



MERCOSUL/RMS/ACORDO Nº 01/21

**PLANO ESTRATÉGICO DE CONTROLE DE TABACO DO MERCOSUL
ÁREAS PRIORITÁRIAS E LINHA DE BASE**

TENDO EM VISTA: O Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto, as Decisões Nº 01/95, 03/95, 20/03 e 21/03, a Recomendação Nº 01/04 do Conselho Mercado Comum e os Acordos Nº 06/03, 01/04, 02/04, 17/04, 18/04, 05/05, 10/05, 06/06, 07/06, 08/06, 09/06, 01/09, 07/09, 07/10, 08/10 e 04/15 da Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL.

CONSIDERANDO:

Que a evolução recente do controle de tabaco e o surgimento de novos produtos e estratégias de marketing, fazem necessário atualizar permanentemente os planos de governo e coordenar ações a nível regional.

Que as diretrizes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle de Tabaco e as precedentes do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, estabelecem um quadro de políticas eficazes para a coordenação regional do controle de tabaco.

Que na Declaração dos Ministros da Saúde do MERCOSUL e dos Estados Associados sobre Controle de Tabaco e COVID-19, assinada em 3 de dezembro de 2020, por ocasião da XLVII Reunião de Ministros da Saúde, foi ratificada a importância do fortalecimento das políticas de controle de tabaco entre os Estados Partes do MERCOSUL como parte do esforço regional face à pandemia de COVID-19.

Que, além disso, a referida Declaração salientou a importância de continuar avançando com medidas de controle de tabaco vinculadas diretamente à emergência sanitária, como a ampliação dos ambientes livres de fumo e de aerossóis de dispositivos eletrônicos, a implementação de advertências sanitárias com imagens nas embalagens de produtos de tabaco e nas embalagens padronizadas, a proibição de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio de tabaco, incluindo nas redes sociais, o controle do comércio ilícito de produtos de tabaco e o aumento dos impostos sobre todos os produtos de tabaco, entre outros.

**OS MINISTROS DA SAÚDE
ACORDAM:**

Art. 1º Aprovar o "Plano Estratégico de Controle de Tabaco do MERCOSUL. Áreas priorizadas e linha de base", que consta como Anexo.

W



Art. 2º Adotar uma ação sistemática de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação da implementação do Plano mencionado no art. 1º em cada Presidência *Pro Tempore*.

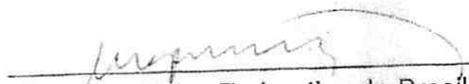
Art. 3º Solicitar à Organização Pan-Americana da Saúde e a outros organismos internacionais a obtenção de apoios técnicos e financeiros para a implementação do Plano mencionado no art. 1º.

Art. 4º Informar ao Conselho do Mercado Comum a aprovação do presente Acordo no âmbito da Reunião de Ministros da Saúde.

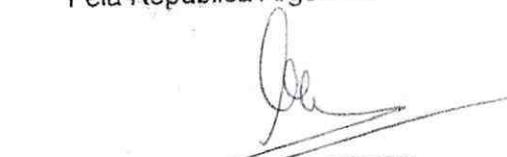
XLVIII RMS - Buenos Aires, 16/VI/21.



Pela República Argentina



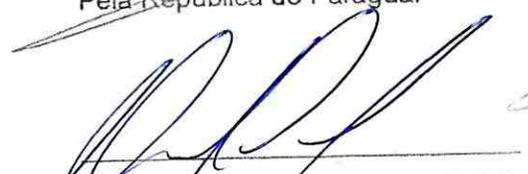
Pela República Federativa do Brasil



Pela República do Paraguai



Pela República Oriental do Uruguai



Pelo Estado Plurinacional da Bolívia

Anexo I

PLANO ESTRATÉGICO DE CONTROLE DO TABACO DO MERCOSUL

ÁREAS PRIORIZADAS E LINHA DE BASE

Desde o ano 2003, o controle do tabaco integra a agenda das Reuniões de Ministros de Saúde do MERCOSUL (RMSM). Nesse ano criou-se a Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco (CICT), mediante o Acordo MERCOSUL/XV RMSM Nº 06/03, que foi fundamental para identificar e planejar medidas prioritárias a serem apresentadas aos Ministros durante essas reuniões. No ano 2004, os Ministros de Saúde aprovaram a “Política para o controle do Tabaco no MERCOSUL”, e a implementação do respectivo “Plano de Trabalho” (MERCOSUL/XVII RMSM-EA/ACORDO Nº 18 /04).

O propósito da Política aprovada então, e que segue vigente, é o de coordenar esforços para reduzir de modo continuado e substancial a prevalência do consumo do tabaco e a exposição à fumaça do tabaco na Região, com o fim de diminuir suas devastadoras consequências sanitárias, ambientais, sociais e econômicas.

Desde então, é necessário efetuar o acompanhamento e atualizar os planos regionais para orientar as ações governamentais a curto e médio prazo. Em 2006, elaborou-se um plano de cooperação regional aprovado pelo Acordo de Ministros (XXI RMS Acordos 06 e 08/2006).

Durante a PPT da Argentina no primeiro semestre de 2021, a CICT realizou 3 reuniões virtuais onde foi acordada uma agenda de trabalho 2021-2022 que contemplou a elaboração de um plano regional para esse período e a identificação de prioridades de políticas de controle do tabaco consensualizadas pelos representantes dos Estados Partes. Esse plano contempla a evolução da situação do controle do tabaco nestes últimos anos, bem como as demandas e urgências que suscita a situação de pandemia por COVID-19 para reforçar as políticas de controle do tabaco, conforme fora acordado pelos ministros na declaração dos Ministros de Saúde do MERCOSUL e Estados Associados sobre Controle de Tabaco e Covid-19, subscrita em 3 de dezembro de 2020, por ocasião da XLVII RMS.

Também, com o propósito de elaborar metas nacionais e regionais e avaliar resultados em função das prioridades identificadas, os países elaboraram uma linha de base em abril do ano 2021.

O plano compreende uma série etapas ou momentos estratégicos que são:

- I. Análise da situação atual e Identificação de prioridades
- II. Definição de metas e identificação de ações
- III. Busca e obtenção de recursos estratégicos
- IV. Implementação de ações
- V. Monitoramento e avaliação de resultados

Prioridades identificadas:

A partir da identificação e discussão de ameaças e oportunidades do controle do tabaco na região, selecionaram-se os seguintes assuntos como prioritários para integrar o plano regional:

1. Identificação de metas da Agenda 2030 de controle do tabaco
2. Rotulagem e Advertências Sanitárias
3. Controle dos produtos alternativos de tabaco
4. Controle da publicidade transfronteiriça
5. Combate ao comércio ilícito dos produtos de tabaco
6. Regulação de aditivos, em especial saborizantes
7. Política de preços e impostos ao tabaco
8. Participação do bloco do MERCOSUL nas reuniões do CQCT (COP e COM)

Os fundamentos, objetivos e linha de base de cada assunto priorizado são mencionados a seguir:

1. Identificação de metas da Agenda 2030 de controle do tabaco

Após a Declaração política sobre doenças não transmissíveis (DNT) adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2011, a OMS desenvolveu nove metas mundiais para reduzir a mortalidade mundial pelas quatro principais DNT. O objetivo acordado para o controle do tabaco é uma redução relativa de 30% na prevalência do consumo de tabaco atual (diário e ocasional) em pessoas de 15 anos ou mais entre 2010 e 2025. Isto foi respaldado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2013. Em setembro de 2015, a comunidade internacional adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que inclui 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de natureza integrada, indivisível e interrelacionada; que os países se autoimpuseram com metas específicas a serem alcançadas para os próximos quinze anos. Entre as metas para 2030 do Objetivo 3 de Saúde, propõe-se reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis mediante a prevenção e o tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar. Igualmente, os ODS reforçam a necessidade de que todos os países atuem de maneira decisiva para reduzir o consumo de tabaco, requerendo, como meta específica, o fortalecimento da aplicação do CQCT.

A atual pandemia de Covid-19 tem deixado claro a necessidade de incentivar o abandono do consumo de tabaco, levando em conta o maior risco de complicações e mortalidade que têm os fumantes que adoecem por COVID.

No Plano estratégico do MERCOSUL de Controle do Tabaco propôs-se contribuir para o alcance das metas da Agenda 2030 dos ODS. Para isso, procurou-se identificar ou definir metas nacionais e de MERCOSUL de diminuição da prevalência de fumantes para 2030. Os Estados Partes trabalharam na identificação de linha de base e tendência, e a definição de metas de redução.

Linha de base e metas

Argentina. A prevalência de fumantes adultos passou de 29,70% em 2005, a 27,10% em 2009, 25,10% em 2013 e 22,20% em 2018 (Fonte: ENFR. Ministerio de Salud de Argentina. Consumo de cigarrillos en la población de 18 años y más). Quanto ao gênero, entre os homens adultos a porcentagem é maior (26,10% vs. 18,60% nas mulheres). No caso dos jovens, a porcentagem de fumantes de cigarros também segue uma tendência descendente embora mais lenta no último período, passando de 24,5% em 2007, a 19,6% em 2012 e a 18,0% em 2018. Além disso, as diferenças por gênero são inversas a dos adultos (15,5% homens vs. 20,0% mulheres). Estas tendências permitiram que o país definisse uma meta

de prevalência de 17% entre os adultos para 2030, ¹ representando uma porcentagem de redução de 32,4% entre 2013 e 2030, enquanto, no caso dos jovens, se estima que poderia fixar-se uma meta de 14% de prevalência para esse ano, alcançando uma redução ao redor de 30% entre 2012 e 2030.

Brasil. A Secretaria Executiva da Comissão Nacional para o Controle do Tabaco / Instituto Nacional do Câncer está coordenando o desenvolvimento de um Plano de Fortalecimento da Implementação da CQCT para 2021-2030. A preparação completar-se-á a mediados do ano 2021, e após apresentar-se-á ao Ministro da Saúde. Na seguinte tabela pode observar-se a redução de 14% da prevalência de fumantes adultos, entre 2013 e 2019.² Cabe assinalar que é a taxa mais baixa entre os países do bloco. O Brasil não conta com dados recentes na população jovem.

Fumantes atuais de tabaco de 18 anos ou mais (%)						
Brasil	TOTAL		HOMENS		MULHERES	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019
	14.7	12.6	18.9	15.9	11.0	9.6

O país fixou como meta uma redução de 40% na prevalência de fumantes adultos (Taxa de 6,2% em 2030).³

Paraguai. No Paraguai, a prevalência de fumantes adultos estava em franco descenso entre 2003 e 2011 (Fonte: GATS Paraguai). No entanto, nos últimos 10 anos não foram feitas pesquisas em adultos.

	2003	2011
Femenino	13.3%	6.1%
Masculino	41.6%	22.8%
TOTAL	27.3%	14.5%

No caso dos adolescentes, os dados mostram um descenso até o ano 2014 e depois se mantém a prevalência, embora segue sendo a taxa mais baixa entre os países do MERCOSUL (Fonte: GYTS Paraguai). No caso de consumo de CE, ascendeu significativamente em 2019.

Estudantes de 13 a 15 anos, conforme consumo de produtos de tabaco

	ANO 2008	ANO 2014	ANO 2019
Fumantes de cigarros atuais	10.4%	3.9%	3%
Cigarros eletrônicos		3,7%	12,5%

¹Presidencia de la Nación. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Informe País 2018, pág. 247

²Pesquisa Nacional de Saúde 2013. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=resultados>

Pesquisa Nacional de Saúde 2019. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=sobre>

³ Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: 2021-2030 (em etapa de acordo)

Consumo atual de qualquer tipo de tabaco		7%	8.1%
--	--	----	------

Fonte: GYTS 2008-2014 -2019

O país não definiu até o momento uma meta de redução da prevalência de fumantes para o ano 2030.

Uruguai. A prevalência de fumantes adultos vem em descenso, mas entre os jovens essa tendência foi estancada ultimamente, conforme se observam nas seguintes tabelas:

**Prevalência de consumo de tabaco atual,
pessoas de 15 anos ou mais. GATS
Uruguai**

ADULTOS	GATS 2009	GATS 2017
total	25,0 (23,3-26,6)	21,6 (20,3-23,0)
homens	30,7 (28,2-33,4)	25,6 (23,5-27,8)
mulheres	19,8 (18,1-21,6)	18 (16,4-19,7)

**Prevalência de consumo de tabaco atual
em estudantes de 13 a 15 anos. GYTS
Uruguai**

	GYTS 2014	GATS 2019
total	9.9 (8.3 - 11.8)	10.3 (6.7 - 15.6)
homens	9.6 (7.6 - 12.1)	8.3 (3.2 - 19.7)
mulheres	9.8 (8.0 - 11.9)	12.7 (10.4 - 15.3)

(IC 95% de confiança)

O país não fixou uma meta de redução da prevalência de fumantes para 2030. A meta a cumprir conforme compromisso assumido no plano estratégico 2015 - 2020 é alcançar 17,5% de prevalência em adultos a 2025.

Análise regional.

Da análise das linhas de base de cada país, surge que o Brasil e o Paraguai são os países com menor taxa de prevalência de tabagismo, enquanto a Argentina e o Uruguai têm as taxas mais altas entre os adultos e a Argentina entre os jovens. Em termos absolutos, o Brasil tem a população mais extensa de fumantes da região. Embora em todos os países as prevalências experimentam uma tendência descendente, ela ficou mais lenta ou inclusive reverteu-se entre os adolescentes. A esta situação particularmente preocupante soma-se o aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar evidenciado nas pesquisas GYTS, que mostram um uso dual e incremento da prevalência total pelo uso de produtos convencionais e alternativos, o que, dado risco a que levam, representa um motivo de alerta regional.

2. Política de rotulagem e Advertências Sanitárias

As Advertências Sanitárias (AS) são uma ferramenta efetiva para o controle do consumo de tabaco, incluída como uma das medidas da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT) ⁴ e o pacote de medidas MPOWER da OMS.⁵ Estima-se que os fumantes visualizam estas advertências até 7000 vezes ao ano, pelo qual se consideram um mecanismo importante para conscientizar acerca dos riscos do consumo de tabaco para a saúde. As mensagens sanitárias comunicam os riscos do tabaco, perseguindo a finalidade de motivar a cessação e diminuir seu atrativo a jovens e novos usuários. As AS que incluem imagens impactantes e que refletem os danos na saúde são mais efetivas tanto em fumantes como em não fumantes, que as que têm só texto, porque chamam mais a atenção, comunicam melhor os riscos sanitários do consumo de tabaco; incitam mais à reflexão acerca dos riscos sanitários do consumo de tabaco e acerca do abandono dele; fortalecem a motivação e as intenções de abandonar; e vão associados a um maior número de intenções de abandono.⁶⁷ As advertências que geram reações emocionais negativas, favorecem as tentativas de abandono e a prevenção do consumo.⁸⁹

Situação de base sobre advertências gráficas

A Argentina estabeleceu por Lei 10 advertências sanitárias simultâneas que ocupam 50% de ambas os lados principais das embalagens de produtos de tabaco, e que devem renovar-se com uma periodicidade entre 1 e 2 anos. Atualmente, estão se discutindo projetos legislativos tendentes a aumentar o tamanho das advertências e estabelecer a rotulagem neutra. O Brasil estabeleceu 9 advertências simultâneas ¹⁰ cuja imagem ocupa 100% do lado posterior e uma legenda em 30% do lado frontal. As atuais têm vigência até o ano 2027. O Paraguai tem 4 advertências, das quais utilizam 2 por ano em períodos de 2 anos, que ocupam 40% inferior dos lados principais.¹¹ No Uruguai, cada rodada de imagens estabelece o número de advertências simultâneas, que ocupam 80% das superfícies principais. Na última rodada, estabeleceram 6 imagens, que se combinam em dois, para gerar três tipos de advertências na embalagem de cigarros, e duas imagens extras para produtos de tabaco sem fumaça. Além disso, conta com apresentação única por marca (sem variantes). A partir do ano 2020, o Uruguai implementou a rotulagem neutra, livre de desenhos de marcas.

⁴OMS. Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco. Organização Mundial da Saúde. Genebra, Suíça 2003

⁵ OMS. Relatório da OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo, 2008 Plano de medidas MPOWER. Genebra.

⁶Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco: Diretrizes para a aplicação do artigo 11. Edição 2013.

⁷ OMS. Advertir dos perigos. Embalagem e rotulagem dos produtos de tabaco. Guia técnico

⁸IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies (2008: Lyon, França).

⁹Virgolini M, Fallocca V, Leonardelli E, Volchan E. Evaluación emocional y actitudinal de advertencias sanitarias de tabaco en adultos y jóvenes de Argentina. Salud Pública de México; Vol. 60, Núm. 4, jul-ago (2018)

¹⁰<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/advertencias-sanitarias>

¹¹<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/776539-DECRETON76052017QUEESTABLECEMEDIDASSANITARIAS.pdf>

Argentina, Paraguai e Uruguai estão em processo de renovação das advertências sanitárias durante 2021. Algumas das advertências elaboradas pelos países estão disponíveis para serem usadas por outros países.

O banco de advertências sanitárias de tabaco do MERCOSUL é um projeto que se gestou no ano 2009 na Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco do MERCOSUL (CICT), o qual foi desenvolvido pela Argentina, sendo aprovado por Acordo da Reunião de Ministros de Saúde do ano 2010 (ACORDO Nº 06/10 RMS/MERCOSUL) que também determinou que o banco ficasse sob a administração desse país. O banco de advertências alojou-se na página <http://www.cictmercosur.org/esp> e compreende basicamente uma galeria de imagens de todo o mundo, entre as quais algumas, as que os países cedem para uso em terceiros países, podem ser solicitadas através da mesma página. O sistema envia um e-mail com a solicitação através de um formulário que deve ser preenchido. Feita a avaliação, ingressa-se na página como administrador e envia-se a imagem que está alojada em uma página segura em alta definição, mediante um *link* temporário. A página também contém um banco de informação legislativa e de pesquisa, que complementa o anterior. O banco é de muita utilidade para os países da América Latina, dado que todos os países têm períodos de renovação das imagens que vão de um a cinco anos.

Durante o primeiro semestre de 2021, Argentina avançou na atualização do Banco de advertências sanitárias do MERCOSUL, cujos avanços se apresentaram na reunião da CICT do mês de junho.

3. Controle de produtos alternativos de tabaco

O consumo de cigarros manufacturados segue sendo o maior consumo em todos os países da região, mas têm se estendido ou têm surgido outras formas de consumo como são os cigarros enrolados (geralmente de menor preço), o cachimbo d'água ou narguilé (percebido como menos arriscado), os cigarros eletrônicos (CE), os vaporizadores de ervas e os produtos de tabaco aquecido (PTA).

Situação de base

Na Argentina, a prevalência de uso de CE entre os adolescentes (13 a 15 anos) no ano 2018 foi de 7,1%,¹² enquanto em adultos (18 anos e mais) foi de 1,1%.¹³ No Brasil, a pesquisa PNS do ano 2019 encontrou uma prevalência de uso de CE de 0,6% em maiores de 18 anos. No Uruguai, a prevalência entre os adolescentes (13 a 15 anos) é de 13,9% (ano 2019),¹⁴ enquanto na população de 15 anos e mais, era de 0,2% (ano 2017).¹⁵ Por outro lado, no Paraguai o uso de CE entre os adolescentes era em 2019 de 12,5% (14,0 % dos homens e 11,1 % das mulheres).¹⁶

¹²GyTS Argentina 2018

¹³ENFR Argentina 2018

¹⁴GYTS Uruguai 2019

¹⁵GATS Uruguai 2017

¹⁶GYTS Paraguai 2019

Com respeito aos CE, Brasil, Uruguai e Argentina proibiram há mais de uma década sua importação e comercialização.¹⁷ Não obstante, observa-se a venda ilegal desses produtos, particularmente através da internet. No Paraguai, permite-se a venda e estão regulados,¹⁸ estabelecendo-se que os pontos de venda devem ser habilitados para tal fim. No entanto, existem dificuldades para sua fiscalização. O preço dos CE no Paraguai fica ao redor de 10 dólares, mas existem CE descartáveis de menor valor. Em todos os países, o consumo de CE está proibido em locais fechados.

Quanto aos PTA, no Brasil está proibida sua venda e na Argentina, onde não existe ainda uma norma, está se trabalhando em uma normativa para proibir sua importação e venda. No Paraguai, não estão proibidos e sua comercialização e uso estão regulados da mesma maneira que os CE.¹⁹ No Uruguai, estavam proibidos até março 2021 quando saiu publicado um Decreto presidencial (Decreto 87/021), permitindo sua importação e comercialização, regulado como produto de tabaco.²⁰

Objetivos. O plano estratégico regional busca evitar e/ou controlar o ingresso e comercialização de produtos alternativos de tabaco, mediante o desenvolvimento de um plano de harmonização de normativas e de medidas para a prevenção do consumo e controle do ingresso e comércio (lícito ou ilícito conforme corresponder) de produtos alternativos de tabaco, como CE e PTA, entre outros. Também se considera a necessidade de realizar estudos de intercâmbio de informação entre os Estados Partes e com organismos internacionais relacionados ao controle do tabaco. Entre estas medidas, encontra-se a necessidade de reunir-se com os organismos de aduana em relação à classificação aduaneira dos produtos alternativos, incluindo a articulação com outros Subgrupos de trabalho de MERCOSUL.

4. Controle da publicidade transfronteiriça

As proibições amplas da publicidade, promoção e patrocínio (PPP) reduzem significativamente o consumo de cigarros com reduções que oscilam entre 6,3 e 23,5%.²¹ O artigo 13 do CQCT propõe que a proibição integral da PPP deve ser sem exceções. A publicidade transfronteiriça representa um enorme problema, já que pode afetar os esforços que realizam os países para controlar a PPP em nível local.

Situação de base. Todos os países referem problemas com a publicidade transfronteiriça que inclui particularmente os cigarros comuns, tabaco para enrolar e Dispositivos eletrônicos para fumar. Esta publicidade realiza-se principalmente pela internet (em especial por redes sociais e plataformas virtuais de venda) e pela televisão (de ar ou através de

¹⁷ Argentina: Disposição de ANMAT 3226/2011 http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/mayo_2011/Dispo_3226-11.pdf; Brasil: Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa-RDC nº 46/2009. http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2148a322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919; Uruguai: Decreto 534/009 <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/534-2009>

¹⁸Resolução Ministerial N° 630/2019 <http://digesto.senado.gov.py/ups/leyes/11025.pdf>

¹⁹Resolução Ministerial N° 630/2019 <http://digesto.senado.gov.py/ups/leyes/11025.pdf>

²⁰<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/87-2021>

²¹Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. J Health Econ 2008;27(4):930-942.

plataformas como Netflix ou Amazon). Nenhum país conta com um estudo local que dê conta da origem da publicidade transfronteiriça.

Objetivos. O plano tem como objetivo controlar a publicidade transfronteiriça de produtos de tabaco, e para isso se propõe desenvolver um plano de vigilância e a elaboração de propostas de ação. O tema já tratado como prioritário pelos Ministros de Saúde da Região no Acordo da RMS 01/09 está sendo abordado por um Grupo de Trabalho criado pela COP 8 do CQCT, pelo qual se esperam seus avanços como insumos ao tempo que se desenvolvem estratégias para a Região.

5. Combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco

O comércio mundial de produtos ilícitos de tabaco tem lugar em todo tipo de jurisdições, com níveis de imposição fiscal altos e baixos. Além disso, é o resultado da falta de controle da fabricação de cigarros e do tráfico de cigarros e outros produtos de tabaco através das fronteiras internacionais. Calcula-se que um de cada dez cigarros e produtos de tabaco consumidos no mundo é ilícito. É sabido que a indústria tabagista secretamente participou deste mercado ilegal, e trata de bloquear a aplicação de medidas integrais de controle do tabaco, tentando convencer os governos de que qualquer nova medida legislativa, como as advertências sanitárias gráficas ou o aumento dos impostos, não fará mais que incrementar o comércio ilícito. O comércio ilícito faz com que os produtos de tabaco sejam mais alcançáveis e acessíveis para os grupos de baixa renda e para as crianças; e, além disso, favorece a circulação de produtos que não têm as advertências sanitárias vigentes. O comércio ilícito implica perdas de rendas para os governos em conceito de impostos.

Esta questão incluída como prioritária na Declaração da XLVII RMS de 03/12/2020, vem sendo abordada em nível global pelos Estados Partes que assinaram o Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito do CQCT (Brasil e Uruguai). O Paraguai não ratificou esse Tratado, enquanto a Argentina tem pendente ainda a ratificação do CQCT, passo prévio necessário para aderir ao Protocolo.

Situação de base. Na Argentina, existe um sistema de rastreabilidade da produção primária, mas falta avançar nos produtos manufaturados. No Brasil, estima-se que o comércio ilícito chega a 37% do consumo, com base em dados de GATS. Está em processo um novo mecanismo de rastreabilidade da produção ao produto final. No Uruguai, existe uma Comissão Interinstitucional para a implementação do Protocolo e até o momento não conta com um sistema de rastreabilidade.

Objetivos. O Plano regional busca promover medidas para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco na região, e para isso propõe-se a necessidade de efetuar uma análise de situação nacional e regional do comércio ilícito. Considera-se importante estabelecer mecanismos de intercâmbios de informação e coordenação com os organismos de segurança, aduana e controle de fronteiras, impulsionar o desenvolvimento de sistemas de rastreabilidade e integrá-los em nível regional, e estabelecer outras medidas de controle, em harmonia com as recomendações do Protocolo.

6. Regulação de aditivos

Os saborizantes são usados pelas companhias tabagistas para atrair os adolescentes e adultos jovens. A adição de saborizantes ajuda a mascarar o sabor amargo do tabaco e facilita a absorção da nicotina, aumentando por sua vez o atrativo geral do produto. Embora a maioria dos cigarros contém algo de mentol, certas marcas usam uma maior quantidade de mentol como sabor característico e se anunciam como mentolados. O mentol faz com que seja mais fácil começar a fumar e mais difícil deixar.²² O mentol faz com que os pulmões se expandam mais e permite que uma maior quantidade de substâncias químicas tóxicas e cancerígenas, presentes na fumaça do cigarro, sejam absorvidas no corpo. Os saborizantes de guloseima, fruta, menta e mentol nos produtos de tabaco constituem uma ferramenta promocional e são comercializados agressivamente, mediante campanhas criativas nas redes sociais.²³ Os produtos com sabores como chocolate, chiclete ou frutas tropicais claramente não são destinados a consumidores de tabaco adultos. Por outra parte, pesquisas realizadas em jovens mostram que os sabores constituem uma razão principal pela qual usam produtos de tabaco, além de perceberem os produtos saborizados como menos nocivos.²⁴

Situação de base. Todos os países têm algum grau de requisito em suas legislações relacionado com os conteúdos dos produtos do tabaco, proibindo o uso de termos enganosos e estabelecendo os limites máximos permitidos das substâncias contidas nos produtos de tabaco. Por outra parte, todos os países reivindicam a faculdade de verificar a informação que as empresas tabagistas enviarem acerca de seus produtos. O problema está em que nenhum país tem a capacidade de poder corroborar os relatórios da indústria tabagista acerca dos conteúdos de seus cigarros.

Entre os problemas identificados na região, além das dificuldades de auditar o conteúdo dos produtos do tabaco, é o uso de saborizantes atrativos para os jovens principalmente com o uso de cápsulas saborizadas com mentol e outros sabores como frutas tropicais. O Brasil avançou com a proibição do mentol e outros aditivos e, após anos de tramitações judiciais, a Suprema Corte admitiu que a ANVISA é quem deve regular a proibição dos aditivos. No entanto, segue pendente a implementação por recursos apresentados pela indústria tabagista perante a justiça. No Uruguai, ainda com embalagem neutra e apresentação única, as empresas tabagistas põem no nome a menção a algum sabor associado, o que se interpreta como variante de marca que está proibido. O único aditivo proibido é o amoníaco, mas existem dificuldades para fiscalizar seu cumprimento. No Paraguai e na Argentina, a legislação permite proibir ingredientes só se for demonstrado que um elemento aumenta a toxicidade, não se melhorar a palatabilidade ou aumentar o atrativo, e as referências a sabores estiverem mencionadas nas embalagens.

Como já foi mencionado, embora os CE estejam proibidos em Brasil, Uruguai e Argentina são comercializados de forma ilegal através da internet com inumeráveis sabores.

Objetivos.

²² Mills SD, Hao Y, Ribisl KM, Wiesen CA, Hassmiller Lich K. The Relationship Between Menthol Cigarette Use, Smoking Cessation, and Relapse: Findings From Waves 1 to 4 of the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *Nicotine Tob Res.* 2021 May 24;23(6):966-975.

²³ Carpenter CM, Wayne GF, Pauly JL, Koh HK, Connolly GN. New cigarette brands with flavors that appeal to youth: tobacco marketing strategies. *Health Affairs.* 2005; 24(6): 1601-1610

²⁴ Ambrose et al. Flavored tobacco product use among U.S. youth aged 12-17 years, 2013-2014. *JAMA.* 2015; 314(17): 1871-3

A regulação dos aditivos é uma prioridade para todos os países da região. É particularmente importante o intercâmbio de informação entre os organismos com competência no tema dos países da região e o apoio de outras organizações como a OMS. Isto deve estar acompanhado de uma política para restringir na embalagem o uso de termos ou denominações associadas. Por outra parte, é necessário encontrar um mecanismo para evitar a venda e/ou regular os conteúdos dos líquidos dos CE que se comercializarem, já que até o momento nenhum país tem controle sobre eles, o que implica um risco para a saúde, particularmente dos jovens.

7. Política de preços e impostos ao tabaco

Aumentar os impostos sobre o tabaco é a solução mais custo eficaz para reduzir o consumo de tabaco em todo tipo de ambientes. A chave para aumentar os impostos sobre o tabaco com sucesso é explicar seus benefícios sanitários e econômicos e dissipar os mitos difundidos pela indústria do tabaco em sua tentativa por obstaculizar um aumento de impostos que reduzirá as vendas de seus produtos. Estima-se que aumentar os impostos sobre o tabaco para incrementar os preços em 10% reduz o consumo de tabaco em uma média de 4% nos países de rendas altas e de 5% nos países de rendas baixas e médias. O aumento do preço mediante impostos costuma ser especialmente benéfico para a saúde das pessoas de menores rendas. Além disso, a redução do consumo de tabaco entre a população jovem em consequência do aumento de seu preço é, em média, entre duas e três vezes superior à que se dá na população adulta.

Situação de base. Na Argentina, o preço de venda ao público de um maço de cigarros é taxado por dois impostos gerais (Imposto ao Valor Agregado -IVA- e Rendas Brutas -IIBB-), um imposto seletivo ao consumo de tabaco entre outros bens (Imposto Interno ao Tabaco -INT-) e um imposto seletivo aplicado só ao consumo de cigarros (Imposto Adicional de Emergência -IAE-). Além desses quatro impostos, a Lei 19.800 estabelece um adicional sobre o preço dos cigarros para alimentar o Fundo Especial do Tabaco -FET- cujo destino é a sustentação da produção tabagista nas províncias do norte argentino. Na Argentina, os produtos de tabaco têm distintos regimes impositivos, assim os cigarros têm um imposto interno de 70% do preço de venda o tabaco para enrolar tributa 25% e os cigarros e charutos 20%. Todos eles são impostos ad-valorem, mas na última reforma fiscal de 2018 adicionou-se um imposto mínimo de \$28 corrigido pela inflação, com a finalidade de diminuir a brecha de preços existente no mercado de cigarros. No entanto, a mesma reforma reduziu a alíquota do imposto interno de 75% a 70%. Como resultado, a arrecadação decresceu em termos reais, os cigarros apresentam uma tendência à baixa em seu preço relativo e a substituição para marcas baratas e ultrabaratas se aprofundou, todo isso acentuado por recursos de amparo apresentados perante a justiça pelas empresas do segmento de baixos preços.

No Paraguai, conforme o artigo 115 da Lei N° 6380, o gravame dos produtos do tabaco (cigarros, cigarros, tabaco exceto folhas, tabaco elaborado e essências para CE) varia entre 18% e 24%.²⁵ É um imposto ad-valorem que, no caso dos cigarros, alcança a 17,40% como porcentagem do preço final da marca mais vendida (imposto ao consumo ad valorem 8,31%

²⁵ <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9332/ley-n-6380-de-modernizacion-y-simplificacion-del-sistema-tributario-nacional>

+ IVA 9,09%),²⁶ sendo significativamente a taxa de imposição mais baixa da Região. A arrecadação impositiva pela venda de cigarros (PYG 319 bilhões anuais) apenas chega a cobrir 20% dos gastos diretos que o cigarro provoca no sistema de saúde.²⁷

No Uruguai, os produtos de tabaco são taxados com dois impostos: o Imposto Específico Interno (Imesi) e o Imposto ao Valor Agregado (IVA). No caso do Imesi, a taxa impositiva é atualmente de 70%, a qual se aplica a um montante ficto (que é fixado mediante Decreto do Poder Executivo), que toma como base de cálculo um maço de 20 cigarros ou um pacote de tabaco para enrolar conforme corresponder. Esse montante ficto é distinto para ambos os bens. No caso do IVA, a taxa é de 22%, e se aplica ao preço de venda em todas suas etapas, para todos os produtos do tabaco. Em conjunto, os impostos aos produtos do tabaco representam atualmente 65,9% do preço de venda no caso dos cigarros e 53,2% no caso do tabaco para enrolar.

Objetivos. O presente Plano busca colocar o tema nas agendas de saúde e economia, promovendo reuniões com organismos de Economia e Rendas fiscais, a fim de impulsionar os aumentos de preços e impostos, orientada a diminuir a acessibilidade em todos os países. No atual contexto de Pandemia, é urgente estabelecer medidas para reduzir de forma substancial a prevalência de tabagismo, ao mesmo tempo que incrementar as necessidades de recursos dos países. Além da conjuntura, manter impostos elevados de forma contínua é uma necessidade para alcançar as metas sanitárias a curto, médio e longo prazo e contar com recursos para a plena implementação do CQCT.

Na Argentina, um aumento de 50% do preço poderia, em 10 anos, gerar recursos de ARS 85.000 milhões, cifra derivada da economia em despesas sanitárias e do aumento na arrecadação impositiva. No Paraguai, um aumento de apenas 20% poderia, em dez anos, gerar recursos de PYG 644.763 milhões, cifra derivada da economia em despesas sanitárias e do aumento na arrecadação impositiva. No Uruguai, um aumento de apenas 30% poderia chegar, em dez anos, a gerar recursos de UYU 25.438 milhões, cifra derivada da economia em despesas sanitárias e do aumento na arrecadação impositiva. No Brasil, um aumento de apenas 50% poderia chegar, em dez anos, a gerar recursos R\$140 milhões, cifra derivada da economia em despesas sanitárias do aumento na arrecadação impositiva.²⁸

8. Participação do bloco do MERCOSUL nas reuniões do CQCT (COP e COM)

O MERCOSUL tem status de Observador nas Conferências das Partes (COP) do CQCT desde o ano 2008 (aprovado em COP 3), mas não tem até o momento o mesmo status perante as deliberações (COM) do Protocolo de Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. Em nível nacional, a Argentina continua sendo o único país da região que não é Estado Parte do CQCT.

Objetivos. O presente Plano propõe a apresentação de solicitação perante o Protocolo para obter o status de Observador em suas deliberações. Ao mesmo tempo, procura-se

²⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Relatório sobre o controle do tabaco na Região das Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20sobre%20tabaco%202018.pdf>

²⁷ <https://www.iecs.org.ar/tabagismo-en-paraguai/#tab-1-2>

²⁸ <https://www.iecs.org.ar/tabaco/>



consensualizar propostas do bloco para apresentar como Observador perante as próximas sessões de COP e COM.