

NOTA TÉCNICA

**EXPOSIÇÃO AO PROTOCOLO PARA
ELIMINAR O COMÉRCIO ILÍCITO DOS PRODUTOS DO DO TABACO**

Ministério da Saúde e da Segurança Social

Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas

José Teixeira

Ponto Focal Técnico do Ministério da Saúde e da Segurança Social para a Convenção-Quando da Organização Mundial da Saúde

SUMARIO

| | |
|---|----|
| I RESUMO DA NOTA TÉCNICA | 4 |
| II APELO À ADESÃO / Ratificação | 5 |
| III CONTEXTOS E JUSTIFICAÇÕES..... | 6 |
| 3.1 Processo de Criação da Convenção-Quadro da OMS e do Protocolo | 6 |
| 3.2 Contexto Epidemiológico e Sanitário global | 9 |
| 3.3 Situação do Controle do Tabaco em Cabo Verde | 9 |
| IV PROTOCOLO SOBRE O COMÉRCIO ILÍCITO | 10 |
| 4.1 Conteúdos do Protocolo | 10 |

I RESUMO DA NOTA TÉCNICA

O Protocolo visa eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco. Isto é, munir os Estados de instrumentos que lhes permitam combater tentativas de desvio e de evasão fiscal que têm como objetivo possibilitar à indústria do tabaco escapar ao controle fiscal imposto pelos Estados. Este surgiu em resposta aos graves problemas de Saúde Pública causados pelo consumo de tabaco, sendo esta epidemia mundial um dos maiores desastres da saúde pública dos últimos tempos, facilitada por uma multiplicidade de fatores complexos que não respeitam fronteiras.

A negociação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco surgiu da necessidade de fortalecer a capacidade dos Estados-Parte para implementarem políticas de elevação de preços e de impostos com o objetivo de reduzir a demanda por produtos de tabaco, como estipulado no artigo 6º da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT) que atualmente conta com a ratificação de 180 países.

Sendo o primeiro Protocolo, constitui um novo tratado internacional de pleno direito; expande e complementa o disposto no artigo 15º da Convenção (adotado em 2003 e ratificado por Cabo Verde em 2005, através da Resolução nº 142/VI/2005 de 29 de agosto); e incide sobre o comércio ilícito de produtos do tabaco.

O protocolo foi aprovado por consenso, a 12 de novembro de 2012, na quinta reunião da Conferência das Partes (COP) da CQCT da OMS, realizada em Seul (República da Coreia), após quatro anos de negociação pelo órgão intergovernamental de negociação estabelecido desde 2007.

O comércio ilícito de produtos do tabaco, que está se expandindo internacionalmente, ameaça seriamente a Saúde Pública em todo o mundo, por tornarem os produtos do tabaco mais acessíveis e disponíveis; como resultado mantém a epidemia de tabaco e prejudica as políticas de controle do tabagismo, o que implica prejuízos fiscais significativos e, ao mesmo tempo, contribui para o financiamento de atividades criminosas transnacionais.

O Protocolo contém 47 artigos e está subdividido em 10 partes. **Na primeira e na segunda partes** (artigos 1 a 6) trata da definição dos conceitos e dos objetivos, das relações com outros tratados, das disposições gerais e da proteção dos dados de caráter pessoal. **A terceira parte** (artigos 6º a 13º) **controla a cadeia logística de abastecimento** dos produtos do tabaco, prevendo um regime global de localização e de rastreamento. **A quarta parte** trata de questões importantes relativas a **atos ilícitos**

e a **infrações penais** (artigos 14º a 19º) e inclui disposições em matéria de responsabilidade, de processos judiciais e de sanções. **A quinta parte** trata da **cooperação internacional** (artigos 20º a 31º), incluem a troca de informações em geral, a assistência técnica e a cooperação nos domínios científico, técnico e tecnológico, etc. **A sexta parte** impõe às Partes, através do artigo 32º, as obrigações em matéria de **relatórios** e de intercâmbio de informações. **A sétima parte** do Protocolo (artigos 33.º a 36.º) estabelece as **disposições financeiras e institucionais** necessárias para a sua aplicação. **A oitava parte** refere-se à **resolução de diferendos** entre as Partes (artigo 37º) que é regulamentada pelo artigo 27º da Convenção-Quadro da OMS. **A nona parte** (artigos 38 a 39), trata das emendas ao Protocolo e da adoção e alteração de seus anexos. **Na décima parte** (artigos 40º a 47º) são mencionadas as reservas, as denúncias, a aprovação, a confirmação do pedido formal ou adesão, a entrada em vigor, o depositário legal e os textos autênticos.

II APELO À ADESÃO / Ratificação

A Adesão ao Protocolo permitirá que o País complete seus compromissos internacionais relativos ao controlo do tabaco, beneficie das medidas de acompanhamento como parte da luta contra o tabaco que os parceiros (países Partes e OMS) possam levar cabo, e tenha um instrumento jurídico incomparável para combater e eliminar o contrabando e o crime internacional difícil de abordar por estados de modo isolado.

Considerando a dimensão da cobertura e da proteção à Saúde pelas medidas previstas, a vulnerabilidade do país e de suas fronteiras e a necessária integração na rede regional e global de monitorização e de rastreio ao comércio ilícito dos produtos do tabaco, e conhecidas as suas consequências sociais e económicas:

Nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 203.º da Constituição, o Governo submete à Assembleia Nacional a presente Proposta de Resolução, para:

Artigo 1.º

Aprovação

É aprovado, para adesão, o “Protocolo para a Eliminar do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco”, assinado a 12 de novembro de 2012, em Seul, Coreia do Sul cujo texto original em língua francesa e

respetiva tradução em língua portuguesa seguem anexo à presente Resolução, da qual fazem parte integrante;

Artigo 2.

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e o Protocolo referido no artigo 1º produz efeitos em conformidade com o que estipula o seu artigo 45.

A ratificação do protocolo, enquanto um tratado internacional exigira das Partes sua regulamentação e implementação, após a sua entrada em vigor, prevista para outubro de 2018, sendo que os documentos ratificados das Partes devem ser depositados, até 2 (dois) julho do corrente ano junto das Nações Unidas, uma vez que, conforme o seu artigo 45º, entra em vigor noventa dias após a data do depósito do quadragésimo instrumento junto do depositário).

III CONTEXTOS E JUSTIFICAÇÕES

3.1 Processo de Criação da Convenção-Quadro da OMS e do Protocolo

A Assembleia Mundial da Saúde adotou por consenso, na sua quinquagésima sexta sessão realizada a 21 de maio de 2003, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que entrou em vigor a 27 de fevereiro de 2005, tendo por objetivo reduzir em todo o mundo e de forma global o número de mortes e de doenças relacionadas com o tabaco, tendo sido ratificada por Cabo Verde em 2005, através da Resolução nº 142/VI/2005 de 29 de agosto e publicado no BO nº 35 – Serie I de 29 de agosto de 2005.

A CQCT da OMS nasceu em resposta aos graves problemas de Saúde Pública causados pelo consumo de tabaco, sendo esta epidemia mundial um dos maiores desastres da Saúde Pública dos últimos tempos, facilitada por uma multiplicidade de fatores complexos que não respeitam fronteiras. Entre esses fatores, nomeiam-se a liberalização do comércio, o investimento estrangeiro direto, a publicidade, promoção e patrocínio transnacionais do tabaco e a movimentação internacional de cigarros contrafeitos e contrabandeados.

O artigo 33º da CQCT da OMS prevê que a Conferência das Partes possa adotar protocolos adicionais ou complementares à Convenção. Assim, o protocolo em apreço, baseia-se no artigo 15º da CQCT e o expande, sendo fundamental para uma política integral e abrangente do controle do tabaco.

O artigo 15º da CQCT da OMS, reconhece que a eliminação do comércio ilícito de produtos do tabaco, nomeadamente o contrabando, o fabrico ilícito e a contrafação, constitui um aspeto essencial da luta antitabaco, e impõe às Partes a adoção e a aplicação de medidas eficazes para eliminar o comércio ilícito.

O comércio ilícito aumenta a acessibilidade e a disponibilidade de produtos de tabaco que por sua vez alimenta a epidemia do tabaco e mina as políticas de controle. Também produz perdas significativas de receitas do governo, contribuindo para o financiamento de atividades criminosas transnacionais, como o tráfico de armas e de drogas. Situações que exigem respostas nacionais e internacionais eficazes, adaptadas e globais,

Com base nesses pressupostos, a Conferência das Partes na CQCT decidiu, na sua segunda sessão, realizada em junho e julho de 2007, criar um organismo intergovernamental de negociação, responsável por negociar um projeto de protocolo para a eliminação do comércio ilícito dos produtos do tabaco.

A terceira sessão da Conferência das Partes (COP3) da CQCT que teve lugar em Durban na África do Sul, de 17 a 22 de novembro 2008, tomou a decisão de elaborar um protocolo sobre o comércio ilícito dos produtos do tabaco, conforme o artigo 15º da CQCT. As Partes presente neste encontro decidiram pela implementação de um órgão intergovernamental de negociação sobre o protocolo sob a égide do Secretariado da Convenção-quadro da OMS.

Um relatório sobre o avanço nas negociações sobre o protocolo foi apresentado em novembro de 2010 em Uruguai na quarta Conferência das Partes (COP4).

A quinta sessão da Conferência das partes (COP5) teve lugar em Seul na Coreia do Sul, de 12 a 17 de novembro do 2012, as Partes adotaram sem emenda e por unanimidade o documento de protocolo proposto. O objetivo principal do Protocolo adotado é eliminar todas as formas de comércio ilícito dos produtos do tabaco.

O protocolo foi desenvolvido em resposta ao crescente comércio internacional ilícito de produtos de tabaco. O comércio ilícito aumenta a acessibilidade e a disponibilidade de produtos de tabaco,

alimentando assim a epidemia do tabaco e minando políticas de controle. Também produz perdas significativas de receitas do governo, contribuindo para o financiamento de atividades criminosas transnacionais.

Segundo análises do Banco Mundial, os principais fatores determinantes do mercado ilegal incluem a cumplicidade da própria indústria do tabaco com práticas ilícitas; a falha na segurança do sistema de transporte das mercadorias para outros países; a vendas em *duty free*; a corrupção, a impunidade e o crime de pirataria; a falta de cooperação internacional entre os governos, etc. Além disso, o Banco Mundial destaca o nível de corrupção (medido pelo índice de transparência) como o determinante mais importante do contrabando.

As empresas do tabaco oferecem muitas resistências junto aos governos para que não ocorra a elevação dos impostos sobre produtos de tabaco, pois argumentam que elevadas alíquotas de impostos seriam a causa primária de contrabando de produtos de tabaco e que a redução dos impostos seria a única solução. Os argumentos da indústria incluem a ameaça de desemprego, com a súbita queda na demanda e o acesso aos cigarros contrabandeados pela população. Essa afirmativa é corroborada pelo fato de que países com altas taxas de impostos apresentam baixas taxas de contrabando (Suécia, Dinamarca, Noruega, Finlândia, França e Irlanda) e de que, no sentido inverso, países com baixas taxas de impostos apresentam elevados índices de contrabando (Espanha, Paquistão, Nigéria, Itália, Iugoslávia, Moldávia, Áustria, Colômbia, Irã).

No seu artigo 45º, o protocolo estabelece que este entra em vigor noventa dias após a data do depósito do quadragésimo instrumento junto do depositário. O protocolo esteve aberto para assinatura em 10 de janeiro de 2013 a 09 de janeiro de 2014. No final deste período, tinha sido assinado por 53 Estados e a União Europeia.

O Protocolo é composto por 47 artigos repartidos em 10 partes. Estes serão apresentados com mais detalhes mais abaixo; e após a sua adoção, ao menos 40 Partes devem depositar o Protocolo ratificado pelos seus Governos para que entre em vigor, faltando apenas 6 instrumentos para serem depositados. Número que é esperado ser alcançado antes de 2 julho de 2018.

3.2 Contexto Epidemiológico e Sanitário global

O tabaco é responsável por 7,2 milhões de mortes por ano à escala mundial, das quais mais de um milhão é fumantes passivo, afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS); sendo que o tabaco mata mais do que o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo juntos.

Regista-se uma tendência para o aumento da prevalência sobretudo nos países chamados países em desenvolvimento; e quase 80% dos mais de 1 bilhão de fumantes no mundo vivem em países de baixa ou média renda, onde a carga de morbidade e de mortalidade associadas ao tabaco é maior. Esses países seus jovens representam novos mercados para uma indústria do tabaco e a garantia de perenidade do seu negócio, diante do aumento da pressão pelos países desenvolvidos.

Os consumidores que morrem prematuramente privam suas famílias de renda, assim como fazem elevar os custos dos cuidados de saúde e prejudicam o desenvolvimento econômico.

Trata-se de uma doença pediátrica, uma vez que a maioria dos dependentes iniciaram o fumo antes dos 18 anos. Além do fardo que representa para o desenvolvimento dos adolescentes e jovens, as crianças que participam em seus cultivos são especialmente vulneráveis aos efeitos da nicotina absorvida através da pele, oriunda das folhas húmidas de tabaco quando manipuladas.

“Apenas 5% da população mundial vive em países que protegem totalmente a sua população, aplicando medidas fundamentais para reduzir o consumo de tabaco”, diz um comunicado da OMS. Segundo a OMS, o tabaco é responsável pela morte de metade dos seus consumidores. Se a tendência não se alterar, será a causa de cerca 1 bilhão de mortes no século XXI, em comparação com 100 milhões, no século XX.

3.3 Situação do Controle do Tabaco em Cabo Verde

Estudos mostram uma prevalência nacional baixa: sendo a prevalência ao longo da vida de 17,4% (ME/MJ - 2013) e a prevalência atual de 8,1% (ME/MJ -2013) e 9,9 (IDNT – 2007).

O Comercio ilícito na região ronda os 12 por centos e a taxa (imposto à importação) aplicado em Cabo Verde ronda os 30 por cento, que é considerada baixa pela OMS que recomenda aumento gradual.

A **Lei nº. 119/IV/95** de 13 de março de 1995, publicado no BO nº. 8 - Serie I de 13 de março **define as condições de dissuasão e restrição ao uso do tabaco**, nos transportes e nos estabelecimentos públicos, mas é anterior à Convenção e apresenta várias deficiências; embora o **Decreto-Lei nº 46/2007** de 10 de dezembro de 2007, publicado no BO nº. 45 – Serie I de 10 de dezembro que **aprova o código de publicidade**, proíbe toda a forma de publicidade, de promoção e de patrocínio do tabaco, essa lei não cobre a proteção contra as política de responsabilidade social das empresas de tabaco, não controla as publicidades transnacionais, nos outdoors, aquelas veiculadas nas redes sociais e nos canais internacionais fechados. Assim ambas as leis carecem de várias precisões que impedem interpretações a favor dos interesses comerciais da empresa de tabaco

A **Resolução nº 2/2013** de 21 de janeiro, prorroga, por um período de 8 (oito) anos, o **Contrato de conceção do monopólio de produção e importação do tabaco** e seus derivados em todo o território nacional entre o Estado de Cabo Verde SCT de maio de 1997. E esta, no seu relatório anual vem mostrando evidências do crescimento de venda em torno de 4% por ano (Rel. Da Sociedade Cabo-verdiana de Tabacos (SCT)– 2016): “Em 2016, as vendas totalizaram 122.042 milheiros de cigarros contra os 117.004 milheiros vendidos em 2015, o que representa um acréscimo de 4,3% em 2016 comparativamente a 2015. Em 2015, comparativamente a 2014, o crescimento foi de 3,8%”.

IV PROTOCOLO SOBRE O COMÉRCIO ILÍCITO

4.1 Conteúdos do Protocolo

O Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito dos Produtos do Tabaco consiste em 1 (um) preâmbulo e 47 (quarenta e sete) artigos, divididos em 10 (dez) partes.

O **preâmbulo** destaca os efeitos negativos do comércio ilícito dos produtos do tabaco e reafirma a vontade dos Estados Partes no Protocolo em combater a sua proliferação e suas graves consequências.

A **primeira parte de (Introdução)** contém três artigos (1º a 3º) e trata do objetivo principal do Protocolo, que consiste em eliminar todas as formas de comércio ilícito dos produtos do tabaco, de acordo com o disposto no artigo 15º (Comércio ilícito dos produtos de tabaco).

A segunda parte diz respeito a **(obrigações gerais)**, e em dois artigos (4º e 5º) aborda além das obrigações gerais a proteção dos dados de caráter pessoal.

A terceira parte comporta oito artigos (6º a 13º) e tem como objetivo **(controlar a cadeia logística de abastecimento)** dos produtos do tabaco, uma área frequentemente chamada de "coração" do Protocolo. Prevê o estabelecimento de um regime global de localização e rastreamento (artigo 8º) no prazo de cinco anos a contar da sua entrada em vigor, composto por sistemas de localização e rastreio nacionais e / ou regionais e um ponto focal mundial de informações localizado no Secretariado da Convenção. O estabelecimento de um regime global de localização e de rastreio deve permitir às autoridades, em caso de os produtos do tabaco serem comercializados no mercado ilegal, determinar o nome da empresa que os fabricou, onde e quando foram fabricados, o itinerário, o ponto em que o desvio ocorreu e o mercado onde se destinam.

Outras disposições que tendem a controlar a cadeia de abastecimento incluem o licenciamento (artigo 6º), a verificação diligente (artigo 7º), a conservação de registros (artigo 9º), medidas de segurança e medidas de prevenção (artigo 10º). Em particular, são impostas obrigações rigorosas ao licenciamento para o fabrico, para a importação e exportação de produtos de tabaco e os equipamentos de fabricação e de monitorização das vendas para que as quantidades sejam proporcionais à demanda real (artigo 6º). Trata de transações relativas aos produtos do tabaco em zonas francas no trânsito internacional (artigo 12º) de isenção de impostos (artigo 13º), bem como o controle as vendas através da internet ou de outros modos e telecomunicações (artigo 11º) para que estejam sujeitas às mesmas regras que outras vendas.

A quarta parte trata, em seis artigos (artigos 14º a 19º), de questões importantes relativas a **(atos ilícitos e infracções penais)** e inclui disposições em matéria de responsabilidade de pessoas coletivas (artigo 15º), processos judiciais e sanções (artigo 16º), pagamentos decorrentes de apreensão (artigo 17º), de técnicas especiais de investigação (artigo 19º) e de eliminação e destruição de produtos confiscados (artigo 18). O Protocolo contém uma lista de atos que cada Parte considerará ilegal de acordo com sua legislação nacional, como a fabricação ou venda de cigarros não licenciados ou o contrabando de cigarros (Artigo 14º). Além disso, cada parte determina os atos ilegais que constituem infracções penais.

A quinta parte contém doze artigos (artigos 20º a 31º) substantivos sobre **(cooperação internacional)**. Estes incluem a troca de informações em geral (artigo 20º), o intercâmbio de

informações para efeitos de aplicação da lei (artigo 21º), a confidencialidade e a proteção de dados (artigo 22º), a assistência técnica e a cooperação nos domínios científico, técnico e tecnológico (artigo 23º) em investigações e em processos contra de ordenações (artigo 24º), proteção da soberania (artigo 25º), a jurisdição (artigo 26º), a cooperação no domínio da aplicação da lei (artigo 27º), a assistência administrativa mútua (artigo 28º), o auxílio judiciário mútuo (artigo 29º) e medidas de extradição (artigo 30º e 31º).

A sexta parte impõe às Partes, através do artigo 32º, as obrigações em matéria de (**relatórios**) e de intercâmbio de informações.

A sétima parte do Protocolo, que contém quatro artigos (artigos 33º a 36º), estabelece as (**disposições financeiras e institucionais**) necessárias para a sua aplicação. O artigo 33º do Protocolo estabelece a Reunião das Partes como órgão de governo do Protocolo. A Reunião das Partes reúne todas as Partes no Protocolo. As sessões da Reunião das Partes serão convocadas imediatamente antes ou imediatamente após as sessões da Conferência das Partes, incluindo a primeira sessão após a entrada em vigor do Protocolo. A entrada em vigor ocorrerá 90 dias após o depósito do 40º instrumento de ratificação. A Secretariado da CQCT da OMS é também a Secretariado do Protocolo (Artigo 34º). O artigo 35º trata das relações entre a Reunião das Partes no Protocolo e as organizações intergovernamentais. O artigo 36º trata dos recursos financeiros e enfatiza seu importante papel na consecução do objetivo deste Protocolo.

A oitava parte refere-se à **resolução de diferendos** entre as Partes (artigo 37º) e é regulamentada pelo artigo 27º da Convenção.

A nona parte refere a alterações ulteriores do Protocolo (artigos 38º a 39º), tratam das emendas ao presente Protocolo e da adoção e alteração de seus anexos.

A décima parte, por fim, diz respeito às disposições finais (artigos 40º a 47º). Nesta seção são mencionadas as reservas (artigo 40º), as denúncias (artigo 41º), o direito de voto (artigo 42º), a assinatura do Protocolo (artigo 43º), ratificação, aceitação, aprovação, confirmação pedido formal ou adesão (artigo 44), entrada em vigor (artigo 45º), depositário (artigo 46) e textos autênticos (artigo 47º).

É importante notar que tanto o Protocolo como a Convenção abordam a necessidade de as Partes assegurarem que suas políticas de saúde pública no controle do tabaco não sejam influenciadas por

interesses comerciais e outros da indústria do tabaco. Além disso, é expressamente especificado no Protocolo que as obrigações de uma Parte não sejam cumpridas pela indústria do tabaco e não sejam delegadas a ela. O artigo 8º do Protocolo exige que as Partes assegurem que as suas autoridades competentes, como parte da sua participação no regime de localização e rastreabilidade, não tenham qualquer relação com a indústria do tabaco e seus interesses; e a relação seja apenas o estritamente necessário para implementar este artigo.