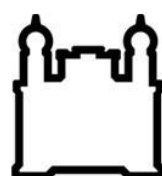


# Observatório sobre Regulação Internacional de Fatores de Risco Associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis



**NETHIS**

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE  
BIOÉTICA E DIPLOMACIA EM SAÚDE



**FIOCRUZ**

**Relatório Técnico de Pesquisa “Projeto Observatório de Regulação  
Internacional de Fatores de Risco Associados às Doenças Crônicas Não  
Transmissíveis”**

**Fundação Oswaldo Cruz – Gerência Regional de Brasília**

Diretora: Fabiana Damásio

**Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde**

Coordenador: José Paranaguá de Santana

Roberta de Freitas Campos

João Victor Viegas

**Revisão e edição**

Roberta de Freitas Campos

André Freire

**Equipo de trabajo – Argentina**

**Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)**

Raul Mejía

**Argentina – 2021**

**Brasil – 2024**

## Sumário

1. Argentina.....	3
1.1. Sistema de Saúde .....	3
1.2. Sistema Regulatório .....	9
1.3. Principais Atores e Programas do Sistema Público de Saúde relacionados aos Fatores de Risco	9
1.4. Agências e competências .....	17
1.5. Agrotóxicos.....	21
1.6. Álcool.....	26
1.7. Alimentos Ultraprocessados .....	27
1.8. Tabaco .....	29
1.9. Metodologia .....	30
1.10. Identificação das Regulações.....	36
1.11. Alimentos ultraprocessados .....	37
1.12. Tabaco .....	38
1.13. Internalização .....	38
1.13.1 Alimentos Ultraprocessados .....	39
1.13.2 Tabaco .....	40
Referências .....	40

**Observatório de Regulação Internacional de Fatores de Risco  
Associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
- Identificação de regulações nos países-**

**1. Argentina**

**1.1. Sistema de Saúde**

A Argentina conta com uma população de cerca de 44 milhões de pessoas (Portal Población, 2018) concentrada principalmente nas províncias da sua região central. Politicamente, o país se apresenta como uma república federativa dividida em 23 províncias além da Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA), contando com um governo nacional.

No quesito relacionado ao sistema de saúde, existe uma grande autonomia das províncias para que organizem, gerenciem e escolham a estrutura de seus próprios sistemas de saúde, por meio de seus Ministérios da Saúde, já que não há previsão constitucional de delegação pelas províncias para o governo nacional de que preste a atenção a saúde (Matta e Morosino, 2009). Tendo somente capacidades muito residuais, o governo nacional atua, através do seu Ministério da Saúde da Nação, por meio da coordenação e do estabelecimento de objetivos e programas nacionais a serem seguidos. Ademais, o sistema de saúde argentino é caracterizado pela subdivisão da sua prestação de serviços de saúde em pelo menos três setores: o público, a previdência social (*seguridad social*) e o privado.

Assim, além do país apresentar uma divisão de 24 sistemas de saúde, um por província e o presente na CABA, também apresenta uma divisão interna para a prestação de serviços de saúde. Isto causa problemas relativos à uma prestação integral da saúde, que atualmente tem sido objeto de políticas públicas que buscam solucionar tal problema.

A evolução desse sistema fragmentado é fruto de uma história particular, ao mesmo tempo que ligada a fenômenos globais. Desta forma, pretende-se aqui uma apresentação breve desse sistema e a sua evolução.

Tem-se conta que o primeiro hospital da região, localizado no que veio a ser Buenos Aires, funcionava já em 1611. Mais tarde, em 1745, esse hospital foi transformado no *Hospital General de Hombres*, administrado por padres betlemitas. Um avanço ocorreu em 1780, quando é instalado o *Tribunal del Protomedicato* em Buenos Aires, com o objetivo de supervisionar a saúde pública bem como promover a formação de novos médicos. A partir do século XIX, diversos centros voltados para o atendimento à saúde surgiram em território nacional. Essa emergência foi guiada por uma atuação voltada para lidar com grandes eventos, tais como epidemias e catástrofes naturais (Gallí, Pagés e Swieszkowski, 2017, p. 3-4). Tal maneira de atuação estava muito influenciada pelo entendimento do dever do Estado para a saúde, entendendo-a como um assunto privado, devendo agir somente nesses casos específicos, o que ficou conhecido como atuação higienista (Tobar, 2012, p. 4).

Além dessa atuação estatal, uma rede de proteção muito maior foi se formando ao redor de associações trabalhistas e de imigrantes. Essas associações eram voluntárias e funcionavam na base de contribuições para um fundo comum a ser utilizado em caso de necessidade (Tobar, 2012, p. 7). Esse tipo de seguro social continuará existindo até passar a ser parte das estratégias estatais de serviços saúde.

Até 1943, o Ministério do Interior tinha a competência sobre assuntos de saúde, sendo neste ano que a *Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social* é criada para coordenar ações de saúde no país, sendo transformada em Ministério em 1949 (Tobar, 2012, p. 9-10). Essas ações fazem parte da estratégia peronista nos anos 1940 de centralizar o papel do Estado na prestação de serviços de saúde. Para tanto, há a mencionada internalização das estruturas pré-existentes, principalmente das associações surgidas durante o século passado, também chamadas de *Obras Sociales* (OS). Por exemplo, o Decreto 30.655/44 criou a Comissão de Serviço Social e visava à expansão de outras obras sociais. Além disso, o governo nacional passa a nacionalizar hospitais e a investir em infraestruturas de saúde, havendo um aumento expressivo de camas hospitalares e de centros de saúde (Belmartino, 2007, p. 182). Deve-se notar que dois foram os caminhos construídos para a prestação de serviços de saúde. Por um lado, o Estado argentino assumia um papel crescente, do outro,

eram fortalecidas as obras sociais. Assim, uma fragmentação ia se construindo já no início da institucionalização desse sistema.

A partir dos anos 1950 até meados dos anos 1970, há um movimento de descentralização das prestações de serviços de saúde em direção às províncias. Aumenta-se o nível de políticas nacionais e a responsabilidade das províncias no setor, bem como há um fortalecimento do setor privado, por exemplo, o Estado passa a regular o setor de medicamentos (PNUD, 2011, p. 7).

Os anos 1970 constituem uma década marcante para o sistema de saúde argentino. A partir dessa década, consolida-se o modelo de prestação por meio da previdência social. A Lei nº. 18.610/70 (Ley 18610, 1970) **institucionaliza o sistema das Obras Sociais, fazendo compulsória a filiação dos trabalhadores com as suas respectivas obras sociais.** O *Instituto Nacional de Obras Sociales* (INOS) também foi criado pela lei com o objetivo de regular esse setor e administrar o *Fondo Nacional de Obras Sociales*, que funcionava como um fundo onde todas as obras sociais contribuíam para atender aquelas com menos capacidade financeira (BELMARTINO, 2005, p. 162). Houve também um suporte estatal para criação de mais obras sociais, por exemplo, o *Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados* (INSSJP), também conhecido como PAMI pelo seu *Programa de Atención Médica Integrada* (PAMI), foi criado pela Lei nº. 19.032 (Ley 19032, 1971) como uma obra social especial, voltada para idosos e aposentados.

Nesse movimento, há um fortalecimento do poder negociador dos sindicatos, que se tornam atores importantes no setor de saúde. De acordo com Belmartino (1997, p. 113), essa intervenção do Estado é motivada por uma vontade de ordenar o sistema fragmentado e heterogêneo existente até então, o que causava ineficiências e inequidade na prestação de serviços. Apesar disso, Belmartino (1997) argumenta que a formação de oligopólios para a prestação impossibilitou atingir esses objetivos.

A tentativa de reformar o sistema é retomada no terceiro governo de Perón, por meio do *Sistema Nacional Integrado de Salud* (SNIS), criado pela Lei nº. 20.748 (Ley 20748, 1974), que visava dar ao Estado a responsabilidade de garantidor do direito à saúde, o que lhe daria a capacidade de assinar convênios com as províncias e o setor privado para a sua prestação. Porém, tal tentativa foi falha, já que houve oposição dos sindicatos e do setor privado (Tobar, 2012, p. 11).

Com a ditadura militar instaurada em 1976, um movimento de descentralização do sistema de saúde é retomado. A partir de 1978, com a eliminação do SNIS pela Lei nº 21.902 (Ley 21902,1978), esse processo se torna mais evidente quando as províncias passam a ter mais responsabilidades fiscais, motivado por uma diminuição das pressões fiscais a nível nacional, também recebendo a responsabilidade administrativa de hospitais anteriormente nacionais (Bianquin, 2008, p. 11).

Durante os anos 80, conhecidos como a Década Perdida, esse processo é acentuado. A Lei nº. 22.269 (Ley 22269, 1980), por exemplo, objetivava retirar dos sindicatos o controle das obras sociais, estabelecendo um regime de livre escolha, bem como alocar o *Fondo Solidario de Redistribución* sob a responsabilidade do INOS que, até então, teve um papel pequeno sobre a regulação do sistema de obras sociais (Belmartino, 1995, p. 93; Báscolo, 2008, p. 9).

Tobar (2012, p. 12-13) aponta para seis consequências das políticas adotadas durante esse período: 1) a fragmentação do sistema, causado pela extinção do SNIS; 2) a descentralização; 3) o fortalecimento do setor privado; 4) uma focalização da prestação pública, agora voltado muito mais para as pessoas de menor renda e sem outro tipo de cobertura; 5) a taxação de serviços públicos; 6) uma abordagem tecnocrática, que excluía a participação democrática.

Com a volta da democracia, ocorre uma tentativa de integração desse sistema de saúde historicamente fragmentado. Em 1989, as Leis nº. 23.660 (Ley 23660, 1989) e 23.661/89 (Ley 23661, 1989), regulamentadas só mais tarde pelo Decreto 576 (Decreto 576, 1993), modificam a norma que instituía o sistema de obras sociais, porém não resolvem a fragmentação do sistema. Também criam *Seguro Nacional de Salud*, que buscava unificar o sistema financeiramente, porém não obteve sucesso (Tobar, 2012, p. 13). A segunda lei passava à *Administración Nacional del Seguro de Salud* (ANSSAL), subordinada ao *Ministerio de Salud y Acción Social*, as responsabilidades do INOS, apesar disso, a dificuldade de funcionamento regulatória seu antecessor continuou (Belmartino, 2005, p. 162).

Os anos 1990 foram marcados pela onda neoliberal que propulsionou diversas reformas em vários setores, com os objetivos de solucionar as consequências da crise econômica dos anos 80. O mesmo aconteceu com a Argentina, com o objetivo de abrir e desregular mercados e de privatizar serviços públicos.

As reformas tomaram força a partir de 1992, quando pela criação da *Organización Solidaria de Atención Médica* (OSAM), passa-se a subsidiar a demanda das obras sociais, e instituir a livre escolha, apesar desta última ter sido realmente institucionalizada somente em 1993, através do Decreto nº 9 (Decreto 9, 1993; Santos e Ugá, 2007, p. 542). Esse decreto passa a dar a livre escolha para os associados das obras nacionais de escolherem seus planos, apesar de que essa liberdade só foi efetivada em 1997, a partir do Decreto 1.141 (Decreto 1141, 1996).

Um outro tipo de prestador foi fortalecido durante essas reformas foram as **empresas de medicina pré-paga** (EMP), seguros voluntários, financiados por seus beneficiários, por empresas para seus empregados, ou por meio de contratos com obras sociais (Belló e Becerril-Montekio, 2011). Seu público normalmente é o daqueles que não possuem vínculo com associações trabalhistas. A partir da liberdade de escolha, elas passam a ter um papel preponderante, aumentando em número substantivamente (Tobar, 2012, p. 14). As EMP só foram reguladas efetivamente a partir de 2011, com a Lei nº. 26.682 (Ley 26682, 2011), e devem cobrir minimamente, além do PMO (vide abaixo), o Sistema de Prestações Básicas para Pessoas com Deficiência, regulado pela Lei nº. 24.901 (Ley 24901, 1997).

A partir da Lei nº 24.754 (Ley 24754, 1996) essas empresas são obrigadas a cobrir os mesmos serviços das obras sociais, delineado pelo Programa Médico Obrigatório (PMO). O PMO é um programa gerenciado pela *Superintendencia de Servicios de Salud* (SSS). O programa foi regulado pela Resolução nº 201 (Resolución 201, 2002) do Ministério da Saúde, sob o manto do SSS, cujo objetivo é explicitar quais são os tipos de serviços de saúde mínimos que devem ser prestados pelos agentes da previdência social, dentre os quais as OS e as EMP. Esse programa não é obrigatório ao sistema público, que é da alçada dos governos provinciais e municipais. Já a SSS foi criada em 1996 em substituição da ANSSAL, por recomendação do Banco Mundial (Belmartino, 2005, p. 163), pelo Decreto nº 1.615 (Decreto 1615, 1996). O SSS tem como função primária regular o sistema das obras sociais, mas também cabe regular as EMP, garantindo o direito à livre escolha, bem como supervisionar a prestação do PMO.

Uma mudança importante nesse período foi a instituição de Hospitais de Autogestão, denominados atualmente *Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada*. Esse tipo de hospital tinha como objetivo dar maior liberdade de



gestão para os hospitais ao dar a capacidade de captar recursos pela venda de serviços de saúde e estabelecimento de convênios e contratos (Belló e Becerril-Montekio, 2011, p. s105). Porém, os resultados alcançados por esse novo modelo não atingiram os esperados, tanto em termos econômicos como em termos de melhora da prestação do serviço de saúde (PNUD, 2011, p. 105).

Com o sistema de saúde estruturado desta forma, com uma forte descentralização em favor das províncias e um aumento da lógica de mercado na sua estruturação, o governo nacional tem um papel subsidiário em relação ao sistema. Sua atuação se dá, principalmente, por meio de programas nacionais coordenados pelo Ministério da Saúde e por alguns poucos hospitais ainda em sua alçada. A maior parte da atenção à saúde está sob a responsabilidade das províncias e de seus municípios, sendo que as capacidades deste último são apenas residuais e depende de cada província.

De toda maneira, a crise de 2001 coloca o sistema de saúde argentino a prova. A atuação do governo argentino foi de declarar emergência sanitária (este é o contexto de criação do PMO), criando diversos programas nacionais, como o *Programa Nacer* e o *Remediar + Redes*, que previam a cobertura de grupos mais vulneráveis e de maior risco (PNUD, 2011, p. 9). Nesse escopo, o *Consejo Federal de Salud* (COFESA), uma arena de discussão entre os entes, criado em 1981, cuja importância havia sido diminuída nos últimos anos, é retomado como um ator importante na coordenação entre os entes federados na construção e implementação de políticas de saúde comuns. Desde então, a estratégia tem sido esta, numa tentativa de solucionar o problema da fragmentação desse sistema de saúde.

Fruto dessas ações são os Planos Federais de Saúde 2004-2007 e 2010-2016 (COFESA, 2004; COFESA, 2010), que trazem objetivos e metas comuns de saúde para todos as províncias. Atualmente, um dos esforços levados a frente pelo sistema de saúde argentino é a implementação da Cobertura Universal de Saúde (CUS), que foi lançado pelo Decreto 908 (Decreto 908, 2016) do Ministério da Saúde da Nação. Essa Cobertura tem por objetivo prestar serviços de atenção básica a todos os indivíduos, principalmente aqueles vulneráveis.

Todavia, **o sistema argentino ainda está dividido nos três subsetores** já mencionados. Internamente, esses subsetores também apresentam divisões. No caso do setor público, há três divisões: nacional, provincial e municipal. O nível provincial é

o que constitucionalmente possui previsão para a prestação de saúde, o que torna o nacional com poucas responsabilidades, resguardando principalmente as de coordenação, tendo o nível municipal capacidades residuais dadas pelas províncias. A estruturação do sistema de cada província depende da sua legislação, logo, há pelo menos 24 sistemas de saúde diferentes na Argentina. Já o setor privado é prestado por empresas e profissionais privados, podendo atuar tanto para indivíduos como para obras sociais (atendendo seus beneficiários) e planos de saúde privados. As EMP também são enquadradas aqui.

No setor das Obras Sociais, há duas divisões: as OS nacionais, originadas dos sindicatos, e as OS provinciais, voltadas para servidores públicos de cada província. Também, há outros tipos de OS menores voltadas para grupos mais específicos: as das Forças Armadas e de Segurança, das universidades nacionais e dos Poderes Legislativos e Judiciário (Gallí, Pagés e Swieszkowski, 2017).

Essa estrutura leva a desafios que a sociedade argentina contemporânea deve lidar. Esses desafios são de pelo menos três níveis: de direitos, já que nem todos os indivíduos têm acesso a coberturas de saúde similares; regulatória, por conta da acima mencionada divisão de capacidades e responsabilidades entre os entes; e territorial, isto é, por conta das diferenças de desenvolvimento das regiões (OPAS, 2017). É possível de se entender esse último aspecto ao comparar os indicadores de saúde, o resultado é o de que as áreas mais pobres a mortalidade por doenças transmissíveis são maioria, ao contrário das mais ricas, que apresentam maioria de doenças não transmissíveis (OPAS, 2017). Assim, **a transição epidemiológica argentina está muito marcada por suas diferenças regionais.**

A próxima seção tratará da identificação dos atores e competências que compõem o sistema de saúde argentino, focando a nível nacional.

## **1.2. Sistema Regulatório**

## **1.3. Principais Atores e Programas do Sistema Público de Saúde relacionados aos Fatores de Risco**

O direito à saúde no sistema argentino não é expressamente sistematizado pela Constituição argentina. Porém, o artigo 75 da Constituição argentina de 1994 reconhece a hierarquia constitucional do Pacto Internacional de Direitos Econômicos,

Sociais e Culturais (PIDESC) que, por sua vez, reconhece o direito de todo indivíduo “de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir” (UNFPA, 2016). Ademais, não somente este é um direito reconhecido pela a nível nacional, como também pelas provinciais, por meio de suas constituições (Donato, 2017). Desta forma, é dever do Estado garantir o completo direito à saúde a seus cidadãos.

Para tal direito seja prestado, é interessante notar o nível de gastos e a cobertura de cada setor em relação à população. Dados de 2015 (Subsecretaria..., 2016) apontam para um gasto nacional de 3,8%, e provincial e municipal de 3,3% ambos em relação ao PIB, totalizando 7,1%. O gasto nacional é dividido em 2,1% para a atenção pública, 1,1% para obras sociais e 0,6% para o INSSJP. Já os gastos provinciais e municipais estão divididos entre atenção pública (2,4%) e obras sociais (0,9%). Desta forma, a divisão entre gastos públicos de saúde no país é de 50% para o nível nacional, 42% para o nível provincial e 8% para o municipal. Um expressivo aumento dos gastos públicos foi registrado, em comparação com 2005, explicado pelo fenômeno da maior atuação do Estado para garantir o direito à saúde, principalmente por programas voltados à população mais vulnerável.

Ao todo, as obras sociais cobrem cerca de 46% da população argentina (incluindo os trabalhadores e suas famílias) (Giovanella *et al.*, 2012, p. 89). Uma das maiores obras sociais, o INSSJP cobre cerca de 20% da população (OPAS, 2017). Deve-se notar que a quantidade de OS nacionais no país chega a quase 300 (Gallí, Pagés e Swieszkowski, 2017). Há uma grande heterogeneidade entre si, ao mesmo tempo que também há uma grande concentração de beneficiados em poucas delas. Cerca de 70% dos beneficiários são cobertos por 30 OS nacionais, sendo que 45% das OS nacionais possuem menos de 10.000 contratantes (Giovanella *et al.*, 2012, p. 89)

Já o subsetor privado faz a cobertura de 11% da população argentina prestada pelas EMPs, onde o financiamento ocorre por meio de aportes feitos para OS nacionais, e 5% da população utiliza das EMP direta e voluntariamente. Em relação ao setor público, 2% da população é coberta pelos programas estatais de saúde e 36% não possuem cobertura específicas (Giovanella *et al.*, 2012, p. 89).

Um dos atores centrais ao sistema de saúde argentino é o **Ministério da Saúde da Nação** (MSAN)<sup>1</sup>. Suas competências e objetivos estão cobertas pela Lei de

---

<sup>1</sup> [http://www.infoleg.gob.ar/?page\\_id=101](http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=101)

Ministérios, a [Lei nº. 22.520](#). A Lei de 1992 define as competências básicas de cada ministério que compõe o nível nacional. Vale lembrar que desde sua promulgação, a modificação no seu conteúdo é constante. Desta forma, a nomenclatura dos ministérios não é constante, havendo casos de fusão ou separação, bem como de transformação de instâncias inferiores em ministérios, ou o contrário. O artigo 23 ter. define o papel do Ministério da Saúde Nacional: o de coordenação de políticas federais, enquanto que para as províncias e seus respectivos Ministérios da Saúde cabem as principais decisões sanitárias. Algumas ações do MSAN para tanto já foram mencionadas, como é o caso dos Planos Federais de Saúde. Abaixo, será explorado alguns programas coordenados pelo órgão.

A divisão interna do MSAN é constituída por diversas secretarias e subsecretarias, que levam a cabo os objetivos do Ministério. Sob seu guarda-chuva, o Ministério ainda coordena diversos outros entes. Dentre os quais vale mencionar: a **Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde (ANLIS)**, a **Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT)**, o **Instituto Nacional do Câncer (INC)** e a **Agência Nacional de Laboratórios Públicos (ANLAP)**<sup>2</sup>.

Antes de apresentar esses acima mencionados, vale esclarecer quais são os tipos de normas que tais atores podem propor. De acordo com o Glossário de Termos do Ministério do Trabalho argentino os seguintes termos possuem estas definições<sup>3</sup>. Uma **resolução** (*resolución*) são medidas emitidas por Ministros, Secretários dos Ministérios da Presidência da Nação argentina ou outras autoridades com competência para tal, seja utilizando de suas atribuições ou aquelas delegadas. Ainda, a depender do tema, podem ser implementadas e terem vigor dentro ou fora da jurisdição da autoridade. Uma **resolução conjunta** (*resolución conjunta*) é aquela em que, no mínimo, duas autoridades tendem a resolver alguma questão, que tenha sido expressamente delegada para elas pelo Poder Executivo, sendo esta capacidade de ação inerente a tais diferentes esferas da Administração Pública Nacional. Já uma **disposição** (*disposición*) é uma decisão emitida por uma autoridade administrativa não superior, como subsecretários, titulares de organismos descentralizados, diretores-gerais, sobre assuntos e temas de sua competência. Em seguida, abordar-

---

<sup>2</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/241356/norma.htm>

<sup>3</sup> colocar a referencia, como??

se-á as principais estruturas do MSAN com capacidades para lidar com os fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis. Uma **decisão administrativa** é emanada pelo Chefe do Gabinete de Ministros, órgão de assessoria direta ao Presidente da República, em que cumpre suas funções dadas pela Constituição Nacional pelo artigo 100.

A **Secretaria de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle de Riscos**<sup>4</sup> tem por responsabilidade, dentre outras, a construção de estratégias, programas e políticas voltadas para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. Essencialmente, este é o órgão que coordena as ações relacionadas à fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente por meio da **Direção Nacional de Promoção da Saúde e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis**, por sua vez subordinada à **Subsecretaria de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças**.

Em 2009, a [Resolução 1.083/09](#) do MSAN aprovou a **Estratégia Nacional para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis** e o **Plano Nacional Argentina Saudável** que reconheciam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como computando a maior parte das causas de morte e invalidez. Tanto a Estratégia como o Plano foram tentativas de integrar ações de diversos organismos voltadas para a redução dos fatores de risco e da mortalidade por DCNTs. A partir desses documentos três eixos de políticas são desenvolvidos: a promoção da alimentação saudável e da atividade física, e o controle do tabaco. Assim, o Plano compreende três programas, nomeadamente o **Programa Nacional de Controle do Tabaco**, o **Programa Nacional de Alimentação Saudável** e o **Programa Nacional Argentina Caminha**<sup>5</sup>, voltado para a promoção da atividade física.

A Argentina assinou a **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco** em 25 de setembro de 2003, porém, não o ratificou. Isso significa que as normas da convenção não fazem parte do quadro normativo interno argentino, o que as tornam não obrigatórias para o país. Todavia, o país tem agido de forma a controlar o consumo do tabaco, sendo o **Programa Nacional de Controle do Tabaco** o

---

<sup>4</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/271934/norma.htm>

<sup>5</sup>

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/RM/cdsMCS/07/Material%20para%20difusión%20y%20reproducción/PROGRAMA%20NACIONAL%20ARGENTINA%20CAMINA/PROGRAMA/PROGRAMA%20ARGENTINA%20CAMINA.pdf>

responsável por ações que visam ao controle de consumo de tabaco pela população, por meio de ações que envolvem a prevenção do início de consumo de tabaco, a promoção de seu abandono e a diminuição de seu consumo<sup>6</sup>. O programa possui cinco eixos principais: a restrição da publicidade, o aumento do preço de cigarros, uma forte campanha de comunicação social, promoção de ambientes livres de fumo e criação e fortalecimento de serviços de saúde que apoiem o abandono do consumo de tabaco (Giovanella *et al.*, 2012, p. 87). Ainda, a função do programa é de coordenação e orientação a partir do MSAN, ao utilizar de redes de profissionais e de programas de outros Ministérios da Saúde das províncias, cada qual desenvolvendo suas estratégias específicas, mas levando em consideração o *Plan Federal de Salud*<sup>7</sup>.

O **Programa Nacional de Alimentação Saudável** pretende abordar a questão do sobrepeso a partir de uma perspectiva integral sobre uma alimentação saudável. É de se notar que as **Pesquisas Nacionais de Fatores de Risco** (ENFR) evidenciaram um aumento da taxa de sobrepeso na população maior de 18 anos de 35,4% em 2009 a 37,1% em 2013, tendo a obesidade saltado de 18,0% para 20,8% nesse mesmo período (OPAS, 2017). Assim, o programa tem por eixos de ação a promoção e regulação de alimentos processados saudáveis, a promoção da alimentação saudável, a prevenção, controle e vigilância do sobrepeso e da obesidade e o fortalecimento dos serviços de saúde. Fruto desse programa são as iniciativas **Menos Sal Mais Vida** e **Argentina 2014 Livre de Gorduras Trans**.

A iniciativa *Menos Sal Mais Vida* tem por objetivo diminuir o consumo de sal pela população, tendo em vista que seu consumo excessivo pode constituir uma das causas mais importantes para doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. Para atingir seus objetivos, o programa age por meio da conscientização da população sobre os riscos do consumo excessivo do sal e da negociação com o setor privado, para a redução progressiva do conteúdo de sódio em produtos processados, principalmente nos pães, fonte primária do consumo de sal pelos argentinos<sup>8</sup>.

Já o *Argentina 2014 Livre de Gorduras Trans* foi uma campanha conjunta, que envolveu atores nacionais, provinciais e do setor privado, em prol da mudança do **Código Alimentario Argentino** (CAA). O CAA é o conjunto de disposições

---

<sup>6</sup> Fazer essa referência: <http://www.MSAN.gob.ar/tabaco/index.php/institucional/programa-nacional>

<sup>7</sup> Fazer essa referência: <http://www.MSAN.gob.ar/tabaco/index.php/institucional/programa-nacional>

<sup>8</sup> <http://www.MSAN.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal-vida>

normativas relativas às condições higiênico-sanitárias, bromatológicas e de adequação comercial de produtos alimentícios válido em todo território argentino<sup>9</sup>. Essa mudança fez com que o conteúdo de gorduras trans nos alimentos não passe de 2% do total de gorduras em óleos vegetais e margarinas para o consumo direto e de 5% para todos os outros produtos. A incorporação se deu por partes a partir de 2010: em dois anos a mudança deveria acontecer para os óleos e margarinas, e em quatro anos para o restante dos alimentos<sup>10</sup>.

Além desses programas, essa Direção Nacional também coordena ações voltadas para o controle de doenças cardiovasculares, para o controle de diabetes, para o controle e prevenção de lesões por causas externas, para a promoção do envelhecimento ativo, contra o sedentarismo, para a prevenção e controle de doenças respiratórias crônicas e, por fim, para a proteção da população vulnerável.

A ***Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones***, também subordinada às mesmas estruturas, entre outros programas, coordena o **Programa Nacional de Prevenção e Luta contra o Consumo Excessivo de Álcool**, implementado pela [Resolução 1.170/2010](#) do MSAN. Vale notar que o consumo episódico excessivo de álcool<sup>11</sup> compreende um importante fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente para os mais jovens, no caso argentino. De acordo com a ENFR de 2013, os jovens de 18 a 24 anos apresentaram uma taxa (17,7%) de consumo episódico excessivo 9 vezes maior do que aqueles acima de 65 anos (1,9%), sendo que, ao relacionar as duas categorias, homens (25,7%) da faixa jovem apresentam maior índice do que mulheres (9,7%). Em nível nacional e geral, o consumo episódico excessivo de álcool apresentou uma taxa de 10,4%, que aumentou de 8,9% desde a 2ª ENFR de 2009. Assim, o Programa tem como objetivo principal diminuir a oferta e o consumo de bebidas alcoólicas pela população por meio de vários eixos de ação. Aqueles tomados para realizar esse objetivo vão desde uma articulação legal entre as províncias a medidas preventivas, como campanhas sociais e educacionais<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> [http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Ley\\_18284.pdf](http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Ley_18284.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.MSAN.gob.ar/ent/index.php?option=com\\_content&view=article&id=348:campana-qargentina-2014-libre-degrasas-trans&catid=9](http://www.MSAN.gob.ar/ent/index.php?option=com_content&view=article&id=348:campana-qargentina-2014-libre-degrasas-trans&catid=9)

<sup>11</sup> Esse consumo é definido como o consumo de 5 doses ou mais em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias, de acordo com a ENFR (2013). [http://www.MSAN.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2015-11\\_enfr\\_cap9\\_alcohol.pdf](http://www.MSAN.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2015-11_enfr_cap9_alcohol.pdf)

<sup>12</sup> tirei da resolução

Já a **Coordenação de Políticas Socioambientais**, vinculada à **Subsecretaria de Programação Técnica e Logística**, por sua vez subordinada à **Secretaria de Coberturas e Recursos de Saúde**, possui duas responsabilidades centrais. A primeira é a de administrar temas relacionados à saúde e seus determinantes socioambientais e, a segunda, é a de coordenar estudos que caracterizem epidemiologicamente e proporcionem a criação de normas relativas à prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância de intoxicações<sup>13</sup>.

Para cumprir essas responsabilidades, as ações estão divididas em dois eixos de determinantes de saúde: ambientais e sociais. Programas relacionados à questão do gênero e da idade estão incluídos no caso dos determinantes sociais. Já para os determinantes ambientais, há ações relativas a um ambiente sustentável, a qualidade da água e do ar, às mudanças climáticas, às radiações não ionizantes, a dejetos e resíduos sólidos, à saúde do trabalhador, à prevenção de riscos por substâncias químicas e, por fim, à prevenção e controle de intoxicações. Há também um eixo internacional, focalizado no Mercosul, por meio do **Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador (CISAT)**.

Assim, um programa se destaca: o **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Intoxicações**. O programa existe desde 1999, criado pela [Resolução 117/99](#) do MSAN, e tem como um dos principais objetivos a caracterização epidemiológica e a normatização de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância de intoxicações, não só causadas por agrotóxicos, mas também por medicamentos e outras substâncias potencialmente tóxicas<sup>14</sup> (Giovanella *et al.*, 2012, p. 115). Juntamente com esse Programa, funcionam o **Programa para a Prevenção e Controle de Intoxicações por Pesticidas**, criado pela [Resolução 276/10](#) do MSAN, e a **Comisión Nacional de Investigación sobre Agroquímicos**, criado pelo [Decreto 21/09](#). Esse programa tem como objetivo identificar os fatores de risco e monitorar as intoxicações por pesticidas, tendo em vista a sua prevenção e controle. Já a Comissão Nacional é uma tentativa de, a nível nacional, garantir o direito à preservação da saúde por meio de ações que investiguem as causas, motivos e efeitos de contaminações por agrotóxicos. Deve-se notar que este direito protegido é consagrado por tratados internacionais de direitos humanos que a Argentina ratificou que, portanto, possuem

---

<sup>13</sup> ANEXO IV <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/180149/20180314>

<sup>14</sup> <http://www.MSAN.gob.ar/politicassocioambientales/index.php/datos/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-las-intoxicaciones>



hierarquia constitucional<sup>15</sup>. A criação da Comissão é assim justificada, já que o Estado nacional teria competência regulatória concorrente com as províncias nessa matéria<sup>16</sup>.

Tais ações fazem sentido num país cujo Produto Interno Bruto (PIB) depende em cerca de 32% do agronegócio, sendo 60% das suas importações derivadas deste mercado (Pórfido, 2014, p. 15). O **alto consumo de agrotóxicos no país** está ligado com a consolidação desse setor, a título de ilustração, de 2002 a 2008, o consumo de produtos fitossanitários passou de 151,3 milhões de litros para 225 milhões (Pórfido, 2014, p. 22). Do total de 2008, 75% consistia em herbicidas, sendo o principal produto o Glifosato, computando 137 milhões de litros (Pórfido, 2014, p. 22-23).

Para coordenar as ações relativas à vigilância epidemiológica o MSAN utiliza do **Sistema Nacional de Vigilância de Saúde (SNVS)**. Inicialmente esse sistema foi desenhado para a vigilância de doenças transmissíveis, mas com o aumento da incidência de doenças não transmissíveis (DNT) - no caso argentino, já em 2010 mais de 60% das mortes tiveram como causa DNTs -, passa-se a incorporá-las na vigilância. Para poder fazer parte desse sistema basta que integre alguma unidade de saúde estatal, privada ou da previdência social<sup>17</sup>. Já a geração de dados e informações relativas a questões de saúde é da alçada do **Sistema Estatístico de Saúde (SES)**, coordenado a nível nacional pela **Direção de Estatística e Informação de Saúde (DEIS)** do MSAN.

Vale notar que há vários sistemas de dados e informações no setor da saúde na Argentina, que estão pouco integrados, criando uma dificuldade de compilação e utilização destes para a criação de políticas públicas. Atualmente, o projeto **Sistema Integrado de Informação Sanitária Argentino (SISA)** é a tentativa de integrar as diversas fontes de dados e informações no setor da saúde oriundos dos mais diversos entes, órgãos e programas nacionais de saúde a partir do estabelecimento de um **Sistema Federal de Informação Sanitária**<sup>18</sup>.

Em relação aos organismos descentralizados, a **Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde (ANLIS)** coordena uma rede de centros de pesquisa e laboratórios com o objetivo de executar as políticas do MSAN sobre prevenção, diagnóstico referencial, pesquisas e tratamentos de doenças toxi-

---

<sup>15</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149505/norma.htm>

<sup>16</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149505/norma.htm>

<sup>17</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia>

<sup>18</sup> <https://sisa.MSAN.gov.ar/sisa/#sisa>

infecciosas, de base genéticas, nutricionais e não transmissíveis, bem como conduz atividades de capacitação na área da saúde.

A **Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica** (ANMAT) que tem por objetivo a vigilância sanitária de produtos como medicamentos, alimentos, dispositivos médicos, cosméticos, produtos de uso doméstico (domissanitários), produtos biológicos, produtos de higiene oral e de uso odontológico e reativos de diagnóstico<sup>19</sup>. Para cumprir seus objetivos, a ANMAT tem capacidade tanto de autorização, registro, vigilância e fiscalização, como de criação de normas válidas em todo território nacional argentino. Um importante resultado deste último fator é o **Código Alimentário Argentino** (CAA), que regulariza os padrões higiênico-sanitários, bromatológicos e de identificação comercial de alimentos<sup>20</sup> e que a ANMAT tem por responsabilidade coordenar. A ANMAT é dividida internamente para que cada uma de suas divisões possam levar a frente suas ações referentes a um grupo de produtos. Assim, o **Instituto Nacional de Alimentos** (INAL) é o responsável pela vigilância dos alimentos; a **Dirección Nacional de Productos Médicos** que cuida dos produtos médicos após sua autorização e durante sua comercialização; e, por fim, o **Instituto Nacional de Medicamentos** (INAME) é responsável pela vigilância de medicamentos.

A **Agência Nacional de Laboratórios Públicos** (ANLAP) trabalha próximo a ANMAT já que suas responsabilidades estão voltadas para a coordenação de laboratórios públicos de produtos médicos, bem como o desenvolvimento de políticas públicas e programas para a promoção da produção pública de medicamentos, vacinas e produtos médicos e a sua distribuição no sistema de saúde<sup>21</sup>.

O **Instituto Nacional do Câncer** (INC), relativamente recente, de 2010, foi criado para desenvolver e implementar políticas de saúde para a prevenção e controle do câncer, por meio de ações de formação de recursos humanos em saúde, promoção da saúde, redução dos fatores de risco, bem como a promoção da pesquisa nesse campo, entre outras ações.<sup>22</sup>

#### **1.4. Agências e competências**

---

<sup>19</sup> [http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/que\\_es\\_la\\_ANMAT.asp](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/que_es_la_ANMAT.asp)

<sup>20</sup> [http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Ley\\_18284.pdf](http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Ley_18284.pdf)

<sup>21</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/241356/norma.htm>

<sup>22</sup> <http://www.MSAN.gov.ar/inc/>

A estrutura do Estado Argentino está definida pela sua Constituição, em vigor desde 1853, porém reformada diversas vezes, a última em 1994. A organização do Estado argentino se baseia num governo representativo republicano federal, onde cada província e a Cidade Autônoma de Buenos Aires possuem suas próprias constituições, que também definem o alcance da autonomia de seus municípios e dão os critérios para a criação das leis orgânicas municipais. É importante notar que, de acordo com o artigo 121 da Constituição Nacional, as províncias conservam todo o poder não delegado ao governo federal.

Ademais, os poderes do Estado argentino estão divididos em três: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, cada qual com os tradicionais funções e competências. No caso deste estudo, os poderes Executivo e Legislativo são aqueles cujas ações são impactantes para a regulação de cada fator de risco.

No caso do Executivo, este é o responsável pela Administração Pública Nacional, o que significa que todas os outros órgãos e entes abaixo dele estão direta ou indiretamente subordinados a esse Poder. A Figura 1, abaixo, apresenta o organograma do Executivo, contendo seus órgãos e entes vinculados<sup>23</sup>. Desta forma, essa complexa estruturação orgânica está definida em diversas normas, de leis a decretos, que dão as capacidades e definem a área de atuação de cada órgão e ente.

No caso da Presidência da República, órgão máximo do Poder Executivo Nacional, suas atribuições estão definidas no artigo 99 da Constituição argentina. É importante ressaltar a sua capacidade de expedição de decretos, definido no art. 99, §§2º, 3º da Constituição Nacional:

*2. Expide las instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación, cuidando de no alterar su espíritu con excepciones reglamentarias.*

*3. [...] El Poder Ejecutivo no podrá en ningún caso bajo pena de nulidad absoluta e insanable, emitir disposiciones de carácter legislativo. Solamente cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por esta Constitución para la sanción de las leyes, [...], podrá dictar decretos por razones de necesidad y urgencia [...].*

Assim, a Presidência pode tanto regular leis para que sejam executadas, bem como, a depender da situação, expedir decretos de necessidade e urgência, que possuem características próprias de expedição e confirmação pelo Poder Legislativo. Deve-se ressaltar, contudo, que a estrutura federalista argentina faz com que

---

<sup>23</sup> <http://mapadelestado.jefatura.gob.ar/organigramas/autoridadesapn.pdf>

estruturas paralelas de administração pública, a nível provincial e municipal, coexistam com a de nível nacional.

Nas próximas seções, tratar-se-á das capacidades de regulação dos órgãos e entes a nível nacional, considerando tanto aqueles pertencentes ao Poder Executivo, quanto a capacidade de normatização do Poder Legislativo Nacional em relação ao tema.



## 1.5. Agrotóxicos

De acordo com o Saúde nas Américas de 2017, um dos problemas que eventualmente podem afetar a saúde pública na Argentina é justamente problemas com materiais tóxicos em instalações e durante seu transporte. Desses materiais, destacam-se os agrotóxicos, cuja capacidade de regulação está primordialmente definida pela Constituição do País de 1994 que, em seu artigo 41, diz:

**Artículo 41.-** *Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley.*

*Las autoridades proveerán a la protección de este derecho, a la utilización racional de los recursos naturales, a la preservación del patrimonio natural y cultural y de la diversidad biológica, y a la información y educación ambientales.*

*Corresponde a la Nación dictar las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección, y a las provincias, las necesarias para complementarlas, sin que aquéllas alteren las jurisdicciones locales.*

*Se prohíbe el ingreso al territorio nacional de residuos actual o potencialmente peligrosos, y de los radiactivos.<sup>24</sup>*

Assim, a capacidade regulatória está para a Nação no sentido de decidir as condições mínimas a serem seguidas, enquanto que as províncias devem suplementar naquilo que lhes sejam particular. Ademais, o Estado Nacional argentino tem a capacidade de regular o registro e comércio entre as jurisdições e internacional desses produtos, ao passo que as províncias ainda mantêm a capacidade controlar o comércio, uso e aplicação dos agrotóxicos em seus territórios (Pórfido, 2014, p. 55).

Há algumas exceções para isto, tendo em vista que a matéria de comércio e transporte fica a cargo do governo federal, o que inclui tanto a fabricação como a sua movimentação nacional e internacional. Logo, a competência da regulação da fabricação, venda e uso de agrotóxicos é de nível nacional (Pórfido, 2014, p. 62). Essas considerações também se aplicam aos produtos que serão analisados posteriormente.

Antes de proceder à análise, vale compreender como a legislação argentina define o conceito de “agrotóxico”.

---

<sup>24</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

No caso argentino, o termo “pesticida” (*plaguicida*) é o equivalente ao português “agrotóxico”. Essa terminologia compreende quatro tipos de produtos químicos (vide tabela abaixo), de acordo com a publicação “*Los Plaguicidas en la República Argentina*”, do MSAN (PÓRFIDO, 2014). Deve-se notar que o termo “pesticida” não é diretamente definido pela legislação argentina, tendo o conceito “produto fitossanitário” utilização mais próxima ao que se é entendido como “pesticida” a nível internacional.

Abaixo, segue uma tabela com os conceitos utilizados na Argentina e suas respectivas normativas reguladoras.

Tabela 1. Definições de agrotóxicos na Argentina

Termo	Definição	Norma	Responsável por regulação
Produto fitossanitário	Cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, controlar o destruir cualquier organismo nocivo, incluyendo las especies no deseadas de plantas o animales, que causan perjuicio o interferencia negativa en la producción, elaboración o almacenamiento de los vegetales y sus productos. El término incluye coadyuvante, fitorreguladores, desecantes y las sustancias aplicadas a los vegetales antes o después de la cosecha para protegerlos contra el deterioro durante el almacenamiento y transporte.	<b>Ley 27279</b>	<b>SENSA - Dirección de Agroquímicos, Productos Farmacológicos y Veterinarios - Coordinación de Agroquímicos y Biológicos - Registro Nacional de Terapéutica Vegetal</b>
Linha Jardim	A los fines previstos en la presente resolución se denomina "Línea Jardín" en el Registro Nacional de Terapéutica Vegetal, a la línea de productos integrada por especialidades de terapéutica vegetal destinadas al control de plagas y regulación de crecimiento de árboles, arbustos y plantas en jardines y parques familiares, así como también en huertas familiares sin producción comercial.	<b>Resolución N° 871/2010 SENSASA, DERR OGA a 131/1990</b>	

Producto de uso veterinario	Se entiende por producto veterinario a toda sustancia química, biológica, biotecnológica o preparación manufacturada cuya administración sea individual o colectiva directamente suministrado o mezclado con los alimentos con destino a la prevención, diagnóstico, curación o tratamiento de las enfermedades de los animales incluyendo en ellos a aditivos, suplementos, promotores, mejoradores de la producción animal, antisépticos, desinfectantes de uso ambiental o en equipamiento, y pesticidas y todo otro producto que, utilizado en los animales y su hábitat, proteja, restaure o modifique sus funciones orgánicas y fisiológicas. Comprende además los productos destinados al embellecimiento de los animales.	<b>Resolución 345/94 SENA SA</b>	<b>SENASA Dirección de Agroquímicos, Productos Farmacológicos y Veterinarios - Coordinación general del Registro de Productos Farmacológicos, Veterinarios y Alimentos para Animales</b>
Producto domissanitario	Se entiende por producto domissanitario a aquellas sustancias o preparaciones destinadas a la limpieza, lavado, odorización, desodorización, higienización, desinfección o desinfección, para su utilización en el hogar, y/o ambientes colectivos públicos y/o privados.	<b>Resolución 709/98 Ministerio de Salud y Acción Social</b>	<b>ANMAT Instituto Nacional de Alimentos</b>
Pesticida	cualquier sustancia o mezcla de sustancias con ingredientes químicos o biológicos destinados a repeler, destruir o controlar cualquier plaga o a regular el crecimiento de las plantas. 2014, p. 6	Código Internacional de Conducta para la Gestión de Plaguicidas	Não aplica

Fonte: adaptado de Pórfido 2014, p. 21

A regulação da produção, importação e exportação, uso e armazenamento, e manejo de resíduos dos agrotóxicos está a cargo de diversos órgãos e entes do Estado Nacional, principalmente aqueles ligados aos Ministérios subordinados ao



chefe do Executivo. Essa regulação é feita de diversos ângulos que, naturalmente, se sobrepõem. No caso argentino, vários ministérios possuem capacidade de regulação de algum fator relacionado a esses agentes.

O caso do Ministério da Saúde já foi anteriormente tratado de forma geral, mas vale ressaltar alguns aspectos mais específicos sobre a questão dos agrotóxicos. No artigo 23 ter. da Lei nº. 22.520, algumas prerrogativas sobre questões relacionados a agrotóxicos são dadas:

*[...] 16. Intervenir en la fiscalización de todo lo atinente a la elaboración, distribución y comercialización de los productos medicinales, biológicos, drogas, dietéticos, alimentos, **insecticidas**, de tocador, aguas minerales, hierbas medicinales y del material e instrumental de aplicación médica, en coordinación con los Ministerios pertinentes. [...].*  
*30. Intervenir con criterio preventivo en la disminución de **la morbilidad por tóxicos y riesgos químicos** en todas las etapas del ciclo vital. [...].*  
*41. Entender en la formulación de políticas y estrategias de promoción y desarrollo destinadas a prevenir y/o corregir los **efectos adversos del ambiente** sobre la salud humana, en forma conjunta con otros organismos dependientes del PODER EJECUTIVO NACIONAL con competencia en la materia [...]* (ARGENTINA, 1992, grifo nosso).

Nesse sentido, a **Secretaria de Coberturas e Recursos de Saúde**<sup>25</sup> é a que recebe a incumbência sobre os assuntos relativos aos incisos 30 e 41. Já para o inciso 16, o MSAN optou pela descentralização, pela criação da ANMAT (*Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica*). Para a ANMAT cabe regular os produtos de uso domiciliar, em que o Instituto Nacional de Alimentos (INAL), vinculado a ANMAT, foi delegado para tal. O Registro Nacional de Produtos Domissanitários serve para a regulação desses produtos, tendo em vista que seu registro para comercialização depende do cumprimento de uma série de pré-requisitos<sup>26</sup>.

Em uma perspectiva relativamente diferente, o Ministério da Agroindústria também faz essa regulação, porém voltado mais para produção agropecuária, florestal e pesqueira. Central para essa regulação é o SENASA (Serviço Nacional de Saúde e Qualidade Agroalimentícia), descentralizado deste Ministério e criado pela [Lei nº. 23.899](#), inicialmente com capacidades de regular questões sobre matéria higiênico-sanitária de produtos animais, hoje com um escopo de atuação amplo que envolve a regulação de diversos assuntos do setor agropecuário. É interessante notar que ele

<sup>25</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/307419/norma.htm>

<sup>26</sup> El Registro Nacional de Productos Domissanitarios fue creado por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución 709/98, y ha sido organizado y su funcionamiento reglamentado por la ANMAT por la Disposición 7292/98. (pórfido, 2014, p. 25)

também possui a responsabilidade de fiscalizar a aplicação das normas do Código Alimentário Argentino sobre produtos de sua responsabilidade, de acordo com o [Decreto 1.585/96](#).

O SENASA é responsável pela regulação dos três tipos de agrotóxicos: os fitossanitários, os veterinários e os da linha jardim. Para tanto, o SENASA tem sob seu controle a competência de receber pedidos de registro desses produtos como o Registro Nacional de **Agroquímicos e Biológicos** e o Sistema Federal de Fiscalização de **Agroquímicos e Biológicos** (SIFAB), que servem para a regularização desses produtos para a comercialização, bem como para a sua fiscalização de cumprimento dos requisitos do registro. Também, ele pode proibir a venda de determinados produtos que possam não oferecer segurança o suficiente para o seu uso (Pórfido, 2014, p. 61).

Outros Ministérios também têm parte nessa regulação. O Ministério do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável tem como competência primordial a construção de políticas ambientais e de desenvolvimento como política de Estado (ARGENTINA, 1992)<sup>27</sup>. Assim, por meio da sua Secretaria de Controle e Monitoramento Ambiental, o Ministério regula matéria sobre produtos químicos e resíduos perigosos e de qualquer outra natureza. Destaca-se a Direção de Resíduos Perigosos, cuja função é a de fiscalizar o processo de tratamento desses resíduos, em que os agrotóxicos estão incluídos pela Lei nº. 24.051, que institui o Registro Nacional de Geradores e Operadores de Resíduos Perigosos.

O Ministério do Trabalho, Emprego e da Previdência Social, principalmente por meio da Superintendência de Riscos de Trabalho (SRT), tem por competência garantir o direito a saúde do trabalhador enquanto encontra-se em trabalho.

Já os Ministérios Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva (MCTIP) e da Produção atuam nesse setor como incentivadores do desenvolvimento deste mercado, por meio de criação de programas e planos, ou mesmo por meio da criação de institutos de pesquisa, como é o caso do Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas, dependente do MCTIP.

---

<sup>27</sup> Lei de ministérios 1992

## 1.6. Álcool

A abordagem para a regulação do álcool apresenta duas vertentes: sobre a sua produção (envolvendo todos os aspectos de comercialização, transporte, embalagem, características, etc.) e sobre o consumo do álcool em quantidades excessivas. O MSAN participa em as ambas as vertentes, enquanto outros organismos atuam somente em uma ou outra.

Sobre a regulação da produção, o MSAN atua por meio da ANMAT/INAL, cuja responsabilidade recai sobre o registro, controle e fiscalização desses produtos, principalmente pelo Registro Nacional de Produtos Alimentícios. A ANMAT/INAL define pré-requisitos para a circulação desses produtos por meio de diversas resoluções e disposições, leis e decretos, um dos mais importantes sendo o CAA que define as características de produtos alcoólicos. O Ministério da Agroindústria participa com dois organismos nessa vertente: o SENASA e o Instituto de Viticultura. Enquanto o SENASA cuida de questões de qualidade e saúde da matéria-prima para a fabricação de produtos alcoólicos, como grãos e sementes, o Instituto de Viticultura é responsável pela implementação da Lei de Alcoois, a de [nº. 24.566/95](#), e pela Lei de Vinhos, a de [nº. 17.878/59](#). Assim, o Instituto de Viticultura desempenha o papel central de controle da produção, circulação, do empacotamento, comercialização e fiscalização de produtos alcóolicos no país, também tendo o papel de normatização desses processos (ARGENTINA, 1995)<sup>28</sup>.

Como já tratado acima, o MSAN atua por meio da *Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones* para com a questão do consumo excessivo de álcool. Um segundo organismo importante para essa questão é a Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas da Nação Argentina (SEDRONAR), vinculada diretamente à Presidência da República. Essa Secretaria é responsável pela produção de políticas e estratégias para a prevenção do uso de drogas, em coordenação com outros organismos e também com o Poder Legislativo Nacional, bem como fiscalizar o cumprimento de legislação nacional e internacional sobre o tema<sup>29</sup>. Deve-se notar que o álcool é considerado uma droga legal, a exemplo do Programa Nacional de Prevención y

---

<sup>28</sup> Lei de Alcoois

<sup>29</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/307419/norma.htm>

Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, o que o faz com que as ações da secretaria também recaiam sobre esse tema.

### **1.7. Alimentos Ultraprocessados**

A questão da regulação de alimentos ultraprocessados também se aproxima da divisão por vertentes da regulação do álcool, porém com uma diferença importante. Se por um lado, a divisão da regulação por produção e consumo também se faz presente, o fator da segurança alimentar é uma preocupação estatal clara. Assim, pode-se classificar a regulação desses alimentos em dois tipos: aquela que verte sobre segurança dos alimentos (*food safety*) e uma outra que trata de segurança alimentar (*food security*).

O conceito de segurança dos alimentos é definido como a garantia de que o alimento não fará mal ao consumidor quando preparado e/ou consumido de acordo com as intenções de uso<sup>30</sup>, já a segurança alimentar existe

[...] quando as pessoas têm, a todo momento, acesso físico e económico a alimentos seguros, nutritivos e suficientes para satisfazer as suas necessidades dietéticas e preferências alimentares, a fim de levarem uma vida ativa e sã<sup>31</sup> (FAO, 1996).

Antes da apresentação dos atores da regulação, vale apresentar a conceituação dos tipos de processamento de alimentos entendidos pelo governo argentino. O *Guías alimentarias para la población Argentina* (2016), do Ministério da Saúde da Nação, apresenta os três tipos de processamento de alimentos e suas características, em que o conceito de alimentos ultraprocessados é desenvolvido.

Os alimentos são divididos em três grupos. Os alimentos do grupo 1 são os processados ou minimamente processados, em que seus modos de processo são simples, como limpeza, refrigeração, corte e fermentação (desde que não produza álcool), entre outros. O objetivo desse processamento é tanto de estender a validade desses alimentos, como facilitar sua preparação. Aqui também estão classificados os alimentos frescos, perecíveis e não processados (MSAN, 2016, p. 165).

Os alimentos do grupo 2 são os ingredientes processados, culinários ou para a indústria de alimentos. Os modos de processamento são mais complexos e têm como

---

<sup>30</sup> FAO/WHO/ICD BASIC AWARENESS COURSE ON MICROBIOLOGICAL RISK ASSESSMENT  
[http://www.fao.org/waicent/faoinfo/food-safety-quality/mra/mra\\_en/cnt/docs/02\\_resmaterials/File28.pdf](http://www.fao.org/waicent/faoinfo/food-safety-quality/mra/mra_en/cnt/docs/02_resmaterials/File28.pdf)

<sup>31</sup> <http://www.fao.org/WFS/>

objetivos gerais a extração e/ou purificação de certos componentes, utilizados tanto para converter alimentos não processados em produtos culinários, quanto para transformar alimentos não processados em produtos usados em alimentos ultraprocessados. Como exemplos tem-se os óleos, açúcares e farinhas, considerando o sal como parte deste grupo. Este grupo também engloba produtos que não são comerciáveis para o público geral, tais como resíduos animais e gorduras, pois são utilizados em processos industriais, como materiais para cosméticos e/ou conservantes (MSAN, 2016, p. 165).

Por fim, os alimentos do grupo 3, os produtos alimentícios ultraprocessados. Normalmente, esses produtos combinam os alimentos do grupo 2 e pequenas quantidades do grupo 1, ou mesmo estes últimos não são adicionados, mas imitados. Os modos de processo são diversificados, incluindo o cozimento, fritura, defumação, uso de conservantes e outros produtos naturais e/ou sintéticos, entre outros. Esses produtos são divididos em duas categorias: primeiro, de comidas prontas para comer, e, segundo, produtos pré-prontos ou prontos que precisam somente de esquentar. É de se notar que esses tipos de alimentos normalmente se comem sós ou junto a outros alimentos desse grupo, não são comumente preparados para serem consumidos juntos a alimentos do grupo 1.

**Identifica-se para a regulação da segurança dos alimentos dois atores centrais, o Ministério da Agroindústria, por meio do SENASA, e o da Saúde, por meio da ANMAT.** O SENASA, como já explicado anteriormente, tem a responsabilidade de garantir que a produção de alimentos, e outros produtos de origem vegetal e animal, cumpram as condições mínimas de proteção e segurança dos alimentos. Assim, o organismo atua de diversas maneiras, por exemplo, normatizando a quantidade máxima de aplicação de certos produtos, como vacinas em animais e agrotóxicos em plantas. Também já foi explicado o papel da ANMAT, deve-se ressaltar que ele não é somente de normatizar sobre regras de produção e inocuidade alimentar, bem como a sua fiscalização, mas também atua regulando o processo de consumo, por exemplo, normatizando sobre embalagens e propagandas.

**O Ministério de Desenvolvimento Social** é o responsável direto pela criação, coordenação, fiscalização e avaliação de políticas sobre alimentos em âmbito nacional, provincial e municipal, bem como pela criação, execução, fiscalização e

avaliação dessas políticas a nível nacional (ARGENTINA, 1992)<sup>32</sup>. Logo, as políticas relacionadas a questão da segurança alimentar são de responsabilidade deste Ministério e suas dependências.

O Poder Legislativo também é ativo nesta questão, principalmente ao regular fatores relacionados a problemas de saúde oriundos de alimentação inadequada, como a já comentada lei que regula a quantidade máxima de sódio em determinados alimentos, a [Lei 26.905/13](#).

### **1.8. Tabaco**

A regulação do tabaco é feita de diversas maneiras, em que as abordagens adotadas são sobrepostas em diversos níveis, já que o controle efetivo do consumo do tabaco pressupõe uma abordagem saúde integral, que considere os diversos aspectos sociais, econômicos, ambientais, entre outros. Dessa forma, a estrutura básica que persiste na regulação dos outros fatores também se repete aqui.

Por um lado, num tipo de regulação de abordagem explicitamente de saúde, o Ministério da Saúde da Nação é o ator líder na proposta de ações contra o tabagismo na população argentina, principalmente por meio do seu Programa Nacional de Controle do Tabaco.

Apesar do segundo tipo de atores da regulação do tabaco terem uma abordagem mais econômica ou voltada para o controle da produção do tabaco, há um certo peso de considerações da saúde em suas regulações. Por exemplo, a ANMAT proibiu a importação, comercialização, distribuição e publicidade de cigarros eletrônicos em todo território nacional, por meio da [Disposição 3.226/11](#), não sem antes fazer a consideração de vários aspectos relacionados ao consumo de tabaco para a saúde do indivíduo.

O Ministério da Agroindústria, através da SENASA também faz o controle sobre a produção do tabaco, porém com uma abordagem diferente, com uma visão do tabaco como um produto industrial. Isto é, um produto que passará por um processamento industrial para que seu consumo seja possível.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco reconhece, em seu artigo 6º, que medidas relacionadas a preços e impostos podem ter um impacto na redução do

---

<sup>32</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/48853/texact.htm>

consumo de produtos de tabaco. No caso argentino, a **Administración Federal de Ingresos Públicos** (AFIP) tem a seu cargo a política tributária, bem como supervisiona a alfândega e os recursos para a previdência social<sup>33</sup>. Assim, a AFIP fica responsável pela supervisão e implementação de certos impostos relacionados ao tabaco.

## **1.9. Metodologia**

A coleta de dados para esta pesquisa foi dividida em duas etapas. Primeiramente, a pesquisa foi guiada pela busca de entender o funcionamento do sistema de saúde argentina. Durante a segunda etapa, fez-se a busca das regulações sobre os fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis.

Para a primeira etapa, utilizou-se as seguintes bases de dados: Optou-se pelas seguintes bases de dados/buscadores online: 1) BVS Fiocruz; 2) *Google Scholar*; 3) *Scopus*; 4) *Web of Science*. A combinação das palavras-chave “Argentina”, “sistema de saúde”, “regulação de saúde” e “saúde pública” foi utilizada de diferentes maneiras em cada base para encontrar literatura e documentos pertinentes. Utilizou-se também do acervo físico do Nethis, em Brasília, para a busca de material pertinente.

Para a segunda etapa, realizada entre 22 de maio a 08 de junho de 2018, foi identificado a base de dados *Legisalud*<sup>34</sup>, vinculado ao Ministério de Saúde argentino, que compila as regulações do país relativas à questão da saúde. De acordo com o próprio *Legisalud*:

Legisalud se desarrolla y funciona en la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (...) La elaboración del Banco Informático que almacena la información legislativa especializada en salud, se originó por iniciativa de la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación; y, en su desarrollo se cuenta con el apoyo institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con la asistencia técnica del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud - BIREME<sup>35</sup>.

A base de dados oferece dois tipos de busca, uma simples e outra avançada. Por ser mais completa, a busca avançada foi a utilizada<sup>36</sup>.

A estratégia de busca consistiu na diversidade de preenchimento do campo “Búsqueda por palabra(s)”. Esse preenchimento utilizou diversas estratégias, pois a

---

<sup>33</sup> <http://www.afip.gob.ar/institucional/>

<sup>34</sup> Disponível em: <<http://leg.MSAN.gov.ar/>>.

<sup>35</sup> <http://leg.MSAN.gov.ar/acerca.html>

<sup>36</sup> Disponível em: <<http://test.e-legis-ar.MSAN.gov.ar/leisref/public/form.php?lang=es>>.

estratégia de busca não pôde ser a mesma para encontrar todas as regulações dos quatro fatores de risco procurados. Desta forma, explicar-se-á, em primeiro lugar, o preenchimento dos outros campos, comum a todas as estratégias.

O campo “Número de la Norma” não foi preenchido. O campo “Fecha para la búsqueda: (dd/mm/aaaa o dd/aaaa o aaaa)” foi preenchido da seguinte forma: \_\_/\_\_/2005 e \_\_/\_\_/2018. Esta opção foi dada pois agregava a todos os documentos emitidos durante esse período. No “Ordenar fechas de la norma” escolheu-se “crescente”. Em “Tipo de norma” optou-se por “todos”. Em “Jurisdicción” optou-se por desmarcar qualquer opção, pois isto faria com que a recuperação dos documentos fosse somente para as jurisdições escolhidas. O campo “Jurisdicción” não foi preenchido. Em “Alcance del Acto” marcou-se a opção nacional, assim, a recuperação dos documentos deu-se somente para aqueles a nível nacional. Em “Área de Actuación” nada foi marcado.

Nas tabelas abaixo, será apresentado as estratégias de busca para cada fator de risco.

Tabela 1. Estratégia para agrotóxicos.

Estratégia	Búsqueda por palabra(s)	Resultados
1	<i>agroquímicos OR insecticidas OR plaguicidas OR herbicidas OR funguicidas OR productos fitosanitarios OR fitosanitarios</i>	96
2	<i>biotecnología or fertilizantes or semillas or transgénicos</i>	68
3	<i>Organismos Modificados Genéticamente OR organismo modificado genéticamente OR organismo viviente modificado</i>	0
4	<i>Residuos quimicos OR contaminantes químicos y microbiológicos</i>	0
5	<i>contaminantes químicos</i>	27
6	<i>contaminantes biológicos</i>	18
7	<i>residuos quimicos</i>	40
8	<i>residuos biológicos</i>	79
9	<i>contaminantes químicos y microbiológicos</i>	6
10	<i>Organismos Modificados Genéticamente</i>	6
11	<i>organismo modificado genéticamente</i>	1
12	<i>organismo viviente modificado</i>	0

Fonte: produzido pelo autor.



Tabela 2. Estratégia para alimentos ultraprocessados.

Estratégia	Búsqueda por palabra(s)	Resultados
1	<i>consumo de sal or consumo de azúcar</i>	0
2	<i>consumo de sal</i>	27
3	<i>consumo de sodio</i>	26
4	<i>consumo de azúcar</i>	10
5	<i>Alimentos saludables or Alimentos no saludables</i>	0
6	<i>Alimentos saludables</i>	38
7	<i>Alimentos no saludables</i>	38
8	<i>Grasas saturadas or Grasas trans</i>	0
9	<i>grasas saturadas</i>	6
10	<i>grasas trans</i>	16
11	<i>Productos ultraprocessados or alimentos ultraprocessados</i>	0
12	<i>productos ultraprocessados</i>	0
13	<i>alimentos ultraprocessados</i>	0
14	<i>Dieta</i>	10
15	<i>l�pido or lipídico</i>	2

Fonte: produzido pelo autor.

Tabela 3. Estratégia para  lcool.

Estratégia	Búsqueda por palabra(s)	Resultados
1	<i>alcoholismo or adicci�n al alcohol</i>	20
2	<i>alcoholismo</i>	20
3	<i>adicci�n al alcohol</i>	8
4	<i>consumo de alcohol</i>	44

Fonte: produzido pelo autor.

Tabela 4. Estratégia para tabaco

Estratégia	Búsqueda por palabra(s)	Resultados
1	<i>Tabaquismo OR Abandono del tabaquismo</i>	33
2	<i>tabaquismo</i>	33
3	<i>abandono del tabaquismo</i>	6

4	<i>Tabaco OR Producción de tabaco</i>	46
5	<i>tabaco</i>	46
6	<i>Tabaquismo pasivo OR Tabaquismo involuntario</i>	0
7	<i>Tabaquismo pasivo</i>	1
8	<i>Tabaquismo involuntario</i>	0
9	<i>Cigarrillo OR cigarr or cigarros or cigarritos</i>	8

Fonte: produzido pelo autor.

As palavras buscadas foram baseadas, primeiramente, na pesquisa realizada pelo Observatório de Regulação Internacional de Fatores de Risco Associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis sobre doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) *Salud*<sup>37</sup>. Porém, a busca também foi orgânica, no sentido de adaptar as palavras para a situação do país e, na medida que as legislações iam sendo incorporadas na pesquisa, abranger a pesquisa de acordo com os termos utilizados pelas normativas do país.

Vale notar que nem todos os termos utilizados pela pesquisa da BVS foram usados na busca de regulações argentinas. A pesquisa original utilizou os seguintes termos:

Tabela 5. Estratégias finais de busca dos documentos técnicos e científicos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde Regional por produto.

<b>Produto</b>	<b>Estratégia</b>
Agrotóxicos	((tw:(health)) OR (tw:(Saúde)) OR (tw:(Salud)) OR (tw:(disease)) OR (tw:(doença)) OR (tw:(Enfermedad))) AND ((tw:(Praguicidas)) OR (tw:(Pesticides)) OR (tw:(Plaguicidas)) OR (tw:(Agroquímicos)) OR (tw:(Agrochemicals)) OR (tw:(Agroquímicos)) OR (tw:(Inseticidas)) OR (tw:(Insecticides)) OR (tw:(Insecticidas)) OR (tw:(Herbicidas)) OR (tw:(Herbicides))) AND ((tw:(legislation)) OR (tw:(Legislação)) OR (tw:(Legislación))) AND ((tw:(“Regulamentação Governamental”)) OR (tw:(“Government Regulation”)) OR (tw:(“Regulación Gubernamental”)) OR (tw:(“Controle Social Formal”)) OR (tw:(“Social Control, Formal”)) OR (tw:(“Control Social Formal”)) OR (tw:(“Planos e Programas de Saúde”)) OR (tw:(“Health Programs and Plans”)) OR (tw:(“Planes y Programas de Salud”))) AND (instance:"regional") AND (DA:(2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 201*))

<sup>37</sup> Disponível em: <<http://bvshalud.org/>>.

<p>Álcool</p>	<p>((tw:(health)) OR (tw:(Saúde)) OR (tw:(Salud)) OR (tw:(disease)) OR (tw:(doença)) OR (tw:(Enfermedad))) AND ((tw:(ethanol)) OR (tw:(etanol)) OR (tw:(Bebidas Alcoólicas)) OR (tw:(Alcoholic Beverages)) OR (tw:(Bebidas Alcohólicas))) AND ((tw:(legislação)) OR (tw:(legislation)) OR (tw:(legislación))) AND ((tw:(políticas)) OR (tw:(policy)) OR (tw:(politics))) AND ((tw:(“Regulamentação Governamental”)) OR (tw:(“Government Regulation”)) OR (tw:(“Regulación Gubernamental”)) OR (tw:(“Controle Social Formal”)) OR (tw:(“Social Control, Formal”)) OR (tw:(“Control Social Formal”)) OR (tw:(“Planos e Programas de Saúde”)) OR (tw:(“Health Programs and Plans”)) OR (tw:(“Planes y Programas de Salud”))) AND (instance:"regional") AND (DA:(2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 201*))</p>
<p>Alimentos ultraprocesados</p>	<p>((tw:(health)) OR (tw:(Saúde)) OR (tw:(Salud)) OR (tw:(disease)) OR (tw:(doença)) OR (tw:(Enfermedad))) AND ((tw:(alimentos industrializados)) OR (tw:(industrialized food)) OR (tw:(Indústria Alimentícia)) OR (tw:(Food Industry)) OR (tw:(Industria de Alimentos))) AND ((tw:(Açúcares da Dieta)) OR (tw:(Dietary Sugars)) OR (tw:(Azúcares de la Dieta)) OR (tw:(Ácidos Graxos Trans)) OR (tw:(Trans Fatty Acids)) OR (tw:(Ácidos Grasos Trans)) OR (tw:(Gorduras)) OR (tw:(Fats)) OR (tw:(Grasas)) OR (tw:(Dietary Fats)) OR (tw:(gorduras na dieta)) OR (tw:(Sódio na Dieta)) OR (tw:(Sodium, Dietary)) OR (tw:(Sodio en la Dieta)) OR (tw:(fast food)) OR (tw:(comida rápida))) AND ((tw:(legislação)) OR (tw:(legislation)) OR (tw:(legislación)) OR (tw:(políticas)) OR (tw:(policy)) OR (tw:(politics))) AND ((tw:(“Regulamentação Governamental”)) OR (tw:(“Government Regulation”)) OR (tw:(“Regulación Gubernamental”)) OR (tw:(“Controle Social Formal”)) OR (tw:(“Social Control, Formal”)) OR (tw:(“Control Social Formal”)) OR (tw:(“Planos e Programas de Saúde”)) OR (tw:(“Health Programs and Plans”)) OR (tw:(“Planes y Programas de Salud”))) AND (DA:(2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 201*))</p>
<p>Tabaco</p>	<p>((tw:(health)) OR (tw:(Saúde)) OR (tw:(Salud)) OR (tw:(disease)) OR (tw:(doença)) OR (tw:(Enfermedad))) AND ((tw:(tabaco)) OR (tw:(tobacco))) AND ((tw:(legislação sanitária)) OR (tw:(health legislation)) OR (tw:(legislación sanitaria)) OR (tw:(Controle e Fiscalização de Produtos Derivados do Tabaco)) OR (tw:( Control and Sanitary Supervision of Tobacco-Derived Products)) OR (tw:( Control y Fiscalización de Productos Derivados del Tabaco)) OR (tw:(comissão nacional para o controle do uso do tabaco)) OR (tw:(national tobacco use control commission)) OR (tw:(comisión nacional para el control del uso del tabaco))) AND ((tw:(“Regulamentação Governamental”)) OR (tw:(“Government Regulation”)) OR (tw:(“Regulación Gubernamental”)) OR (tw:(“Controle Social Formal”)) OR (tw:(“Social Control, Formal”)) OR (tw:(“Control Social Formal”)) OR (tw:(“Planos e Programas de Saúde”)) OR (tw:(“Health Programs and Plans”)) OR (tw:(“Planes y Programas de Salud”))) AND (DA:(2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 201*))</p>

Fonte: Pesquisa BVS, Nethis (2018), adaptado.

Deve-se ser salientado que a pesquisa da BVS se baseou nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), um tipo de indexação para documentos da área de saúde. Logo, a pesquisa para a Argentina também está, até certo ponto, baseada no DeCS.

A plataforma do *Legisalud* apresenta um Atlas Federal de Legislação Sanitária<sup>38</sup> que é dividido por temas em ordem alfabética. Assim, foram identificados os seguintes temas: *regulación del consumo de sódio, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, alimentos saludables*. Em cada tema, buscou-se as normativas pertinentes.

Para validar a busca feita na plataforma *Legisalud*, buscou-se na Biblioteca do Congresso argentino as normas emitidas pelo país. A Biblioteca apresenta a publicação periódica chamada “*Novedades Legislativas*”. O objetivo dessa publicação é de sistematizar dados legislativos de forma selecionada, e de caráter geral, publicada no Boletim Oficial da República Argentina, também contendo resumos jurisprudenciais e doutrinários de diferentes revistas jurídicas. Cada publicação é bimestral e contém as diversas normas legislativas a nível nacional, como decretos, leis nacionais, decisões administrativas, resoluções e resoluções conjuntas, disposições e comunicações. As normas são divididas em categorias temáticas, que são subdivididas em temas mais específicos.

Quando a pesquisa foi realizada nesta base de dados, as normas disponíveis eram somente as publicadas a partir do bimestre maio-junho de 2013, pois os arquivos estavam temporariamente inacessíveis. De forma a sanar essa questão, entrou-se em contato com a área de manutenção destes documentos no dia 05 de julho, obtendo resposta solucionando a questão no dia seguinte.

Desta forma, com os documentos relativos a todas as normas produzidas a nível nacional de 2005 a janeiro e fevereiro de 2018, pois as dos outros meses ainda não foram compiladas, buscou-se as palavras-chave contidas nas tabelas 1 a 4 nos documentos disponíveis na Biblioteca.

Alguns critérios para a seleção das normas encontradas foram utilizados. Comum a todas as regulações dos fatores de risco foi a não integração de documentos que não foram criados e/ou modificados além do escopo dos anos 2005 e 2018, o horizonte temporal adotado nesta pesquisa. Também comum a todas, caso as

---

<sup>38</sup> Disponível em: <<http://leg.MSAN.gov.ar/atlas/temas.html>>.

regulações apresentassem regulação específica sobre fatores de risco associados a doenças crônicas não transmissíveis, eram incorporadas na pesquisa.

Para os agrotóxicos buscou-se as regulações que tivessem como eixo a relação entre agrotóxicos e alimentos, bem como aquelas referentes ao seu manuseio e questões relacionadas à sua segurança em sentido amplo.

Para a questão do álcool foram incluídas aquelas que se relacionassem diretamente com questões de saúde pública, como programas voltados para o combate do consumo nocivo do álcool; com temas de segurança pública; bem como à comercialização e tributação, marketing e publicidade, e registro e licenças desses produtos.

Para os alimentos ultraprocessados a pesquisa focou na identificação de regulações que concerniam a composição desses alimentos, dado o foco sobre a regulação de açúcar, gorduras saturadas, gorduras *trans* e sal. Um segundo critério, que se relaciona ao primeiro, foi focar em questões relativas à segurança alimentar, optando-se por não incluir as regulações relativas à segurança dos alimentos, dado que sua abordagem está mais distante para o tema dos fatores de risco para as DCNTs. Uma especificidade dos alimentos ultraprocessados deve ser destacada. Em relação ao Código Alimentício Argentino, norma cujo objetivo é regular a produção, elaboração e circulação de alimentos para o consumo humano, foram adicionadas somente a norma original e atualizada, dado que a alteração neste código é constante, gerando diversos documentos recuperados.

Por fim, para o tabaco não foram inclusas as normas relativas aos impostos sobre cigarros, apesar de ter em mente a disposição da Convenção de Tabaco sobre o uso de impostos para a diminuição do consumo de tabaco, pois suas modificações são constantes, acumulando várias regulações que se sobrepõem e invalidam as anteriores. Assim, optou-se por incluir somente a lei de impostos sobre esses produtos. Para esse produto, o foco das regulações selecionadas versou a questão da produção e da oferta, bem como do consumo e da demanda, tendo em vista que esse foco abrange toda a cadeia do tabaco.

#### **1.10. Identificação das Regulações**

Em 2009, o Ministério da Saúde da Nação aprovou a [Resolução 1083/09](#) que delinea a **Estratégia Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Crônicas**

**não Transmissíveis.** Os objetivos dessa resolução vertem sobre reduzir a prevalência dos fatores de risco e morte pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), principalmente por meio de três eixos de ação. O primeiro eixo é o da promoção da saúde e o controle dos fatores de risco a nível nacional, onde o programa de Controle de Tabaco e a promoção da alimentação saudável estão incluídos. O segundo é a reorientação dos serviços de saúde para um gerenciamento integrado das DCNT. Por fim, o fortalecimento do sistema de vigilância de DCNTs (ENFR, 2015, p. 11)<sup>39</sup>.

É nesse escopo que a Coordenação Nacional da Promoção da Saúde e Controle de DCNTs atua, por meio de seus vários programas e ações. Destaca-se seu papel na vigilância, a qual divide em três áreas: mortalidade, morbidade e fatores de risco. Para os dados de mortalidade, as estatísticas vitais são utilizadas; já para os de morbidade são várias as fontes, como estudos epidemiológicos específicos e dados de outras instituições<sup>40</sup>. Os dados para os fatores de risco são gerados a partir das Pesquisas Nacionais de Fatores de Risco, de 2005, 2009 e 2013, bem como pesquisas de tabagismo em adolescentes e adultos e de saúde escolar, também incluindo dados secundários. Para os fatores de risco três determinantes são considerados: os biológicos, os comportamentais e os sociais. Entre outros temas, as Pesquisas produzem dados que são de grande valia para esse relatório, notadamente sobre o consumo de álcool e tabaco, e também sobre a alimentação. Para dados relacionados a agrotóxicos, dentro do MSAN, vale lembrar o papel da Coordenação Nacional de Políticas Socioambientais que coordena o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Intoxicações por Pesticidas, responsável por desenvolver um sistema de vigilância para intoxicações.

### **1.11. Alimentos ultraprocessados**

Apesar da regulação de alimentos ultraprocessados apresentarem uma diferença entre os focos da regulação, há uma proximidade das duas vertentes, tendo em vista que a composição e inocuidade dos alimentos está diretamente ligada com a capacidade de garantir a segurança alimentar. Para o álcool, esta diferença se torna mais expressiva tendo em vista que as regulações se tornam mais distantes, já que a

---

<sup>39</sup> ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2013 P. 11

<sup>40</sup> [http://www.MSAN.gob.ar/imagenes/stories/bes/graficos/0000000545cnt-2014-12\\_tercer-ENFR\\_presentacion.pdf](http://www.MSAN.gob.ar/imagenes/stories/bes/graficos/0000000545cnt-2014-12_tercer-ENFR_presentacion.pdf) OU ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2013 P. 11

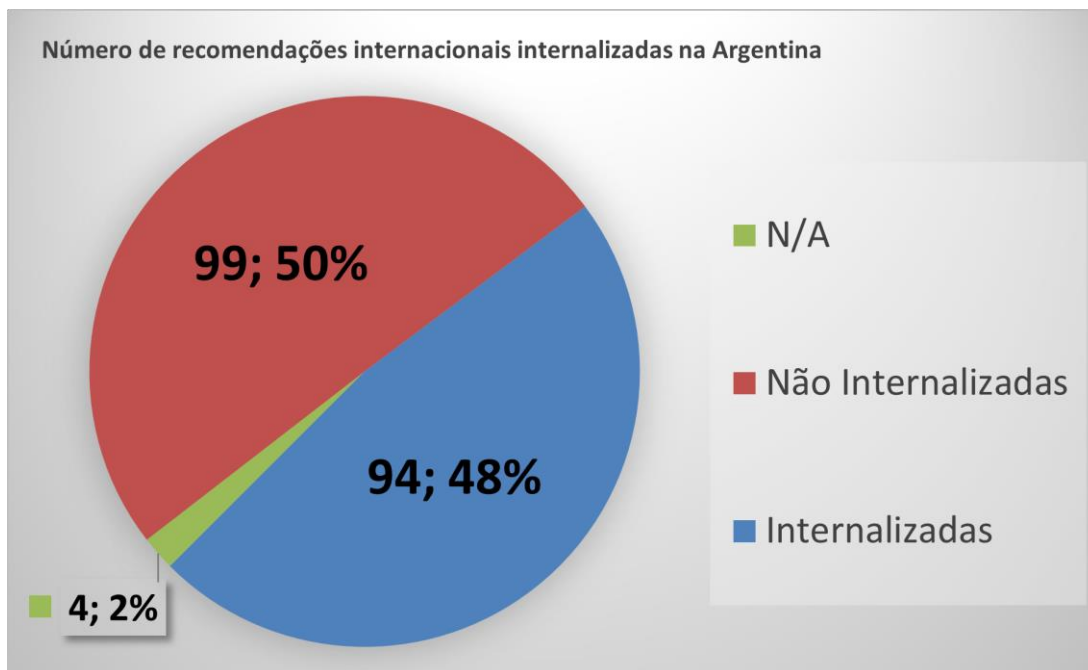
regulação da produção possui outra abordagem do que a do consumo, pois esta última está muito mais relacionada ao comportamento do consumidor, do que a garantia de acesso a esses produtos. Revisar

#### **1.12. Tabaco**

SENASA TABACO: Apesar da sua atuação como regulador agropecuário, a atuação desse ente também pode vir a ter relação com questões de saúde. Um exemplo é a [Resolução 710/11](#) que exige o tabaco de ter uma quantidade de agrotóxicos máximos. Essa resolução, num primeiro momento, pode parecer ter a ver com uma preocupação de que os agrotóxicos presentes no tabaco podem afetar seu consumidor, porém uma das justificativas adotadas pelo SENASA é a de que -> NÃO, RETIRAR! A RESOLUÇÃO TIRA O LIMITE DE AGROTOXICOS PARA DAR MAIS COMPETITIVIDADE

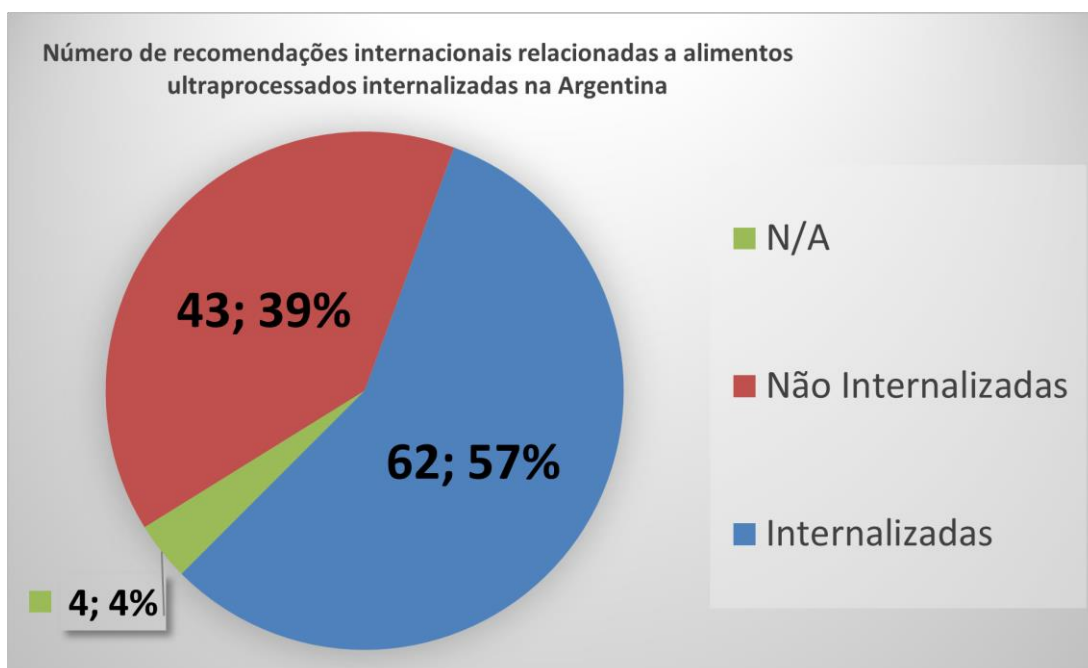
#### **1.13. Internalização**

Link para pdf do Framework da internalização: <[Justaposição Argentina Fase 2.pdf](#)>



As recomendações internacionais que receberam o título de N/A são aquelas que dizem respeito à questão da COVID-19 e, pelo período utilizado na coleta das normas nacionais argentinas, que se estende até 2019, não poderiam ter sido internalizadas.

### 1.13.1 Alimentos Ultraprocessados





### 1.13.2 Tabaco



### Referências

Báscolo, E. Cambios de los mercados de servicios de salud en la seguridad social en Argentina. CEPAL [Internet]. 2008 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5181>

Belló M, Becerril-Montekio V. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública de México [Internet]. 2011 [cited 16 November 2018];53(s2):s96-s108. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5032/10019>

Belmartino S. Coyuntura crítica y cambio institucional en salud: Argentina en los años '40. Salud Colectiva [Internet]. 2007 [cited 16 November 2018]; 3(2):177-202. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000200006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000200006)

Belmartino S. Transformaciones internas al sector salud: la ruptura del pacto corporativo. Desarrollo Económico [Internet]. 1995 [cited 16 November 2018];35(137):83. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3467424>

Belmartino, S. Estado e obras sociais: desregulamentação e mudança do sistema. *Revista de Administração Pública* [Internet]. 1997 [cited 16 November 2018];31(5):105-129. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7842>

Bianquin A. As Políticas de Saúde na América Latina a partir da Década de 90: Um Comparativo entre os Sistemas de Saúde Argentino e Brasileiro. *Revista Sociais e Humanas* [Internet]. 2008 [cited 16 November 2018];21(1):1-20. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/772/531>

COFESA (Consejo Federal de Salud). *Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007* [Internet]. Buenos Aires; 2004 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: [http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004\\_Plan\\_Federal\\_Salud.pdf](http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Plan_Federal_Salud.pdf)

COFESA (Consejo Federal de Salud). *Plan Federal de Salud 2010-2016* (borrador) [Internet]. Buenos Aires; 2010 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ARG%202010%20Plan%20federal%20de%20salud%202010-2016.pdf>

Decreto 1141. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1996 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=39713>

Decreto 1615. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1996 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=41312>

Decreto 576. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1993 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=12548>

Decreto 9. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1993 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=11554>

Decreto 908. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2016 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/cnFmUDFkcUlrTWcrdTVReEh2ZkU0dz09>

Gallí A, Pagés M, Swieszkowski S. El sistema de salud Argentino [Internet]. Buenos Aires; 2017 [cited 16 November 2018]. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/el-sistema-de-salud-argentino.pdf>

Ley 18610. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1970 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=115615>

Ley 19032. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1971 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=16081>

Ley 20748. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1974 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=303108>

Ley 21902. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1978 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=303905>

Ley 22269. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1980 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=114909>

Ley 23660. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1989 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=62>

Ley 23661. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1980 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=63>

Ley 24754. InfoLEG - Información legislativa y documental: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación [Internet]; 1997 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=41166>

Ley 24901. LegiSalud - Legislacion en Salud de la Republica Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación [Internet]; 2011 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://test.e-legis-ar.MSAN.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6328>

Ley 26682. LegiSalud - Legislacion en Salud de la Republica Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación [Internet]; 2011 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://test.e-legis-ar.MSAN.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=17839>

Matta G, Morosini M. Ateção à Saúde [Internet]. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2009 [cited 16 November 2018]. Available from: <http://www.sites.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>

OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) [Internet]. Argentina - Salud en las Américas. 2017 [cited 16 November 2018]. Available from: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=argentina&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=argentina&lang=es)

PNUD. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Buenos Aires: PNUD, OPAS, CEPAL. 2011.

Portal Población [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2018 [cited 16 November 2018]. Available from: [https://www.indec.gob.ar/nivel2\\_default.asp?id\\_tema=2&seccion=P](https://www.indec.gob.ar/nivel2_default.asp?id_tema=2&seccion=P)

Resolución 201. *Superintendencia de Servicios de Salud* [Internet]; 2002 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: [https://www.sssalud.gob.ar/pmo/res\\_s\\_02\\_201.pdf](https://www.sssalud.gob.ar/pmo/res_s_02_201.pdf)

Santos A, Ugá M. Reformas do Estado, descentralização e políticas de saúde: uma análise comparada entre Argentina, Brasil, Colômbia e México. *Ensaio FEE* [Internet]. 2007 [cited 16 November 2018];28(2):525-548. Available from: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaio/article/view/2146>

Tobar, F. Breve historia del sistema argentino de salud. *In*: GARAY, O (org.). *Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Pena*. Buenos Aires. La Editorial La Ley. 2012.

Constitución de la Nación Argentina. *Boletín Oficial* [Internet]; 1994 [citado em 16 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://test.e-legis-ar.MSAN.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=877>

UNFPA. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais [Internet]. 2016 [cited 19 November 2018]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/pacto-internacional-sobre-os-direitos-econ%C3%B4micos-sociais-e-culturais>

Donato N. Derecho a la salud [Internet]. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)*. 2017 [cited 19 November 2018]. Available from: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud>

Subsecretaria de Programación Macroeconómica. Gasto Público Consolidado [Internet]. Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas; 2016 [cited 19 November 2018] p. 1-18. Disponível em: [https://www.economia.gob.ar/peconomica/docs/2016-12-04\\_Presentacion\\_GPC.pdf](https://www.economia.gob.ar/peconomica/docs/2016-12-04_Presentacion_GPC.pdf)

Giovanella L, Feo O, Faria M, Tobar S. *Sistemas de salud en Suramérica*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2012.