

Comissão Nacional para Implementação  
da Convenção-Quadro para o Controle do  
Tabaco e seus Protocolos - CONICQ

# Relatório de Gestão e Progresso

Versão Resumida  
30 de Dezembro de 2010





# Sumário

- 4** Apresentação
- 5** CONICQ: cinco anos de governança na Política Nacional de Controle do Tabaco
- 7** Situação do tabagismo no Brasil
- 8** Produção de fumo no Brasil
- 9** Cooperação Internacional
- 9** Oportunidades e desafios para implementação da CQCT
- 9** Ambientes livre de fumo
- 11** Regulamentação dos produtos de tabaco
- 11** Regulamentação das embalagens e etiquetas de produtos
- 11** Proibição de propaganda e patrocínio
- 12** Conscientização da população
- 12** Cessação do tabagismo
- 13** Preços e Impostos
- 14** Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco
- 14** Financiamento

# Apresentação

Em 2010, o Brasil comemorou cinco anos de adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e já ratificado por 172 países.

Trata-se, com certeza, de um fato a ser comemorado.

Eleito por consenso por 192 países, o Brasil presidiu o órgão de negociação do tratado entre 2000 e 2003, em um sinal claro do reconhecimento internacional de nossa liderança no controle do tabagismo.

Internamente, a adesão ao tratado foi marcada por quase dois anos de intenso debate no Congresso Nacional cujo resultado final – a ratificação da CQCT – expôs não apenas a preocupação com a saúde pública da população, mas também com todo o contexto socioeconômico da cadeia produtiva do tabaco.

A implementação nacional desse tratado internacional ganhou o status de Política de Estado e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, até então articulado pelo Ministério da Saúde junto com outros entes do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a integrar uma Política Nacional de Controle do Tabaco, de caráter intersetorial e norteada pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT.

A criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ) com representações de diferentes setores do governo, coordenada pela área de saúde, se insere nesse contexto. Para a Comissão, as medidas da Convenção, seus protocolos e diretrizes são o mapa de obrigações legais a serem cumpridas pelo Estado brasileiro. A perspectiva de desenvolvimento da Política Nacional de Controle do Tabaco, portanto, deve considerar todos os atores dessa cadeia - fumicultores, que dependem do desenvolvimento de novas alternativas econômicas ao tabaco, fumantes, que são penalizados pelas doenças tabaco-relacionadas, e toda a sociedade, que é exposta involuntariamente aos danos causados pela fumaça do tabaco e arca com os prejuízos decorrentes dos custos sociais dessa doença.

O presente documento é uma versão resumida do Relatório de Progresso e Gestão da CONICQ 2010. O objetivo é apresentar elementos essenciais para a avaliação da Política Nacional de Controle do Tabaco, seus avanços, desafios, espaços de convergência e, principalmente, oportunidades a serem exploradas rumo aos objetivos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva  
Diretor-geral do INCA

# CONICQ: cinco anos de governança na Política Nacional de Controle do Tabaco



Há cinco anos, as ações para o controle do tabagismo no Brasil ganharam status de política de Estado. Isso aconteceu com a ratificação pelo Congresso Nacional da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Assim, a implementação da CQCT passou a ser a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), de caráter intersetorial e tendo a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ) como o espaço legítimo para sua governança.

Criada por Decreto Presidencial, a CONICQ passou a funcionar como um elo articulador das ações já existentes e indutor de novas iniciativas necessárias ao alcance dos objetivos de saúde pública da Convenção.

O entendimento de que a Convenção é um tratado de saúde pública levou a coordenação da CONICQ a ficar a cargo do setor de saúde do Governo Federal. O Ministro da Saúde exerce o papel de presidente da Comissão e o INCA – por sua tradicional atuação na coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo – é responsável pela Secretaria Executiva.

O amadurecimento da CONICQ como mecanismo de governança da Política Nacional de Controle do Tabaco tem fortalecido, ao longo dos anos, a intersetorialidade como um dos eixos centrais para o alcance dos objetivos da Convenção no Brasil. Integram a CONICQ representações de 16 diferentes setores do Governo Federal, entre Ministérios e Secretarias Especiais, em um desenho que tem servido de modelo para os demais Estados Partes da CQCT.

## Ministérios e Secretarias representados na CONICQ

- Ministério da Saúde (AISA, INCA, ANVISA);
- Ministério das Relações Exteriores;
- Ministério da Fazenda;
- Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- Ministério da Justiça;
- Ministério da Educação;
- Ministério do Trabalho e Emprego;
- Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- Ministério das Comunicações;
- Ministério do Meio Ambiente;
- Ministério da Ciência e Tecnologia;
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- Casa Civil da Presidência da República;
- Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

A lista abaixo mostra os principais programas e ações que integram a atual Política Nacional de Controle do Tabaco.

- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** – Inclui a promoção de ambientes livres de fumo e a implantação de projetos para a cessação de fumar na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca promover a interação entre as áreas de saúde e educação nos estados, municípios e em nível federal.
- **Regulação e fiscalização dos derivados de tabaco** – As ações de implementação e fiscalização do tabagismo em recintos coletivos, de restrição da propaganda e regulamentação das embalagens estão, desde 1999, sob a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo implementadas em parceria com a rede de vigilância sanitária do SUS.
- **Vigilância epidemiológica** – A realização de inquéritos periódicos mais aprofundados sobre tabagismo entre jovens e grandes inquéritos nacionais em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) e a Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense), tem permitido visualizar a situação do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar a Política Nacional de Controle do Tabaco.
- **Programa Nacional de Diversificação da Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco** – Desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), tem grande importância política, pois sua criação foi condicionante para a ratificação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional.
- **Inclusão dos princípios da CQCT na Política Nacional sobre Drogas** – A Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), que faz parte da CONICQ, inclui o tema tabagismo nas suas ações educativas, de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- **Política de preços e impostos para o setor fumo** – Coordenada pelo Ministério da Fazenda, vem sendo alinhada paulatinamente aos objetivos da Convenção por meio de sucessivos ajustes nos impostos sobre cigarros.
- **Combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco** – É conduzida pelos Ministérios da Fazenda e da Justiça como parte dos projetos estratégicos de combate à pirataria.

Imagem de campanha produzida pelo INCA



**QUAL É  
O MELHOR?**



Cabe ressaltar também as iniciativas da Secretaria Executiva da CONICQ para aprimorar a governança da Comissão:

- Matriciamento das ações relacionadas à Convenção-Quadro, com definição de responsabilidades e identificação de recursos disponíveis nos vários setores do governo.
- Monitoramento das ações e articulação de meios para seu fortalecimento ou redirecionamento.
- Desenvolvimento do Plano de Trabalho 2010-2011.
- Elaboração do Regimento Interno da CONICQ.
- Atualização das pastas que integram a Comissão através de republicação do seu Decreto de criação.
- Aperfeiçoamento da comunicação interna e externa da CONICQ, com a criação do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco e o desenvolvimento de um plano de comunicação.

## Principais atribuições da CONICQ:

- Assessorar o governo brasileiro na formulação das políticas nacionais relativas à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;
- Assessorar o governo brasileiro na negociação e na adoção de protocolos complementares, anexos e emendas à Convenção-Quadro, assim como em outros eventos a ela relacionados;
- Articular a implementação de agenda intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção;
- Promover o desenvolvimento e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas, para cumprimento das obrigações previstas na Convenção;
- Identificar, promover e facilitar a mobilização de recursos financeiros para seu funcionamento;
- Promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados aos interesses da Convenção-Quadro;
- Estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência;
- Requerer, quando apropriado, cooperação e informações de órgãos governamentais competentes e de outras organizações ou órgãos não-governamentais, nacionais ou internacionais, bem como de especialistas em assuntos ligados as suas áreas de interesse;
- Considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da Convenção-Quadro.

## Situação do tabagismo no Brasil

Vinte anos após o início das primeiras campanhas de saúde pública para o controle do tabagismo, já se observa queda na prevalência de fumantes, com impacto na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, asma, enfisema pulmonar e câncer de pulmão.

A estatística mais abrangente sobre o tabagismo disponível no país é a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab), conduzida pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo IBGE em 2008. Tal pesquisa foi realizada em conjunto com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) e apontou prevalência de fumantes na população acima de 15 anos da ordem de 17,2%.

Trata-se de uma expressiva redução em relação aos 32% apontados pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, também conduzida pelo IBGE em 1989 e, na prática, o único levantamento nacional comparável. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados.

Os fumantes remanescentes se concentram nas faixas de menor renda e menor escolaridade e na população rural. Além disso, não há indicações de que tal tendência possa mudar no curto prazo.

Dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense), do MS e IBGE, mostram que 24,5% dos estudantes do ensino fundamental experimentaram cigarros em 2009, sendo que a experimentação foi mais elevada nas escolas públicas (26,7%) do que nas privadas (18,3%).

A avaliação desses dados indica a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias de controle do tabagismo junto a esses públicos, particularmente em relação a crianças e adolescentes. Estudo divulgado em 2010 pela OMS aponta mulheres e crianças como os que mais sofrem com o fumo passivo, enquanto adolescentes são alvo das principais estratégias de marketing da indústria: a comercialização de cigarros com sabores e promoções em pontos de venda.

**O Sistema de Vigilância do Câncer do Inca mostra que a tendência de mortalidade por câncer de pulmão entre homens, que aumentava até 1994, começou a cair, passando de 17,54 mortes por 100 mil homens, em 1994, para 15,94, em 2007.**

## Perfil do Tabagismo no Brasil

**Número absoluto de fumantes: 24 milhões**

**A prevalência é maior na população rural, de menor renda e de menor escolaridade.**

- 20,4% na área rural X 16,6% na área urbana
- 25,7% entre os com menos de um ano de estudo X 11,9% entre os com 11 anos ou mais de estudo
- 19,9% entre os com rendimento de menos de dois salários mínimos X 13,5% entre os com rendimento de dois ou mais salários mínimos

(Ministério da Saúde & IBGE Petab/Pnad - 2008)

**Prevalência de Tabagismo entre adolescentes em 2009**

- 24,5% dos estudantes do ensino fundamental experimentaram cigarros
- 26,7% dos alunos de escolas públicas experimentaram cigarros X 8,3% dos alunos das escolas privadas

(Ministério da Saúde & IBGE 2009 - Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar - Pense)

## Produção de fumo no Brasil

- O Brasil é o segundo maior produtor mundial, com 14,5% da produção mundial
- 85% da produção nacional é exportada
- Cerca de 200 mil famílias em 720 municípios têm a produção de fumo como sua principal atividade

**Desafios:**

Com a ratificação da CQCT por 172 países e a implementação de medidas com impacto na redução da prevalência de tabagismo mesmo em países que não aderiram ao tratado, a conjuntura de mercado internacional de fumo já dá sinais de desaquecimento.

Não à toa, a estratégia do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) de promover a diversificação do tabaco por culturas alternativas nas pequenas propriedades é apontada como exemplo internacional e foi apresentada a mais de 170 países na última Conferência das Partes (COP4).

Internamente, porém, tal iniciativa enfrenta dificuldades de financiamento e esbarra na estratégia da indústria do tabaco, que capta recursos subsidiados do BNDES para expandir a produção principalmente em propriedades familiares, carentes de financiamentos e de alternativas economicamente viáveis.

Situações resultantes da dinâmica da produção de fumo também vêm sendo denunciadas nacional e internacionalmente. Há casos de violação dos direitos humanos e prática de trabalho infantil, além dos riscos sanitários e ambientais a que são submetidos os fumicultores e suas famílias.

Entre 2008 e 2010, o Ministério da Saúde diagnosticou pela primeira vez no Brasil a ocorrência da doença da folha verde de tabaco - doença ocupacional decorrente da intoxicação aguda por nicotina absorvida através da pele durante o manuseio das folhas de tabaco na colheita (estudos feitos nos municípios de Arapiraca/AL e Candelária/RS).

## Cooperação Internacional

Desde as discussões para a aprovação da Convenção-Quadro, o Brasil desempenha papel de destaque nos debates internacionais sobre o controle do tabaco. O país participa, por exemplo, da Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco no MERCOSUL (CICT) e de grupos de trabalho internacionais, como o que tratará de preços e impostos dos produtos derivados do tabaco.

Além disso, esteve presente nas quatro Conferências das Partes (COP) já realizadas para tratar dos avanços e desafios da Convenção-Quadro em 2006, 2007, 2008 e 2010. Tais eventos reúnem os países que ratificaram o tratado e países observadores, além de representantes da sociedade civil organizada.

Em 2010, a 4ª Conferência das Partes (COP4) ocorreu entre 15 e 20 de novembro, em Punta del Este, no Uruguai. Além do Ministério da Saúde e da Anvisa, outros setores do governo que integram a CONICQ participaram da delegação brasileira, tais como: Ministérios da Agricultura; Desenvolvimento Agrário; Relações Exteriores; Desenvolvimento; Indústria e Comércio; Trabalho e Emprego e Educação; além da Casa Civil e da Polícia Federal. A representatividade intersetorial deu visibilidade positiva ao mecanismo de governança da Política Nacional de Controle do Tabaco e à institucionalidade dada a esse tratado pelo Estado brasileiro.

Antes da COP 4, a CONICQ realizou uma série de seminários e reuniões de alinhamento para preparar a delegação brasileira e sustentar as posições defendidas pelo país. Como resultado, a Secretaria Executiva elaborou as análises setoriais publicadas no documento que subsidiou a delegação brasileira em relação aos temas discutidos na Conferência.

Em Punta del Este, como mensagem principal, a delegação brasileira manifestou preocupação com a estratégia adotada pela indústria de confrontar as ações relacionadas à CQCT com acordos de comércio internacionais. Além disso, os representantes do MDA na delegação brasileira apresentaram os resultados do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com o Tabaco, desenvolvido pelo ministério desde 2005. A apresentação foi realizada a convite do Secretariado da Convenção.

## Oportunidades e desafios para implementação da CQCT

Como Estado Parte da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o Brasil tem compromissos que precisam ser consolidados tanto no âmbito das medidas de governança do setor saúde como nas de responsabilidade de outros setores do governo. Também precisa garantir o cumprimento da obrigação expressa no artigo 5.3 da Convenção, que é proteger a implementação do tratado em âmbito nacional das interferências indevidas de setores comerciais cujos interesses conflitam com os objetivos desse tratado de saúde pública.

Nesse sentido, ainda há um longo caminho a percorrer para consolidar as iniciativas adotadas na área de saúde e no esforço de conscientização da população. Mais que isso, é essencial buscar novos caminhos para os aspectos econômicos e sociais da cadeia produtiva do tabaco, cujo modelo de desenvolvimento impõe enormes desafios para o país nos próximos anos.

## Ambientes livres de fumo

Uma das grandes preocupações da Convenção-Quadro se relaciona aos riscos decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Tal tema é tratado em seu artigo oitavo que estabelece a total proibição do ato de fumar em recintos coletivos como a melhor forma de proteger a população contra os riscos do tabagismo passivo.

No Brasil, a Lei Federal nº 9.294 está defasada em relação à CQCT, pois proíbe o fumo em recintos coletivos, mas autoriza áreas reservadas para fumantes, conhecidas como fumódromos.

O Projeto de Lei nº 315/2008, de autoria do Senador Tião Viana, propõe extinguir os fumódromos e adequar a legislação brasileira às recomendações da COCT, mas não há previsão para sua aprovação definitiva. O texto passou pela Comissão de Constituição, Cidadania e Justiça (CCJ) do Senado, mas ainda precisa ser apreciado na Comissão de Assuntos Sociais do Senado (CAS) e na Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo antes de ser encaminhado à Câmara dos Deputados.

Paulatinamente, porém, por iniciativa de estados e municípios, a restrição total ao fumo em ambientes fechados vem sendo adotada, a exemplo do que já ocorre em São Paulo e no Rio de Janeiro. Além disso, a ANVISA tem capacitado e apoiado as redes de vigilância estaduais na fiscalização das leis sobre ambientes livres de fumo, enquanto a CONICQ trabalha pela inclusão no novo Programa de Saúde do Trabalhador de medidas contra o fumo passivo que afeta centenas de milhares de trabalhadores em todo o país.



www.inca.gov.br



INCA

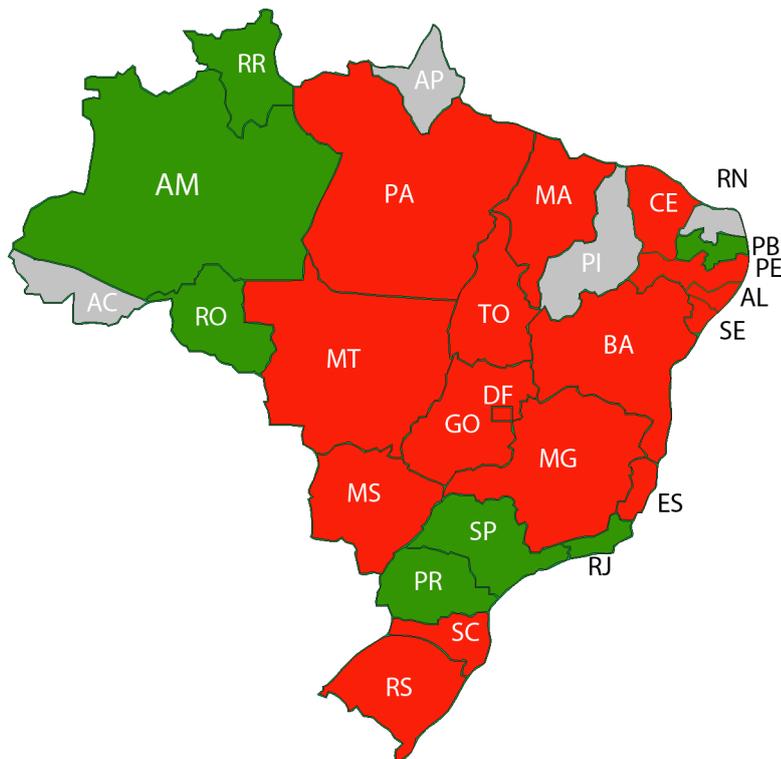
SUS

Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde

Ministério da Saúde



- Proíbem fumódromos
- Permitem fumódromos
- Não tem regulamentação



# Regulamentação dos Produtos de Tabaco

O conteúdo e a emissão dos produtos de tabaco assim como a divulgação dessas informações são regulamentados pelos artigos nove e dez da CQCT. Em novembro de 2010, a COP4 aprovou minuta parcial de diretrizes para a implementação desses artigos, na qual recomenda a restrição ou proibição do uso de aditivos químicos em cigarros.

O tema é de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que lançou, em dezembro de 2010, a Consulta Pública nº 112 que trata da revisão da regulamentação dos teores máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e da proibição de aditivos nos produtos derivados do tabaco.

## Regulamentação das embalagens e etiquetas de produtos

O Brasil foi o segundo país no mundo a adotar advertências sanitárias com fotos nas embalagens dos produtos de tabaco, depois do Canadá. A medida, que atende às orientações do artigo 11 da Convenção-Quadro, exige revisão constante tanto para renovar as advertências quanto para se contrapor a novas estratégias da indústria, como o uso de embalagens cada vez mais atrativas e de cores para transmitir a idéia de cigarros menos nocivos à saúde.

Por isso, o Brasil já está no terceiro grupo de advertências. A elaboração das fotos e mensagens dos dois primeiros grupos de advertências foi coordenada pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, a do terceiro grupo ficou sob a coordenação do INCA. Em 2010, a CONICQ e a OPAS realizaram um seminário de avaliação das advertências sanitárias com fotos. O seminário resultou em um conjunto de recomendações para a elaboração do quarto grupo de advertências que ficará sob a coordenação da ANVISA.

## Proibição de propaganda e patrocínio

No artigo 13 da CQCT, os países reconhecem que a proibição total de ações de publicidade, promoção e patrocínio ajuda a reduzir o consumo de produtos de tabaco. No Brasil, a Lei nº 10.167/2000 proibiu a propaganda de produtos de tabaco nos grandes meios de comunicação, passando a ser permitida apenas "através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda".

Apesar da restrição, porém, dados da Petab mostram que 41% da população relatam ter visto propaganda de cigarros. Esta percepção é maior na população mais jovem entre 15 e 24 anos (48%).

A indústria do tabaco tem investido recursos e esforços para atingir o jovem através da intensificação e sofisticação da propaganda nos pontos de venda e, principalmente, por meio de ações em mídias sociais. Atenta a essas estratégias, a ANVISA lançou, no fim de 2010, a Consulta Pública nº 117 com o objetivo de revisar a Resolução que dispõe sobre as embalagens e os materiais de propaganda dos produtos derivados do tabaco.

**Pesquisa sobre tabagismo realizada pelo IBGE em 2008 mostrou que as advertências nos rótulos dos cigarros fizeram 65% dos fumantes avaliarem o risco oferecido pelo produto.**



## Conscientização da população

O artigo 12 da COCT estabelece que “cada parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis”.

Os dados da Petab demonstram o conhecimento da população sobre os riscos do tabagismo e da exposição à fumaça ambiental do tabaco: 93,0% dos fumantes sabem que cigarro pode causar doenças graves e 91,4% dos adultos acredita que fumar causa doenças graves em não fumantes.

Mesmo assim ainda existem desafios a serem enfrentados. O principal deles é desenvolver novas estratégias para atingir os segmentos da população onde ocorre maior incidência de tabagismo, como a população rural e os adolescentes.

## Aspectos jurídicos do controle do tabagismo

Algumas das principais medidas para controle do tabaco recomendadas pela Convenção-Quadro são questionadas pela indústria do tabaco e organizações a ela associadas na justiça brasileira. É o caso de leis estaduais que proíbem fumar em recintos coletivos, da lei que restringe a propaganda aos pontos internos de venda e das advertências sanitárias nas embalagens.

## Cessaçã do tabagismo

No SUS, as iniciativas para a cessação do tabagismo começaram a ser implementadas em 2005 e têm evoluído com a capacitação de profissionais de saúde nos estados e municípios. Além disso, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, tem articulado junto às coordenações estaduais do Programa de Controle do Tabagismo capacitações de profissionais para abordagem mínima do fumante nas rotinas de atendimento nas unidades do SUS. Todas essas medidas estão de acordo com as diretrizes do artigo 14 da Convenção-Quadro, que trata da cessação do tabagismo.

Como resultado, de acordo com a Petab, o Brasil já tem mais ex-fumantes do que fumantes. São 26 milhões de ex-fumantes, contra 24,6 milhões de fumantes.

Mesmo assim, o acesso aos tratamentos ainda é um desafio para a cessação do tabagismo, conforme indica a Petab. Cerca de 45,6% dos fumantes tentaram deixar de fumar nos 12 meses anteriores a entrevista, mas apenas 15,2% tiveram acesso a aconselhamento profissional e apenas 6,7% tiveram acesso a medicamento.

**Até junho de 2010, 1594 unidades de saúde da rede SUS distribuídas em 715 municípios atenderam 53.878 pacientes no programa de cessação do tabagismo no SUS.**

## Disque Saúde/ Pare de Fumar

Proposto pelo INCA, o Disque Saúde/ Pare de Fumar é um call center que fornece orientações sobre como parar de fumar, encaminhamento para tratamento e legislação referente ao controle do tabagismo. O grande desafio é que os fumantes remanescentes estão concentrados no grupo com elevada dependência de nicotina:

- ◆ 60% deles fumam o primeiro cigarro do dia nos primeiros 30 minutos após acordar
- ◆ 47% fumam mais de 15 cigarros por dia
- ◆ 35,6% fumam de 15 a 24 cigarros por dia
- ◆ 11,7% fumam 25 ou mais cigarros por dia

## Preços e impostos

O aumento dos impostos e preços dos cigarros é uma das medidas mais eficientes para reduzir o consumo entre jovens e uma das que mais sofre oposição da indústria do tabaco. O tema consta do artigo 6º da Convenção-Quadro.

Membro da CONICQ, a Secretaria da Receita Federal tem estudado a adoção de um novo marco legal para o setor de fabricação de cigarros no país, que proporcione o aumento da carga tributária aplicada ao produto e leve ao aumento dos preços de cigarros, mas, ao mesmo tempo, possibilite o combate à concorrência desleal gerada pelo mercado ilegal de cigarros. Desde 2004, os aumentos de impostos implicaram em incremento da ordem de 87% nos preços dos cigarros.

Em 2010, a Receita Federal elaborou uma proposta legislativa de alteração da tributação de IPI sobre cigarros que aguarda definição quanto a sua implementação.

No Congresso Nacional também tramitam alguns projetos de lei sobre tributação do setor fumo que precisam ser analisados sob a perspectiva de sua colaboração com os objetivos da Convenção-Quadro.

- Projeto de Lei 6400/2009 da Câmara dos Deputados institui modelo misto de tributação para IPI dos cigarros para que as marcas mais caras paguem mais tributo;
- Projeto de Lei Nº 314/2008 do Senado Federal altera a Lei 11.196, de 18 de agosto de 2005, para elevar as alíquotas de PIS/Pasep e Cofins sobre cigarros para 16,46%.

**"É bom para a saúde daqueles que fumam, pois é melhor que sintam no bolso do que no pulmão."**

Guido Mantega, Ministro da Fazenda, ao anunciar elevação de impostos em 2009 que resultou em aumento de até 25% no preço do maço de cigarro.

# Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco

Lançado em 2005 como uma das condições para a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional, o Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco é um compromisso firmado entre os Ministérios do Desenvolvimento Agrário (MDA), Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Saúde (MS), Casa Civil e Relações Institucionais e atende ao preconizado pelos artigos 17 e 18 da Convenção.

A implementação desses artigos é estratégica para o Brasil, onde o fumo é o principal gerador de renda agropecuária em 98 municípios da região Sul e responde por 50% do valor bruto da produção agrícola em outros 42.

Os números abaixo resumem os principais resultados do programa, desenvolvido pelo MDA. Suas ações incluem pesquisa, capacitação e assistência técnica para a diversificação da produção e da renda na agricultura familiar fumicultora.

- R\$ 15 milhões investidos entre 2006 e 2010
- 60 projetos em 7 estados
- 30 mil famílias em 600 municípios
- Mais de 70 instituições parceiras

## Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf)

Os mecanismos de acesso ao crédito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) também vêm sendo ajustados aos objetivos da Convenção-Quadro. Desde 2002, o Banco Central vedou o acesso ao crédito pelas transnacionais do tabaco, que chegaram a utilizar um terço dos recursos como capital de giro em 1996.

Em 2005, para estimular a diversificação de cultura na agricultura familiar, o BC publicou outra resolução liberando o acesso ao Pronaf aos agricultores que trabalham em regime de parceria ou integração com indústrias fumageiras desde que pelo menos 20% de sua receita seja gerada a partir de outra atividade produtiva.

## Financiamento

O financiamento adequado das ações de controle do tabagismo é um dos grandes desafios para a implementação da CQCT. Atualmente, apenas o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Agrário contam com recursos expressos no seus respectivos Planos Plurianuais (PPA) para a execução das ações relacionadas as suas responsabilidades na implementação do tratado.

Novas fontes de financiamento para as ações de controle do tabagismo têm sido buscadas, mas com enormes desafios para sua implementação. A ANVISA, por exemplo, exige de companhias de tabaco o pagamento de uma taxa anual de cadastro de R\$ 100 mil por marca comercializada nacionalmente com o objetivo de financiar suas atividades. Entretanto, as grandes companhias que atuam no mercado nacional depositam em juízo a taxa de cadastro, ou seja, a Agência ainda não teve acesso a tais recursos.

Outra iniciativa é o Projeto de Lei encaminhado pelo Ministério da Saúde para a criação da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico para o setor Tabaco (CIDE-Tabaco). A tramitação desse projeto, porém, está parada.

Nesse cenário, a CONICQ tem buscado junto a organismos internacionais recursos para financiar atividades internas, tais como a realização de seminários de trabalho, participação em grupos de trabalho internacionais e, principalmente, apoio a projetos de pesquisa. No entanto, há carência de doadores externos para as ações de controle do tabaco e o único financiamento externo conseguido até o momento foi da Fundação Bloomberg.



**Comissão Nacional para Implementação da  
Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e  
seus protocolos - CONICQ**

**Secretaria Executiva  
Gabinete da Direção Geral do INCA  
Praça da Cruz Vermelha - 4º andar sala 62  
Centro - Rio de Janeiro - RJ  
Tel (21) 2506-6835 / 2506-6834  
[conicq@inca.gov.br](mailto:conicq@inca.gov.br)**



**Ministério  
da Saúde**

