabela 2 – Destinação dos recursos do FNF

Percentual	Destinação
30,0%	para o estudo e tratamento das doenças decorrentes do uso do tabaco;
5,0%	para pesquisa e diversificação, no desenvolvimento de novas culturas por instituições públicas ou privadas, estas sem fins lucrativos;
5,0%	para estruturação e equipamento das polícias de fronteira;
10,0%	para financiamento de equipamentos, matéria prima e demais materiais necessários àquele agricultor que reduzir ou deixar de plantar tabaco;
30,0%	ao produtor rural do tabaco, incluindo-se o sócio/meeiro e o trabalhador temporário;

^{xxxiv} Entende-se que a proposta visa acabar com a importação legal de cigarros, ao impor uma alíquota de 100% sobre o valor da guia de importação. Assim, para as simulações de impacto – constantes no anexo deste estudo –, considerar-se-á apenas o impacto na aplicação da alíquota incidente sobre o mercado interno.

7,5%	ao trabalhador na indústria do fumo;
7,5%	para financiamento (custeio e investimento);
5,0%	catástrofes e situação de emergência.

Fonte: PL 1.102/2019.

Embora o PL 1.102/2019 traga inovações em relação as outras propostas apresentadas neste estudo ao propor a criação de um fundo com destinações específicas, ele carece de alguns aprimoramentos e/ou esclarecimentos. Sobretudo, quanto à distribuição percentual dos recursos do fundo. Define-se, por exemplo, que 30% dos recursos serão destinados para o produtor rural do tabaco, 7,5% para o trabalhador da indústria do fumo, e 7,5% para o financiamento, tanto do custeio quanto do capital da lavoura do fumo, totalizando 45% das destinações do fundo para o setor do tabaco, via transferência de renda e/ou financiamento direto, sem que gere, necessariamente, incentivos à redução da produção e/ou diversificação de plantio.

É importante, portanto, que haja uma definição mais apropriada para a destinação dos recursos, visando o atendimento dos objetivos ao qual o fundo se propõe ou, ainda, que se explicita como a distribuição proposta para a destinação dos recursos será suficiente para o atendimento das finalidades previstas no FNF.

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA (PL) NÚMERO 2.898/2019

Outro projeto que visa a criação de uma receita vinculada para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco é o PL 2.898 de 15 de maio de 2019. Este projeto é o único, dentre os três apresentados neste estudo, que tramita no Senado Federal. Ele tem como objetivo instituir a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a comercialização de sucedâneos manufaturados do tabaco (Cide-Tabaco).¹⁶

O Projeto de Lei 2.898/2019 trata de questões quanto ao objetivo, destinação e transferências, órgão de controle e de acompanhamento do uso dos recursos arrecadados, contribuintes e produtos a serem taxados, além do tamanho da alíquota e período de apuração e pagamento.

O texto do projeto de lei aponta como objetivo da Cide-Tabaco “promover a redução do consumo do tabaco e de financiar ações de controle do tabagismo, de tratamento da dependência química a substâncias lícitas e ilícitas, e outras políticas públicas de saúde.”¹²

O PL 2.898/2019 prevê uma contribuição de 2,5% incidente sobre a comercialização no mercado interno e importação de produtos derivados do tabaco (classificados na NCM 24.02 e 24.03), contribuição essa que não incidirá sobre as exportações.

O objetivo da criação da CIDE-Tabaco é justamente permitir que os recursos sejam destinados ao financiamento das políticas de controle do tabaco e/ou promoção da saúde. Sob esse prisma, observa-se que além de vincular os recursos, a lei explicita que a arrecadação tributária da CIDE-Tabaco não irá integrar o cálculo da aplicação obrigatória mínima em ações e serviços de saúde. Essa separação é importante, pois permite melhor gestão dos recursos e evita (ou minimiza) eventuais desvios de finalidade que possam ocorrer.^{27, 31}

É importante destacar também que o projeto de lei destina metade da arrecadação para os governos subnacionais e atribui ao Tribunal de Contas da União (TCU) o dever de acompanhar a efetiva e correta utilização dos recursos arrecadados pela Cide-Tabaco, elaborando parecer anual a ser encaminhado ao Congresso Nacional e à Presidência da República. Contudo, o projeto de lei não menciona de quem será a responsabilidade pela administração dos recursos^{xxxv}.

Outro ponto que cabe a atenção se refere ao art. 1º, onde é explicitado que o objetivo da Cide-Tabaco é “financiar ações de controle do tabagismo, de tratamento da dependência química a substâncias lícitas e ilícitas, e outras políticas públicas de saúde.”. Nota-se que o termo “e outras políticas públicas de saúde” abre um leque de opções que vão além da questão do controle do tabagismo.

Com relação a destinação e transferências, a letra da lei diz que 50% do valor arrecadado seria transferido para os Estados, Distrito Federal e Municípios, à luz da Lei Complementar nº. 141, de 2012^{xxxvi}, com critérios definidos pela União.

Estimativas do INCA explicitam que o tributo poderia gerar uma arrecadação de R\$ 590 milhões a mais por ano^{xxxvii}, além de estimular a cessação do consumo e produzir uma

^{xxxv} Entendemos que os recursos seriam destinados ao Conicq, mas isso não consta no texto do projeto de lei.

^{xxxvi} A Lei Complementar 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização.

^{xxxvii} Esse número diferente marginalmente do que será apresentado na próxima seção.

economia adicional de R\$ 129 milhões por ano com gastos decorrentes de doenças relacionadas ao tabaco.²³

ESTIMATIVA DE IMPACTO DAS PROPOSTAS LEGISLATIVAS

Para comparar as propostas legislativas, faz-se importante observar não somente seus desenhos operacionais, como também o impacto que essa contribuição terá na carga tributária do cigarro, além da arrecadação adicional a ser auferida.

O anexo II faz um comparativo entre os três projetos de lei, tanto em termos de desenho quanto em termos de impacto. Assim, este capítulo visa explicar a metodologia utilizada para estimar o impacto dos Projetos de Lei no que tange à arrecadação potencial e ao incremento na carga tributária (%) do cigarro, considerando o preço médio e o preço mínimo.

Os dados utilizados foram:

- Arrecadação Federal sobre cigarros: dados obtidos junto a Secretaria da Receita Federal do Brasil do Ministério da Economia (ME/SRFB).
- Produção e Exportação de Cigarros: informações obtidas via Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (SCORPIOS) e divulgadas pelo ME/SRFB.
- Preço mínimo do cigarro: corresponde ao valor de R\$ 5,00/maço, de acordo com a Lei 12.546/2011.
- Preço médio do Cigarro: corresponde ao preço médio de 2005, conforme WHO (2019), com seu valor foi ajustado de acordo com a Inflação de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) sobre cigarros até 2019, chegando a um preço médio de R\$ 8,1/maço.
- Importação de cigarros: dados obtidos junto a Secretaria de Indústria, Comércio Exterior e Serviços do Ministério da Economia, em sistema disponível em: <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>.

Metodologia:

O primeiro passo para estimar a arrecadação potencial e, conseqüentemente, o volume de recursos destinado ao financiamento das políticas de controle do tabaco foi decompor a quantidade de cigarros entre produção para o mercado interno, exportação e importação.

Em seguida, com base no preço médio, o volume de vendas foi estimado de acordo com a seguinte equação:

$$Vendas_t^i = Preço_t^\mu \times Qtd_t^i \quad (1)$$

Onde:

$Vendas_t^i$ corresponde ao volume de vendas de cigarros no período t (base de incidência do imposto) e modalidade i.

$Preço_t^\mu$ corresponde ao preço médio do cigarro no período t.

Qtd_t^i corresponde a quantidade de cigarros no período t e modalidade i.

O subscrito i corresponde a modalidade da operação: exportado, importado ou produzido para mercado interno.

Dessa forma, a arrecadação potencial é dada pelo volume de vendas, multiplicado pela alíquota (conforme prevê o projeto de lei). O PL 2.898/19, por exemplo, não incide sobre as exportações, de forma que a arrecadação potencial é dada pelo volume de vendas da produção interna e das importações multiplicado pela alíquota tributária prevista no PL, neste caso, 2,5%.

Para calcular a carga tributária total do cigarro, considerou-se a alíquota do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS)^{xxxviii} do Estado de São Paulo. Assim, aplicando a alíquota tributária do ICMS de SP (tributo e adicional para fundo de combate à pobreza), do imposto sobre produtos industrializados (IPI), e das contribuições para o PIS e COFINS, chegou-se à carga tributária de 83% (sobre preço mínimo) e de 71,5% (sobre preço médio). O anexo II mostra como ficaria a carga tributária se consideradas as tributações adicionais propostas pelos PLs.

Com a exceção do PL 1.102/2019, os outros projetos de lei apresentam um baixo impacto na carga tributária total.

^{xxxviii} Como o ICMS é um imposto de competência estadual, as alíquotas variam a depender do estado. Foi escolhido, sem critério definido, o Estado de São Paulo para se ter uma ideia de sensibilidade quanto ao incremento que ocorreria na carga tributária sobre cigarros, se adotada/implementada um dos Projetos de Leis analisados.

Resultados:

As estimativas mostraram que a criação de uma contribuição social ou contribuição de intervenção no domínio econômico sobre cigarros pode criar uma arrecadação adicional de até R\$ 3,8 bilhões de reais, destinada ao financiamento das políticas de controle do tabagismo.

Comparando as três propostas de criação de tal contribuição (PLP 114/2019, PL 2898/2019 e PL 1102/2019), nota-se diferenças importantes no que diz respeito aos resultados esperados diante da aprovação e implementação das mesmas.

O PLP 114/2019, se aprovado, teria capacidade de gerar uma arrecadação potencial inicial de até R\$ 1,1 bilhão por ano. Esses seriam os recursos vinculados ao financiamento das políticas de controle de tabagismo. A proposta também contribuiria para aumentar a carga incidente sobre cigarros em 3%, se considerado o preço mínimo e de 4,1% se considerado o preço médio do maço de cigarros.

O PL 2898/2019, se aprovado, teria capacidade de gerar uma arrecadação potencial inicial de até R\$ 0,6 bilhão por ano. Esses seriam os recursos vinculados ao financiamento das políticas de controle de tabagismo. A proposta também contribuiria para aumentar a carga incidente sobre cigarros em 2,5%, se considerado o preço mínimo e de 2,5% se considerado o preço médio do maço de cigarros.

Já o PL 1102/2019, se aprovado, teria capacidade de gerar uma arrecadação potencial inicial de até R\$ 3,8 bilhões por ano. Esses seriam os recursos vinculados ao financiamento das políticas de controle de tabagismo. Contudo, enquanto as outras propostas aumentam a carga tributária sobre cigarros em percentuais de até 4,1%, o PL 1102/2019 contribuiria para aumentar a carga incidente sobre cigarros em 15%, se considerado o preço mínimo ou o preço médio do maço de cigarros.

PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS QUE SENSIBILIZAM O TEMA

Os projetos legislativos que tramitam atualmente podem ser sensibilizados por outras pautas que estão tramitando e/ou em estudo pelo governo. A agenda de reformas do atual governo trata de temas tangentes e conflitantes com a estratégia de criação de uma receita vinculada e/ou um fundo público para financiamento das políticas públicas de controle do

tabaco. Neste capítulo, tratar-se-á de dois grandes temas que tendem a sensibilizar as estratégias até aqui apresentadas: (i) Plano Mais Brasil; e (ii) Reforma tributária.

O Plano Mais Brasil corresponde a um conjunto de três propostas de emenda à constituição federal (PECs) que tem como objetivo principal aumentar a flexibilidade do orçamento brasileiro. As propostas visam desindexar, desvincular e desobrigar o orçamento público brasileiro. As propostas que compõem o Plano mais Brasil são:

- PEC da Emergência Fiscal: finalidade é ajudar o governo a enfrentar momentos de aperto fiscal, criando, entre diversas medidas, gatilhos automáticos se constatado por parte da União o não atendimento da Regra de Ouro; e, por parte dos Estados, Distrito Federal e Municípios, constatado que a relação entre despesas correntes e receitas correntes supera 95%;
- PEC do Pacto Federativo: busca alterar a forma de organização da União, Estados e Municípios com relação a obrigações e à forma de arrecadação e transferências de recursos;
- PEC dos Fundos Públicos: defende a extinção de 248 dos 281 fundos públicos existentes, além de impor que a criação de novos fundos seja realizada por meio de lei complementar, e que os já existentes sejam retificados por lei complementar específica (exclusos aqueles previstos na Constituição);

O Plano mais Brasil sensibiliza a tentativa de criação de uma vinculação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de controle do tabaco, na medida em que intensifica as regras para a criação de novos fundos públicos (ex.: se PEC 187/2019 for aprovada, o PL 1.102/2019 não poderá ser aprovado na forma de lei ordinária, sendo necessário um projeto de lei complementar para instituir um novo fundo público). Os projetos também sensibilizam o tema, uma vez que a pauta do governo caminha na direção de desvincular cada vez mais o orçamento. Propor a criação de uma nova receita vinculada se representa, dessa forma, um objetivo conflitante à agenda de governo.

Além do Plano Mais Brasil, também está na pauta do Governo uma proposta de reforma tributária. Atualmente, tramitam duas PECs sobre reforma tributária, a PEC 45/2019 e a PEC 110/2019 e o governo tem trabalhado para criar uma proposta única que harmonize as duas que atualmente estão em tramitação, permitindo uma celeridade no processo de coordenação e aprovação.

A proposta de emenda à Constituição nº 45/2019 propõe a extinção de cinco tributos (IPI, PIS, COFINS, ICMS e ISS) e a criação de um imposto único sobre bens e serviços (IBS). Além da criação do IBS, a PEC nº45/2019 também incorpora a possibilidade de criação de um imposto seletivo de competência da União. O imposto seletivo proposto na PEC 45, teria caráter extrafiscal, seria cobrado sobre determinados bens, serviços ou direitos com o objetivo de desestimular o consumo, tais como cigarros e bebidas açucaradas. Contudo, não são listados, na proposta constitucional, sobre quais bens, serviços ou direitos o tributo irá incidir.²⁵

Já a PEC 110/2019 propõe a extinção de nove tributos (IPI, PIS, PASEP, COFINS, ICMS, ISS, IOF, CIDE e salário educação) e a criação de um imposto sobre bens e serviços (IBS). Tal como a PEC 45, a PEC 110 também prevê a criação de um imposto seletivo, mas este seria de finalidade arrecadatória, cobrado sobre operações com petróleo e seus derivados, combustíveis e lubrificantes de qualquer origem, gás natural, cigarros e outros produtos do fumo, energia elétrica, serviços de telecomunicações a que se refere o art. 21, XI, da Constituição Federal, bebidas alcoólicas e não alcoólicas, e veículos automotores novos, terrestres, aquáticos e aéreos.²⁵

Importa notar que em ambas as propostas não há vinculação do imposto seletivo e, no caso de eventual aprovação de uma das duas propostas de emenda à constituição que alteram o sistema tributário nacional (PEC 45/2019 ou PEC 110/2019), as proposições para criação de uma contribuição sobre tabaco com vinculação para o financiamento das políticas de controle de tabagismo (PLP 114/2019, PL 2898/2019 ou PL 1102/2019) podem perder o sentido. No caso da PEC 110/2019, por exemplo, existe a proposta de uma alteração no artigo 149 da Constituição Federal que, se aprovada, impossibilitaria a possibilidade da União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse de categorias profissionais ou econômicas, incidindo sobre cigarros e outros produtos do fumo. Ou seja, caso seja aprovado a PEC 110/2019, as propostas PLP 114/2019, PL 2898/2019 e PL 1102/2019 não poderiam mais ser aprovadas e implementadas.²⁵

Já a PEC 45 não propõe alterações no artigo 149 da Constituição, mas deixa a criação do imposto seletivo como uma opção de implementação e não como algo impositivo.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo mostrou que a economia brasileira passou por uma intensa recessão nos últimos anos, com um quadro onde as contas públicas se deterioraram de forma intensa e apresentaram, por seis anos consecutivos, déficits fiscais primários persistentes.

Observou-se, da mesma forma, a forte rigidez do orçamento fiscal da União, decorrente tanto do elevado grau gastos obrigatórios, muito desses variando independentemente da vontade do gestor público (caso dos benefícios previdenciários e do seguro desemprego), como da vinculação de receitas. De modo a impor sobre o Governo uma situação em que se possui pouca margem para se adotar as mais diversas políticas e de se tentar reduzir o déficit primário.

Diante desses fatos, surge o debate da vinculação de tributos sobre o cigarro a fim de se financiar com melhor efetividade as políticas públicas de controle de tabagismo no Brasil. Que, de acordo com a literatura internacional, gera pouco impacto sobre a rigidez orçamentária e apresenta vários benefícios em termos de política pública.^{31,39,52}

Com o objetivo de avaliar as principais propostas legislativas apresentadas nos últimos anos sobre a vinculação de tributação do consumo de tabaco, buscou-se apresentar os pontos positivos e negativos desse tipo de vinculação, além de estimar o impacto potencial das propostas.

O estudo mostrou que, embora existam projetos de lei direcionados à vinculação de um tributo incidente sobre tabaco para financiamento das políticas públicas de controle do tabaco, os caminhos para sua aprovação ainda precisam ser aprimorados. Abaixo, deixamos algumas recomendações, a partir do apresentado no estudo, com objetivo de auxiliar no processo de criação de uma fonte de recursos vinculada para as ações de controle do tabagismo.

Recomendações:

- **Necessidade de Financiamento:** é importante que exista clareza sobre a real necessidade da vinculação dos recursos.

Recomendação: Detalhar as atividades que serão financiadas com os recursos vinculados sob dois prismas: (i) atividades recorrentes que estão com problemas de

financiamento (subfinanciado ou com financiamento não recorrente); e (ii) novas atividades que poderiam ser financiadas com esses recursos, mas que não saem da fase do planejamento por falta do mesmo.

- **Rede de apoio:** Fortalecer a base de apoio ao projeto

Recomendação: Buscar por apoio político e governamental. Fortalecer os mecanismos de transparência e divulgação com os cidadãos para apresentar o projeto e buscar apoio da sociedade.^{xxxix}

- **Fonte dos recursos:** Definir a melhor fonte dos recursos, observando as características institucionais e legais do país.

Recomendação: Olhar para outras possíveis fontes de recursos que possam viabilizar o financiamento sustentável das políticas de controle do tabaco. Por exemplo, pode-se aproveitar o ambiente de reforma tributária para pensar em uma emenda que permita a vinculação do “imposto do pecado” para financiamento das políticas de controle do tabaco.

- **Destinação dos Recursos:** Importante tornar mais claro quais atividades serão financiadas pelos recursos.

Recomendação: Evitar destinações muito abrangentes, como o verificado no PL 2.898/2019, onde consta a frase “outras políticas públicas de saúde”. Neste caso, poderia substituir a redação para “outras políticas públicas de saúde relacionadas ao tabaco”.

- **Investir em prevenção:** Perucic explicita que os países que utilizaram a tributação sobre tabaco para financiamento das políticas de controle do tabaco investiram em prevenção.³⁹

Recomendação: Focar o investimento em prevenção. Inserir no rol de atividades que os recursos irão financiar.

^{xxxix} No site do Senado é possível opinar sobre as propostas legislativas. Por exemplo, o PL 2.898/2019, possuía apenas 16 votos (sendo 12 a favor da proposta e 4 contra) até o dia 27/04/2020. Esse canal poderia ser fortalecido através da divulgação da proposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballesteros, V. H. H. Análisis de la demanda de tabaco en Panamá y el control del efecto asequibilidad con medidas fiscales y control del contrabando: Implicaciones para Política Fiscal 2000-2011. 2013. [acesso em 8 jan. 2020]. Disponível em: <https://bit.ly/2tJzEe1>.
2. Banco Mundial. Vietnam: Overview of Tobacco Use, Tobacco Control Legislation and Taxation. mai. 2019. [acesso em 7 ago. 2019]. Disponível em: <https://bit.ly/2W3A2yT>.
3. Barros GLd, Afonso JRR. Sobre “Fazer o Cumprimento” da meta de superávit primário de 2012. Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getulio Vargas (FGV/IBRE). 2013 junho; Texto para Discussão: 1-32. Disponível em: <http://bit.ly/2M4bMrT>.
4. Bös, D. Earmarked taxation: welfare versus political support. Journal of Public Economics, v. 75, Edição 3. Páginas 439-462, março de 2000. Disponível em: <http://bit.ly/3aPPuVA>.
5. Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República – Casa Civil [acesso em 20 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2TDc1yW>.
6. _____. Decreto Legislativo n. 1.012, de 27 de outubro de 2005. Aprova o Texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003. Câmara dos Deputados [acesso em 20 abr. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/3cQUY2J>.
7. _____. Decreto n. 1, de 01 de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus protocolos. Presidência da República – Casa Civil [acesso em 20 abr. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/3eZaU51>.
8. _____. Decreto n. 5.658, de 02 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. Presidência da República – Casa Civil [acesso em 20 abr. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2VEe06u>.
9. _____. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá

- outras providências. Brasília (DF): Presidência da República – Casa Civil [acesso em 20 abr. 2019]. Disponível em: <https://bit.ly/2VY5EG4>.
10. _____. Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil [acesso em 20 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2G8UsPh>.
 11. _____. Parecer ao Projeto de Lei Complementar n. 4, de 02 de fevereiro de 2015. Relator Deputado Heitor Schuch. Comissão de Seguridade Social e Família. 14 de junho de 2018. Câmara dos Deputados [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2NQSozs>.
 12. _____. Parecer ao Projeto de Lei n. 2.898, de 15 de maio de 2019. Relator Senador Esperidião Amin. Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). 26 de junho de 2019. Senado Federal [acesso em 07 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2vpf6Zm>.
 13. _____. Projeto de Lei Complementar n. 114, de 23 de abril de 2019. Institui Contribuição Social incidente sobre a importação e a fabricação de produtos fumígenos. Câmara dos Deputados [acesso em 10 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2RNVkL>.
 14. _____. Projeto de Lei Complementar n. 4, de 02 de fevereiro de 2015. Institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) incidente sobre a fabricação ou a importação de tabaco e seus derivados, para o custeio de ações de tratamento aos doentes, vítimas do tabagismo. Câmara dos Deputados [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/30LJ8Sv>.
 15. _____. Projeto de Lei n. 1.102, de 25 de fevereiro de 2019. Cria o Fundo Nacional da Fumicultura (FNF) para incentivar e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco e institui a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e produção, no mercado interno, de sucedâneos manufaturados do fumo (Cide-Fumo) e dá outras providências. Câmara dos Deputados [acesso em 10 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/37dPIUq>.
 16. _____. Projeto de Lei n. 2.898, de 15 de maio de 2019. Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a comercialização de sucedâneos manufaturados do tabaco (Cide-Tabaco). Senado Federal [acesso em 10 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2TI8QpN>.

17. Buchanan, James M. 1963. The economics of earmarked taxes. *Journal of Political Economy* 71:457-469.
18. Câmara MPS. Uma análise sobre algumas causas da rigidez orçamentária após a Constituição de 1988. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, do Tribunal de Contas da União, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), da Câmara dos Deputados e Universidade do Legislativo Brasileiro (Unilegis), do Senado Federal, 2008. Monografia (especialização em orçamento público). Disponível em: <http://bit.ly/2G955BF>.
19. Cashin C., Sparkes S., Bloom D. Earmarking for health: from theory to practice. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://bit.ly/2VIPSOV>.
20. Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB) [homepage na internet]. Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/37IIQEm>.
21. Comitê de Datação de Ciclos Econômicos (CODACE). Comunicado de Datação de Ciclos Mensais Brasileiros. Instituto Brasileiro de Economia, Fundação Getulio Vargas (FGV/IBRE). Outubro de 2017. Disponível em: <http://bit.ly/2O3sHvL>.
22. Contraloría General de la República. Procedimientos para el Uso y Manejo del Fondo de Tabaco em el Ministerio de Salud. nov. 2018.
23. Convenção-Quadro para Controle de Tabaco (CQCT). Por Que Aprovar O Projeto De Lei Do Senado Federal N° 2.898 De 2019 Que Institui A Cide Tabaco? Instituto Nacional Do Câncer (INCA). 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2sQkh3w>. Acesso em 23 jan. 2020.
24. Costa Rica. Lei nº 9.028. Lei Geral de Controle do Tabaco e seus efeitos nocivos à saúde. Costa Rica. 22 de março de 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3ePbiqD>. Acessado em 22 de abril de 2020.
25. Correia Neto, C. et al. Reforma Tributária – PEC 110/2019, do Senado Federal, e PEC 45/2019, da Câmara dos Deputados. Consultoria Legislativa. Câmara dos Deputados. 25 de julho de 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3eLFGye>. Acessado em 10 de novembro de 2020.
26. Crosbie E, Sebríé EM, Glantz SA. Tobacco industry success in Costa Rica: the importance of FCTC article 5.3. *Salud Publica Mex.* 2012;54(1):28–38. Disponível em: <https://bit.ly/2RZJbqR>.

27. Dantas, KEG. A Vinculação de Receitas Pós-Constituição Federal de 1988: rigidez ou flexibilidade da política fiscal? O caso da Cide-Combustíveis. Brasília: ESAF, 2009. Monografia premiada com o terceiro lugar no XIV Prêmio Tesouro Nacional – 2009: Homenagem a Euclides da Cunha. Qualidade do Gasto Público. Brasília (DF). Disponível em: <http://bit.ly/2NS8Csc>.
28. Global Adult Tobacco Survey. GATS Atlas, 2015. [acesso em 7 ago. 2019]. Disponível em: <https://bit.ly/2RE2ztB>.
29. Godoi, MS. Contribuições sociais e de intervenção no domínio econômico: a paulatina desconstrução de sua identidade constitucional. Revista de Direito Tributário da APET (São Paulo), n.º 15, 2007, pp. 81-100 [acesso em 23 jan. 2020]. Disponível em: <https://go.aws/30Ynt5f>.
30. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Agenda 2030: ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Equipe técnica de coordenação: Enid Rocha Andrade da Silva, Anna Maria Peliano e José Valente Chaves/ Brasília. IPEA. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3aFlgek>.
31. International Union Against Tuberculosis And Lung Disease (The Union). Sustainable Funding Models for Tobacco Control: a Discussion Paper. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2kf3QcT>>. Acesso em 7 ago. 2019.
32. Marquez, PV. 2016. Expanding the global tax base: taxing to promote public goods: tobacco taxes: Summary report (English). Washington, D.C.: World Bank Group. Disponível em: <https://bit.ly/2xRBUcm>.
33. Mendes M, Dias FAC [site]. O que é Orçamento Impositivo? Brasil, Economia e Governo. Finanças Públicas e Gestão Pública. 12 de maio de 2014. [acesso em 20 jan. 2020] Disponível em: <http://bit.ly/30F6Q2L>.
34. Ministério da Saúde do Brasil. Convenção-quadro da OMS para o controle do tabaco no Brasil: 10 anos de história – 2005-2015 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3bHaQES>.
35. _____. Dados e números da prevalência do tabagismo. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://bit.ly/3aAPQhu>.
36. _____. Objetivo do Desenvolvimento Sustentável e o Controle do Tabaco. Divisão de Controle do Tabagismo Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Instituto Nacional

- de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dezembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3eL9vPh>.
37. O Estado de São Paulo. Ambiente facilita aprovação da reforma tributária, avaliam autores. set. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2S3v8Qk>>. Acesso em 30 jan. 2020.
38. Pereira M. Estabelecimento de metas fiscais e mecanismos de cumprimento - Consequências do descumprimento da meta fiscal fixada na LDO. Brasília: Senado Federal, Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle. Orçamento em Discussão; n. 37. 21 p. agosto de 2017. Disponível em: <http://bit.ly/37f7JSd>.
39. Perucic. A, Earmarking tobacco tax revenues. Prevention of Noncommunicable Disease WHO. Apresentação. Disponível em: <https://bit.ly/3eGH4ln>.
40. Pessoa S. Rescaldo da Nova Matriz Econômica. Jornal Folha de São Paulo. [Online]; 2015. Available from: <http://bit.ly/2N2EkT5>.
41. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 jun. [citado 2020 abr. 24]; 23(6): 1837-1848. Disponível em: <https://bit.ly/2Siupvp>.
42. Red Nacional Antitabaco (RENATA). Historia de la Red Nacional Antitabaco. [Internet]. Disponível em: <https://bit.ly/3eMcjeM>. Acessado em 23 de abril de 2020.
43. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão do Ministério da Economia [homepage na internet]. O que é contingenciamento? [acesso em 20 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2v3BOPC>.
44. Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Economia [homepage na internet]. Resultado Fiscal do Governo Central – novembro de 2019 [acesso em 18 jan. 2020]. Disponível em: <http://bit.ly/2ueE6lB>.
45. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. ASEAN Tobacco Tax Report Data: Regional Comparisons and Trends. mai. 2013. [acesso em 23 abr. 2020] Disponível em: <https://bit.ly/3eFyy69>.
46. Supremo Tribunal Federal (STF). Agravo regimental em recurso extraordinário. 2. Lei no 10.168, de 2000. Contribuição social de intervenção no domínio econômico. Inexigência de lei complementar e de vinculação direta entre o contribuinte e o benefício. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. STF - RE-AgR: 451915 PR, Relator: GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 17/10/2006, Segunda Turma, Data de Publicação: DJ 01-12-2006 PP-00093 EMENT VOL-02258-03 PP-00611. [acesso em 21 jan. 2020]. Disponível em: <https://go.aws/2TIIYLv>.

47. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3eVCIXB>.
48. Valor Econômico. Guedes avalia 'imposto do pecado' sobre cigarros, bebidas e produtos com açúcar. jan. 2020. Disponível em: <<https://glo.bo/2S6Blp2>>. Acesso em 30 jan. 2020.
49. Vardavas CI, Filippidis FT, Agaku I, et al. Tobacco taxation: the importance of earmarking the revenue to health care and tobacco control. Tob Induc Dis. 2012;10(1):21. Published 2012 Dec 27. doi:10.1186/1617-9625-10-21
50. Barros GLd, Afonso JRR. Sobre "Fazer o Cumprimento" da meta de superávit primário de 2012. Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getulio Vargas (FGV/IBRE). 2013 junho; Texto para Discussão: 1-32. Disponível em: <http://bit.ly/2M4bMrT>.
51. Vietnam. No: 47/2013 / QĐ-TTg. relativa ao estabelecimento e aprovação de regulamentos para organização e operação do Fundo de Prevenção e Controle de Danos do Tabaco. Disponível em: <https://bit.ly/3aNlzMQ>.
52. World Health Organization - WHO. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2IbL2f9>. Acesso em 24 set. 2019.
53. _____. Framework Convention on Tobacco Control. Health. Capítulo 4. Geneva, 21 May 2003. Disponível em: <https://bit.ly/34ZGZol>. Acessado em 22 de abril de 2020.
54. _____. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. 2015. [acesso em 17 out. 2019] Disponível em: <https://bit.ly/2VOGfhz>.
55. _____. Health and Economic impact of tobacco taxation. IARC Handbooks of Cancer Prevention in Tobacco Control. Capítulo 9. Pág. 327-348. International Agency for researcher on Cancer (IARC). 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3aPGXro>.
56. _____. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use. WHO. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3bFz5U0>.

ANEXO I - Avanços, limites e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 1986-2016

Medidas/Artigos CQCT-OMS	Avanços	Limites	Desafios
Preços e impostos/ Artigo 6a	<ul style="list-style-type: none"> - Reajustes periódicos do IPI, ICMS, PIS/Pasep e Cofins incidentes sobre cigarros. - Criação do regime especial do IPI como alternativa ao regime geral do IPI. - Estabelecimento de preço mínimo de venda de cigarros, com reajustes anuais. - A partir de 2016: carga tributária de maço de cigarros vendido a R\$ 5,00 corresponde a 81% (1,2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do setor produtivo do fumo. - Foco da política tributária nos cigarros. - Frágil combate ao comércio ilícito. - Dificuldades de direcionamento dos recursos arrecadados para o financiamento de ações da PNCT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de reajustes anuais dos preços e impostos incidentes sobre cigarros. - Aumento da tributação dos diversos produtos fumígenos. - Intensificação do combate ao mercado ilegal de cigarros. - Destinação da arrecadação para a PNCT.
Promoção de ambientes livres do fumo/Artigo 8a	<ul style="list-style-type: none"> - Proibição do fumo em ambientes coletivos fechados, salvo em locais de culto religioso, tabacarias, estúdios e instituições de saúde. - Formulação de legislações estaduais e municipais de promoção de ambientes livres do fumo. - Fiscalização dos estabelecimentos pela vigilância sanitária, nas três esferas de governo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do setor produtivo do fumo e de grupos específicos do setor comercial. - Embates envolvendo a liberdade individual e a interpretação das legislações. - Fragilidades de recursos físicos e humanos da vigilância sanitária nos estados e municípios. - Manutenção de exceções do fumo em recintos coletivos fechados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proibição total do fumo em recintos coletivos fechados. - Redução do fumo passivo em recintos particulares, como nos transportes coletivos individuais e domicílios. - Fortalecimento dos recursos físicos e humanos da vigilância sanitária nos estados e municípios. - Harmonização da legislação das três esferas de governos destinadas à promoção de ambientes livres do fumo.
Regulação de produtos/Artigos 9a, 10a e 11a	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação da Anvisa na regulação de produtos. - Inclusão de advertências sobre os malefícios do tabagismo (mensagens e imagens) nas embalagens dos produtos e do número do serviço Disque Saúde. - Limitação dos teores máximos das substâncias dos cigarros. - Proibição da utilização de termos associados ao teor das substâncias na denominação dos cigarros. - Proibição dos dispositivos eletrônicos para fumar. - Criação do Laboratório de Tabaco e Derivados (Latab). 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do setor produtivo do fumo. - Judicialização pela indústria do fumo da atuação da Anvisa sobre a regulação de produtos fumígenos. - Expansão dos novos produtos fumígenos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoção de embalagens padronizadas de cigarros. - Elaboração de advertências que contemplem a diversidade de grupos correspondentes ao público fumante. - Legitimação da Anvisa na regulação de produtos fumígenos a partir de decisões favoráveis no Judiciário e ampliação do apoio popular às suas ações. - Aprimoramento da capacidade de regulação dos novos produtos fumígenos.

(continua)

Fonte: Portes, et al (2018).

ANEXO I - Avanços, limites e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 1986-2016 – continuação.

Medidas/Artigos CQCT-OMS	Avanços	Limites	Desafios
Educação e conscientização do público/ Artigo 12 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de campanhas anuais de conscientização do público sobre os malefícios do tabagismo nos dias comemorativos: Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) e Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio). - Desenvolvimento de ações educativas em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho. Destaque para o Programa Saber Saúde, integrante do Programa Saúde na Escola, que alcançou 2.389.126 alunos de 14.280 escolas em 1.212 municípios (3). - Criação de observatórios para a divulgação de informações relacionadas ao controle do tabaco no Brasil: Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco e o Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foco nas campanhas. - Carência de recursos e articulação intersetorial para a expansão de ações educativas contínuas. - Diversidade do público (faixa etária, perfil econômico, gênero, cultura e estilo de vida). - Dificuldades para a divulgação de informações sobre os diversos temas relacionados ao controle do tabaco. - Renovação permanente das estratégias da indústria do fumo. - Desgastes em resposta à desinformação gerada pela indústria do fumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avanços em ações intersetoriais. - Fortalecimento e expansão do Programa Saber Saúde. - Elaboração de estratégias de comunicação que considerem as especificidades dos diversos grupos. - Ampliação de ações educativas que contemplem novos produtos de fumígenos, estratégias da indústria, comércio ilícito, diversificação das áreas de cultivo de tabaco e danos da fumicultura aos agricultores e ao meio ambiente. - Ampliação da capacitação para a realização de ações educativas. - Criação de mecanismos de avaliação e monitoramento das ações adotadas.
Restrição à publicidade e propaganda/ Artigo 13 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Proibição de mensagens que induzam ao consumo de produtos fumígenos e a sua relação com bem-estar ou saúde. - Proibição da distribuição de amostras grátis de produtos de tabaco em diversos estabelecimentos. - Proibição do patrocínio de eventos culturais e esportivos pela indústria do tabaco. - Limitação da propaganda somente por meio do acondicionamento dos produtos fumígenos nos mostruários ou expositores nos locais de venda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do setor produtivo do fumo. - Renovação das estratégias de publicidade da indústria. - Dificuldades para o controle da publicidade e patrocínio na Internet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação da proibição total do patrocínio e da propaganda dos produtos derivados do tabaco. - Ampliação da fiscalização do patrocínio e da publicidade, com a aplicação das penalidades. - Restrição da publicidade de novos produtos fumígenos.

(continua)

Fonte: Portes, et al (2018).

ANEXO I - Avanços, limites e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 1986-2016 – continuação.

Tabela 2 (continuação)

Medidas/Artigos CQCT-OMS	Avanços	Limites	Desafios
Tratamento de fumantes/ Artigo 14 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta do tratamento do tabagismo na rede do SUS, principalmente por meio das unidades básicas de saúde. - Oferta da abordagem breve por meio do Disque Saúde. - Em 2013, 604 municípios e 1.308 unidades ofereceram atendimento. 154.207 fumantes foram atendidos e 71.327 pararam de fumar. A taxa de abandono correspondeu a 28%, a de cessação a 53% e a de uso da medicação a 77% (4). 	<ul style="list-style-type: none"> - Carência de recursos financeiros, físicos e humanos no conjunto das unidades básicas de saúde. - Dificuldades para a capacitação permanente dos profissionais de saúde para a oferta do tratamento. - Complexidade do tratamento e dos aspectos clínicos do tabagismo, comprometendo a taxa de cessação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidação da oferta de tratamento nas unidades básicas de saúde, com investimento, e estruturação e expansão da oferta na atenção secundária e terciária à saúde. - Oferta de tratamento em locais variados, como ambientes de trabalho, de lazer e de ensino. - Oferta de tratamento de acordo com o perfil de grupos específicos (gestantes, mulheres, jovens etc.). - Ampliação da capacitação para o tratamento de fumantes, incluindo profissionais não médicos de nível superior e médio. - Incorporação do tratamento do tabagismo no currículo acadêmico dos profissionais de saúde. - Aumento da taxa de cessação. - Aprimoramento do monitoramento dos indicadores de tratamento.
Combate ao comércio ilícito/ Artigo 15 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de regras para a comercialização de cigarros, incluindo o registro especial, uso dos selos de controle e o imposto de exportação. - Atuação integrada entre Receita Federal e Polícia Federal no combate ao contrabando e à falsificação de cigarros, com destaque para o Sistema de Controle e Rastreamento da Produção de Cigarros (Scorpios). - Em 2016, o valor correspondente ao montante de cigarros destruídos, a partir da apreensão por infração fiscal, alcançou R\$ 581 milhões (1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Extensão territorial do país, comprometendo o combate ao mercado ilegal, principalmente nas fronteiras. - Frágil articulação intersetorial para o combate ao mercado ilegal. - Dificuldades na elaboração e cumprimento da legislação sobre o tema, devido à sua complexidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ratificação e implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. - Elaboração de estudos sobre mercado ilegal no Brasil. - Fortalecimento da legislação relacionada ao comércio ilícito. - Fortalecimento do monitoramento do comércio dos produtos de tabaco nas regiões fronteiriças, sobretudo no Paraguai. - Harmonização da legislação brasileira com a dos países vizinhos, relacionada ao combate ao comércio ilícito e aos preços e impostos de produtos de tabaco.

(continua)

Fonte: Portes, et al (2018).

ANEXO I - Avanços, limites e desafios relacionados às principais medidas de controle do tabaco. Brasil, 1986-2016 – Final.

Tabela 2 (continuação)

Medidas/Artigos CQCT-OMS	Avanços	Limites	Desafios
Diversificação de culturas/ Artigo 17 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de critérios para a concessão de crédito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar aos fumicultores em regime de parceria ou integração com a indústria do fumo. Para a concessão do benefício, no ano agrícola 2016/2017, é previsto que a receita bruta gerada por outras atividades que não a produção de fumo seja de, no mínimo, 20%. Para o ano agrícola 2020/2021, a exigência mínima passa a ser de 50%. - Implementação do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco, com a oferta de projetos de extensão rural, formação e pesquisa. - Entre 2011 e 2016, foi previsto o investimento de mais de R\$ 60 milhões em ações de assistência técnica e extensão rural (Ater) para os principais municípios produtores de tabaco, envolvendo mais de 20 mil famílias (5). 	<ul style="list-style-type: none"> - Forte resistência do setor produtivo. - Relevância da fumicultura nas economias locais, sobretudo na Região Sul do país. - Escassez de recursos humanos e físicos da Secretaria de Agricultura Familiar do MDA, responsável pela coordenação das ações de diversificação. - Frágil articulação intersetorial para a promoção de políticas públicas para a diversificação. - Especificidades da fumicultura: vantagem econômica em relação a outras culturas em pequenas propriedades e ciclo ininterrupto do cultivo do fumo. - Carência de estudos que apontem a viabilidade econômica de culturas alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do número de beneficiados com políticas para a diversificação. - Articulação com programas agrários e outros setores, visando ao desenvolvimento sustentável econômico e social no território. - Ampliação de políticas de acesso à terra para os pequenos agricultores. - Maior investimento na capacitação profissional e educação das famílias para a promoção da diversificação e autonomia e na capacitação de profissionais de saúde para a assistência aos agricultores familiares. - Realização permanente de pesquisas que subsidiem as ações de diversificação. - Fortalecimento do monitoramento das ações de diversificação.
Pesquisa e vigilância/ Artigo 20 ^a	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição do INCA como "Centro Colaborador da OMS para o Controle do Tabaco". - Realização periódica de pesquisas envolvendo o monitoramento de indicadores sobre o tabagismo. - Lançamento do "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022", incluindo ações de vigilância, pesquisa e promoção da saúde relacionadas ao tabagismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escassez de pesquisas que contemplem o público diversificado de fumantes e outras dimensões além do perfil de fumantes e de morbimortalidade. - Carência de parcerias intersetoriais para pesquisas. - Dinâmica de estratégias da indústria do fumo, levando à necessidade de novos indicadores. - Escassez de financiamento de pesquisas nas esferas subnacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidação da realização periódica de pesquisas nacionais que abordam o tabagismo. - Aperfeiçoamento dos instrumentos dos inquéritos existentes, visando à possibilidade de comparação dos dados com os de outros países. - Ampliação de pesquisas sobre as variadas temáticas relacionadas ao tabaco, abrangendo regulação de produtos, comercialização, indústria do fumo, diversificação de culturas, entre outros. - Firmação de parcerias e grupos de pesquisa para a realização de estudos. - Definição permanente de metas e análise dos fatores condicionantes para o alcance daquelas.

Anvisa: Agência de Vigilância Sanitária; Cofins: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social; CQCT-OMS: Conveção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco da Organização Mundial da Saúde; ICMS: imposto estadual sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação; INCA: Instituto Nacional de Câncer; IPI: Imposto sobre Produtos Industrializados; MDA: Ministério do Desenvolvimento Agrário; PIS/Pasep: Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público; PNCT: Política Nacional de Controle do Tabaco.

Fonte: elaboração dos autores, a partir de diversas fontes: (1) Secretaria da Receita Federal do Brasil. Regimes e Controles Especiais. <http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/regimes-e-controles-especiais/registros-e-controles-especiais> (acessado em 06/Jan/2017); (2) Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/educacao_concientizacao (acessado em 06/Jan/2017); (3) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva ²; (4) Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva ⁶⁰; (5) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva ⁴⁹.

Fonte: Portes, et al (2018).

ⁱ Corresponde à terceira entrega do projeto "Análise estratégica dos arranjos fiscais para adoção no Brasil de fundo público de controle de tabaco".

ⁱⁱ Mestre em economia empresarial e Finanças pela FGV/EPGE. Pesquisadora da FGV/IBRE.

ⁱⁱⁱ Pós Doutorando da Universidade de Lisboa, professor do IDP.

^{iv} Doutorando em economia do PPGCE/UERJ.

ANEXO II – COMPARAÇÃO DOS PROJETOS DE LEI E ESTIMATIVA DE IMPACTO POTENCIAL.

Informações	PLP 114/2019	PL 2.898/2019	PL 1.102/2019
Aumenta a carga tributária do setor?	Sim	Sim	Sim
Tributo a ser criado	Contribuição Social	Cide-Tabaco	CIDE-Fumo
Base de Incidência do tributo:	Incide sobre a importação e a fabricação de cigarros, cigarrilhas, charutos, fumo para cachimbos e outros produtos fumígenos, derivado ou não do tabaco. *Incide também sobre produtos destinados à exportação.	Incide sobre a importação e a comercialização de sucedâneos manufaturados do tabaco.	Incide sobre a importação, bem como a fabricação e comercialização, no território nacional, de charutos, cigarrilhas, cigarros e outros produtos manufaturados, de fumo (tabaco) ou de seus sucedâneos.
Alíquota:	10,0%	2,5%	15% na produção / 100% na importação.
Base de Cálculo:	Na produção: Valor da venda deduzido o IPI e o ICMS / Na importação: Valor aduaneiro	Na produção: Valor da venda, exceto os destinados à exportação / Na importação: Valor aduaneiro	Na produção: Valor da venda, exceto os destinados à exportação / Na importação: Valor aduaneiro
Criação de um Fundo:	Não	Não	Sim
Destinação (usos dos recursos):	Destinado integralmente ao <u>Fundo Nacional de Saúde</u> e aplicado no financiamento de ações e serviços de saúde voltadas à prevenção e ao tratamento de enfermidades relacionadas aos males do fumo, especialmente: I – no tratamento de pacientes neoplasia maligna; II – na recuperação de dependentes de nicotina; III – em campanhas de conscientização sobre o tabagismo.	Não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Destinado ao financiamento de ações de controle do tabagismo, de tratamento da dependência química a substâncias lícitas e ilícitas, e de outras políticas públicas de saúde. *50% dos recursos irão para entes subnacionais.	Destinado ao Fundo Nacional da Fumicultura (FNF)
Arrecadação tributária Federal do setor considerando a nova contribuição - Em R\$ Milhões			
A: Arrecadação Federal sobre Fumo (acum. em 12 meses até out/2019)	4.506,2	4.506,2	4.506,2
B: Arrecadação Potencial do novo tributo	1.070,6	625,9	3.754,4
C (= A + B): Arrecadação Federal Potencial Total	5.576,8	5.132,1	8.260,6
Incremento na carga tributária do cigarro, considerando a tributação na produção, o preço mínimo (R\$ 5,00/maço) e a tributação de ICMS de SP.			
Carga tributária atual	83,0%	83,0%	83,0%
Carga tributária do novo tributo	3,0%	2,5%	15,0%
Carga tributária considerando novo tributo	86,0%	85,5%	98,0%
Incremento na carga tributária do cigarro, considerando a tributação na produção, o preço médio (R\$ 8,10/maço) e a tributação de ICMS de SP.			
Carga tributária atual	71,5%	71,5%	71,5%
Carga tributária do novo tributo	4,1%	2,5%	15,0%
Carga tributária considerando novo tributo	75,6%	74,0%	86,5%

Elaboração própria.