



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC63/INF.DOC/4
6 de Setembro de 2013

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão
Brazzaville, República do Congo, 2–6 de Setembro de 2013

Ponto 20.4 da ordem do dia provisória

**IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS PARA A LUTA ANTITABÁGICA
NA REGIÃO AFRICANA**

Documento Informativo

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS	4–15
PRÓXIMOS PASSOS	16–17

ANTECEDENTES

1. Reconhecendo que o uso do tabaco é a causa mais evitável de doenças não transmissíveis e respondendo à globalização da epidemia do tabaco, a quinquagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA da OMS), em 2003. A Convenção, que é o primeiro tratado de saúde pública de sempre, constitui um enquadramento abrangente da luta contra o tabaco¹.
2. Em 2005, a quinquagésima quinta sessão do Comité Regional analisou o primeiro relatório² sobre a implementação da CQLA da OMS na Região e aprovou as acções propostas. O Comité Regional também recomendou que os Estados-Membros ratificassem a CQLA, criassem e implementassem legislação abrangente sobre a luta antitabágica e adoptassem planos nacionais de acção, de acordo com a Convenção.
3. Os relatórios sucintos anuais^{3, 4, 5, 6, 7} sobre os progressos feitos, a nível mundial, na implementação da Convenção revelam melhorias significativas na Região Africana. Este documento informativo avalia os progressos feitos desde o primeiro relatório², de 2005, e propõe os próximos passos para acelerar a implementação da Convenção.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. Até Julho de 2013, 41 Estados-Membros⁸ da Região tinham ratificado ou aderido à CQLA, em comparação com apenas 9, em 2005, e são referidos como Partes da Convenção. Estas 41 Partes⁸ têm pontos focais nacionais e 23 deles têm programas nacionais de luta contra o tabaco. Os progressos feitos na implementação das principais disposições da CQLA são apresentados abaixo.
5. **Tributação:** as 41 Partes cobram impostos sobre os produtos do tabaco, em taxas que oscilam entre 11% e 76% do preço de venda ao público. Madagáscar cobra a taxa mais elevada, 76%. Seis Partes⁹ destinaram uma percentagem dessa taxa à promoção da saúde, juventude ou desporto.
6. **Protecção contra a exposição ao fumo do tabaco:** vinte e nove Partes¹⁰ (eram 12 em 2005) têm medidas de protecção das pessoas em locais públicos. Cinco destas Partes possuem mesmo legislação abrangente anti-tabaco¹¹.

¹ Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2003.

² Implementação da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica na Região Africana: situação actual e perspectivas; (AFR/RC55/13); 17 de Junho de 2005.

³ Implementação da CQLA da OMS: relatório sucinto 2007: http://www.who.int/fctc/reporting/summary_2007_document_cop_2_6.pdf (acedido em 28 de Setembro de 2011).

⁴ Implementação da CQLA da OMS: relatório sucinto 2008: http://www.who.int/fctc/reporting/summary_2008_document_cop_3_14.pdf (acedido em 28 de Setembro de 2011).

⁵ Implementação da CQLA da OMS: relatório sucinto 2009: <http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-en.pdf> (acedido em 28 de Setembro de 2011).

⁶ Implementação da CQLA da OMS: relatório sucinto 2010: <http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-en.pdf> (acedido em 28 de Setembro de 2011).

⁷ Implementação da CQLA da OMS: relatório sucinto 2012: http://who.int/entity/fctc/reporting/2012_global_progress_report_en.pdf (acedido em 11 de Julho de 2013).

⁸ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritània, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

⁹ Argélia, Comores, Congo, Madagáscar, Namíbia e Suazilândia.

7. **Embalagens e rótulos dos produtos do tabaco:** vinte Partes¹² exigem que sejam colocados avisos sobre os perigos para a saúde nas embalagens dos produtos do tabaco. Madagáscar e Maurícias obrigaram à colocação de avisos pictóricos nas embalagens.
8. **Educação e comunicação:** as 41 Partes⁸ estão a implementar programas de educação e sensibilização do público sobre os riscos para a saúde que o tabaco representa. Esses programas incluem os benefícios de deixar de fumar e de um estilo de vida sem tabaco, assim como informação sobre o mal que o tabaco faz ao ambiente.
9. **Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco:** vinte e nove Partes¹³ (em 2005 eram 12) têm leis que restringem a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Gana, Quênia e Namíbia impuseram a proibição total da publicidade.
10. **Deixar de fumar:** vinte e sete Partes¹⁴ estão a implementar a cessação do tabaco através de programas de educação e promoção da saúde baseados nas unidades de saúde.
11. **Comércio ilícito:** de acordo com estudos recentes, entre 9% e 11% do mercado mundial dos cigarros é ilícito. O Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, que é o primeiro protocolo estabelecido com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA), foi adoptado em 12 de Novembro de 2012 pela Conferência das Partes (COP) da CQLA da OMS, na sua quinquagésima sessão, em Seul, na República da Coreia. Até à data, 21 Estados, dos quais três pertencem à Região Africana, assinaram o Protocolo¹⁵. Nenhum Estado o ratificou e o Protocolo ainda não está em vigor. No entanto, nove Partes¹⁶ notificaram apreensões de produtos do tabaco ilegais.
12. **Venda a menores e por menores:** dezasseis Partes¹⁷ estão a implementar medidas que proíbem a venda e a livre distribuição de produtos do tabaco a menores. Quinze Partes¹⁸ notificaram a proibição da venda de tabaco por menores.

¹⁰ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Uganda e Zâmbia.

¹¹ Burkina Faso, Chade, Gana, Namíbia e Seychelles.

¹² Argélia, Benim, Burkina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Madagáscar, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Tanzânia e Zâmbia.

¹³ Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Mali, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia e Tanzânia.

¹⁴ Argélia, Angola, Botsuana, Burkina Faso, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Congo, República Democrática do Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Nigéria, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁵ Bélgica, Burkina Faso, China, Colômbia, Costa Rica, França, Gabão, Grécia, Quênia, Líbia, Montenegro, Myanmar, Nicarágua, Panamá, Qatar, República da Coreia, África do Sul, República Árabe da Síria, Tunísia, Turquia e Uruguai.

¹⁶ Botsuana, Burkina Faso, Quênia, Mali, Maurícia, Namíbia, Nigéria, Senegal e África do Sul.

¹⁷ Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, República Democrática do Congo, Gâmbia, Quênia, Madagáscar, Maurícia, Namíbia, Níger, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul e Suazilândia.

¹⁸ Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, República Democrática do Congo, Quênia, Madagáscar, Maurícia, Namíbia, Níger, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul e Suazilândia.

13. **Actividades alternativas economicamente viáveis:** cinco Partes¹⁹ informaram que estão a promover a protecção ambiental e a apresentar alternativas para os trabalhadores, agricultores e vendedores de tabaco. Para acelerar a resposta, a Conferência das Partes criou, na sua terceira sessão, em 2010, um grupo de trabalho, cuja missão é apresentar opções e recomendações sobre políticas de meios de subsistência alternativos.

14. **Investigação e vigilância:** trinta e nove Partes²⁰ documentaram a dimensão, os determinantes e as consequências do uso e da exposição ao tabaco. Trinta e sete realizam inquéritos periódicos sobre o uso do tabaco²¹.

15. Apesar dos significativos progressos que se fizeram na implementação, permanecem alguns desafios:

- a) A lenta internalização da CQLA através de legislação nacional.
- b) *Marketing* mais agressivo por parte da indústria do tabaco e interferência com as decisões políticas.
- c) fraca aplicação das leis existentes.
- d) Afectação inadequada de recursos à luta antitabágica.
- e) Insuficiente capacidade humana para implementar integralmente a CQLA.

PRÓXIMOS PASSOS

16. Considerando que as disposições da CQLA estão interrelacionadas e a sua implementação tem efeitos sinérgicos, os Estados-Membros deverão tomar as seguintes medidas para acelerar a implementação da Convenção:

- a) reforçar os mecanismos a nível de país, incluindo legislação e planos de acção abrangentes e um mecanismo formal de coordenação multisectorial;
- b) Proteger as políticas de saúde pública contra interferências dos interesses instalados da indústria do tabaco;
- c) dar prioridade à aplicação das leis existentes;
- d) afectar recursos adequados, compatíveis com o fardo que o tabaco representa, incluindo a intensificação da colaboração Sul-Sul;
- e) formar capacidades humanas para a implementação da Convenção;

¹⁹ Botsuana, Camarões, Quênia, Namíbia e Níger.

²⁰ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Maurícias, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

²¹ Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

- f) cumprir as obrigações relativas às disposições calendarizadas da Convenção nos artigos décimo primeiro²² e décimo terceiro²³, assim como nas orientações para o artigo oitavo;²⁴
- g) ratificar o Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

17. O Comité Regional é convidado a tomar nota deste relatório de progressos e a aprovar os próximos passos.

²² Artigo 11.º: Embalagem e rotulagem dos produtos do tabaco “1. Cada uma das Partes deverá, num período de três anos após a entrada em vigor da Convenção nessa Parte, adoptar e implementar, de acordo com as leis nacionais, medidas eficazes para assegurar que ...”

²³ Artigo 13.º: Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco “...Neste domínio, no período de cinco anos após a entrada em vigor desta Convenção numa Parte, essa Parte deverá adoptar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras apropriadas e apresentar relatórios a elas referentes ...”

²⁴ Orientações para o Artigo 8.º sobre protecção contra a exposição ao fumo do tabaco: “...Cada uma das Partes deverá esforçar-se por providenciar protecção universal, nos cinco anos seguintes à entrada em vigor da Convenção-Quadro da OMS nessa Parte”.