

## Por que aprovar a CIDE Tabaco?

**A Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) incidirá sobre a fabricação ou importação de tabaco e derivados para custeio de ações de tratamento aos doentes vítimas do tabagismo**

- O Brasil gasta pelo menos R\$ 23 bilhões por ano com o tratamento de doenças tabaco-relacionadas: três vezes mais do que a indústria do tabaco paga de impostos.
- As indústrias de tabaco lucram com a promoção e venda de seus produtos, sem qualquer responsabilidade sobre seus efeitos e consequências: ficam com todo o bônus do negócio, enquanto todo o ônus recai sobre a sociedade e o sistema de saúde.
- O tabagismo é o principal fator de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que no Brasil são responsáveis por mais de 70% das mortes.
- Estimativas para o Brasil sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNTs levarão a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.

### **Apoie o Projeto de Lei Complementar da Câmara dos Deputados**

#### **PLP 4/2015**

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.

Autor: Deputado Alessandro Molon

Trâmite atual: Aguarda parecer na Comissão de Seguridade Social e Família

Relator: Deputado Heitor Schuch (PSB-RS)

## Ressarcimento ao SUS: uma questão de Saúde, Justiça e Economia

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) – cânceres, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, entre outras – são responsáveis por cerca 2/3 das mortes em todo o mundo, principalmente nos países de baixas e médias rendas<sup>i</sup>.

No Brasil, as DCNTs correspondem a cerca de 70% das mortes<sup>ii</sup> e por isso é necessário o acompanhamento e monitoramento para a implementação das medidas e estratégias de prevenção às DCNTs, visando à redução dos seus principais fatores de risco.

**O tabagismo é considerado fator de risco comum às DCNTs e impacta fortemente na saúde pública em todo o mundo.**

Os gastos familiares com DCNTs e tabagismo reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras. A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza nos países em que se tem de pagar diretamente pelos serviços de saúde<sup>iii</sup>.

No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual no tratamento de uma doença crônica ainda é bastante alto, o que além de contribuir com o empobrecimento das famílias, eleva os gastos públicos onerando o Estado.

Estimativas para o Brasil sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNTs (diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico) levarão a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015<sup>iv</sup>.

**No caso do tabaco, estudo revelou que os custos anuais com doenças tabaco-relacionadas chega a 23 bilhões de reais no Brasil.<sup>v</sup> Isto significa que o poder público gasta com o tratamento três vezes mais do que arrecada com os impostos de produtos de tabaco. E isto sem considerar a totalidade de doenças provocadas pelo fumo, nem os custos indiretos a elas associados, como aposentadorias precoces e benefícios previdenciários.**

As indústrias de tabaco lucram com a promoção e venda de seus produtos, sem qualquer responsabilidade sobre seus efeitos e consequências. Historicamente têm ficado com o bônus deste negócio, enquanto que todo o ônus recai sobre a sociedade e o sistema de saúde.

Em outros países como Estados Unidos e Canadá, isto já vem sendo questionado e já há decisões judiciais no sentido de responsabilizar as empresas de tabaco e/ou promover o ressarcimento ao Estado em face das despesas com saúde.<sup>vi vii</sup>

Conforme documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde/2015<sup>viii</sup>, a busca do financiamento adequado para saúde precisa continuar de

# FATOS EM DESTAQUE

modo a agregar forças políticas e sociais em defesa do SUS, com novas fontes de recursos como taxaço de grandes fortunas, reviso das renúncias fiscais, justiça tributária.

A estes acrescentamos a possibilidade de taxaço de produtos nocivos à saúde, como o tabaco, com direcionamento de recursos para o custeio de programas de promoço de saúde e controle do tabaco, assim como o ressarcimento ao SUS por gastos dispendidos com doenças tabaco-relacionadas.

Segundo a Organizaço Mundial da Saúde, o impacto socioeconômico das DCNTs está afetando diretamente os resultados do progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), que abrangem temas como saúde e determinantes sociais como educaço e pobreza. Essas metas têm sido afetadas, na maioria dos países, pelo crescimento da epidemia de DCNTs e seus fatores de risco<sup>ix</sup>.

Não por acaso a prevenço das DCNTs e a implementaço das medidas previstas na Convenço Quadro para o Controle do Tabaco (tratado internacional ratificado pelo Brasil – Decreto 5658/2006) estão sendo diretamente citados no texto em discusso sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)<sup>x</sup>, assim como a taxaço de produtos do tabaco é mencionada no texto referente ao financiamento para o desenvolvimento.

**Desta forma, destaca-se a importância em promover o debate sobre o ressarcimento ao Sistema Nacional de Saúde (SUS) pelas indústrias do tabaco e outras que promovem e lucram com a venda de produtos nocivos à saúde da populaço. Trata-se de uma questo vital de saúde, mas também de sustentabilidade econômica e justiça social, portanto não deve ser negligenciada.**

<sup>i</sup> World Health Organization (WHO)/ Organizaço Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)

<sup>ii</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)

<sup>iii</sup> World Health Organization (WHO), op cit

<sup>iv</sup> Abegunde Do, Mathers CD, Adam T, Ortegon M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. Lancet 2007; 370(9603):1929-1938

<sup>v</sup> [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000601283&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601283&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

[www.actbr.org.br/uploads/conteudo/1023\\_CUSTOS\\_2015.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/1023_CUSTOS_2015.pdf)

<sup>vi</sup> [www.actbr.org.br/uploads/conteudo/176\\_sentencaKesslertraducao.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/176_sentencaKesslertraducao.pdf)

<sup>vii</sup> <http://tjl.quebec/wp-content/uploads/2015/06/2015-05-27-AA-Jmt.pdf>

<sup>viii</sup> [http://conselho.saude.gov.br/web\\_15cns/docs/05mai15\\_Documento\\_Orientador\\_15CNS.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf)

<sup>ix</sup> World Health Organization (WHO). op cit

<sup>x</sup> [http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=134&catid=100&Itemid=433&lang=pt-BR](http://www.itamaraty.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=134&catid=100&Itemid=433&lang=pt-BR)