



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52^a CONSELHO DIRETOR 65^a. SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 7.4 da Agenda Provisória

CD52/INF/4 (Port.)
11 de julho de 2013
ORIGINAL: ESPANHOL

D. APLICAÇÃO DO CONVÊNIO-QUADRO DA OMS PARA O CONTROLE DO TABACO

Antecedentes

1. Este relatório apresenta uma atualização acerca dos avanços do controle do tabaco na Região das Américas até 30 de junho de 2013, no âmbito de duas resoluções, a CD48.R2 (2008), aprovada pelo 48^o Conselho Diretor (1), e a CD50.R6 (2010), aprovada pelo 50^o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2).

Relatório de Progresso

2. O número de Estados Partes no Aplicação do Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) que ratificaram o Convenção é de 29 e permanece sem alterações desde o último relatório apresentado (documento CD51/INF/5). Embora tenha havido certo progresso na implementação dos “best buys” (3) (ambientes livres da fumaça de tabaco, advertências sanitárias, proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco e aumento dos impostos), o mesmo tem sido lento e desigual tanto entre as diferentes medidas como entre os países.

3. Nos países que avançaram na aplicação mais integral do Convenção começam a ser observados alguns resultados. O Brasil e o Uruguai mostram uma diminuição substancial no consumo de tabaco em adultos (4, 5) e outros estudos constatarem diminuições nas hospitalizações por infarto do miocárdio (6, 7).

4. Em geral, existe uma tendência à feminização do consumo de tabaco na Região, com uma diminuição da brecha de consumo entre mulheres e homens adultos (8), que é ainda mais pronunciada em adolescentes (prevalência em adolescentes homens: 12,3%; em adolescentes mulheres: 11,3%) (9).

5. O Sistema Mundial de Vigilância do Tabaco fornece informação desagregada por sexo tanto para adultos como para adolescentes. Contudo, muitos países da Região ainda

não contam com um sistema nacional estabelecido para a vigilância do tabaco. Cabe destacar que neste período houve um aumento no número de países que contam com pesquisas de adolescentes comparáveis e de representatividade nacional; deve-se assinalar também o caso do Panamá, que obterá dados representativos para sua população indígena na Pesquisa Mundial de Tabagismo em Adultos.

6. O Brasil, a Costa Rica e o Equador aprovaram medidas destinadas a aumentar os impostos sobre o tabaco. Além disso, pela primeira vez, delegados governamentais das administrações tributárias e dos ministérios da saúde da Região se reuniram para discutir políticas eficazes de impostos sobre o tabaco e controle do contrabando.

7. Em 17 países, todos os lugares públicos e de trabalho fechados e o transporte público são ambientes 100% livres da fumaça do tabaco. Recentemente, somaram-se o Brasil¹, Chile, Costa Rica, Equador, Jamaica e Suriname.

8. Vinte países contam com legislação sobre pacotes e etiquetas de produtos de tabaco que é congruente com os requisitos mínimos da CQCT. No entanto, deve notar-se que: (a) em um destes países, a legislação não obriga a inclusão de imagens nas advertências de saúde, e embora este requisito não seja obrigatório na CQCT, é recomendado nas respectivas diretrizes adotadas pelos Estados Partes e (b) quatro destes países ainda não tenham aplicado a lei. No final deste biênio, 11 países terão ultrapassado a data limite para a implementação deste artigo.

9. O Brasil,² Chile e Suriname se somaram à Colômbia e ao Panamá com uma proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, enquanto outros cinco países têm proibições amplas sem chegar a ser totais. Ao finalizar este biênio, 22 países que ainda não cumpriram este artigo terão ultrapassado a data limite indicada no CMCT para sua aplicação.

10. Persiste uma intensa interferência da indústria tabagista contra as políticas de controle do tabaco, que compreende lobby e ações judiciais no âmbito nacional e internacional. Acrescentaram-se agora consultas da Organização Mundial do Comércio (OMC).

11. A Repartição Sanitária Pan-Americana mantém contínuo contato com os países para prestar apoio técnico tanto na redação como no processo de aprovação e implementação de legislação para o controle do tabaco, bem como em sua defesa dos ataques da indústria. Neste sentido, elaborou-se um manual sobre a formulação de leis

¹ A regulamentação e implementação da lei ainda estão pendentes.

² Idem.

para o controle do tabaco na Região das Américas³, que inclui os fundamentos de direitos humanos subjacentes ao controle do tabaco, bem como as lições aprendidas nos países na implementação da CQCT. Este manual foi apresentado à 152a. Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2013. Além disso, vem sendo promovida a realização de fóruns regionais para a discussão de temas supranacionais (como o controle do comércio ilegal e as interações entre os acordos comerciais e a CQCT) e promoção do intercâmbio de informação e experiências, não só entre países, mas dentro deles entre outros setores distintos do setor da saúde.

Medidas Recomendadas para Melhorar a Situação

12. Recomenda-se aos Estados Partes considerar a assinatura e posterior ratificação do novo Protocolo sobre Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, aprovado pela Quinta Conferência das Partes no CQCT.

13. É importante que os Estados Membros considerem a ratificação do CMCT, se ainda não o fizeram, bem como a possibilidade de implementar os quatro “*best buys*” relacionados com o controle do tabaco.

14. O estabelecimento e o fortalecimento, bem como a alocação de recursos para as unidades coordenadoras ou unidades técnicas responsáveis pelo tema de controle do tabaco, continuam sendo um desafio. A alocação específica de fundos provenientes dos impostos sobre o tabaco pode ser uma das fontes de financiamento com este fim.

15. Os Estados Membros deveriam considerar a possibilidade de estabelecer sistemas nacionais de vigilância com dados desagregados por sexo e, se possível, por estrato socioeconômico, bem como com representatividade das populações minoritárias, como as populações indígenas. Atualmente, está disponível um módulo padronizado de perguntas sobre o tabaco. Este módulo pode ser incluído em pesquisas nacionais de temática mais ampla, de modo a assegurar a comparabilidade internacional dos dados com os provenientes de pesquisas de tabagismo de outros países, sem que isso gere uma carga adicional para os sistemas nacionais de vigilância (10).

16. Recomenda-se aos Estados Membros considerar a inclusão da detecção do consumo de tabaco e a orientação breve para a cessação em seus sistemas de atenção primária à saúde, bem como alternativas de maior complexidade em outros níveis, para as pessoas com dependência grave.

17. Frente à existência de posturas dessemelhantes em diferentes fóruns internacionais (por exemplo, na OMC e na OMS), recorda-se aos Estados Membros que

³ Disponível em espanhol em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1371%3Apublications-and-resources&catid=1279%3Ade-publications-and-resources&lang=es

não existe incompatibilidade na aplicação do CQCT e dos tratados de comércio (11). Além disso, recomenda-se que considerem a possibilidade de não incluir o tabaco em futuros acordos comerciais.

18. Levando em conta o impacto que o controle do tabaco terá sobre as doenças crônicas não transmissíveis,⁴ recomenda-se aos Estados Membros considerar a incorporação do tema do controle do tabaco na agenda de todos os organismos das Nações Unidas em nível de país, bem como em todos os projetos dos Marcos de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento (MANUD) (12, 13).

Intervenção do Conselho Diretor

19. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do presente relatório de progresso.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: Oportunidades e Desafios para sua Implementação na Região das Américas [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington (DC), US. Washington (DC): OPAS, 2010 (resolução CD48.R2) [consultada em 4 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd48.r2-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros para implementar as disposições e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC), US. Washington (DC): OPAS 2010 (resolução CD50.R6) [consultado em 3 de março de 2013]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R6-p.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2010 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
4. Monteiro CA, Cavalcante TA, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil

⁴ Dando seguimento à Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis, e em cumprimento da resolução do Conselho Econômico e Social (ECOSOC) de julho de 2012.

(1989-2003). *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85:527-534 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/7/06-039073.pdf>.

5. Abascal W., Esteves E., Goja B., González Mora F., Lorenzo A., Sica A., Triunfo P., Harris JE. Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis. *The Lancet* [online] 2012 Nov (Vol. 380, Issue 9853, pg 1575-1582) DOI: 10.1016/s0140-6736(12)60826-5 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60826-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60826-5/abstract).
6. Ferrante D, Linetzky B, Virgolini M, Schoj V, Apelberg B. Reduction in hospital admissions for acute coronary syndrome after the successful implementation of 100% smoke-free legislation in Argentina: a comparison with partial smoking restrictions. *Tobacco Control* 2011; 21:402-406.
7. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tobacco Control* 2012: PMID 22337557 [Epub ahead of print].
8. Organização Mundial da Saúde. Gender, women, and the tobacco epidemic [Internet]. Eds. Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2012 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Jóvenes y tabaco en las Américas: resultados de la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes 2000-2010 [Internet]. Washington (DC), US. Washington (DC): OPAS; 2012 (folheto) [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1371&Itemid=1231&lang=es.
10. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco questions for surveys: a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) [Internet]. 2nd Edition. Atlanta (GA), US. Atlanta, GA: United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2011 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>.

11. Organização Mundial da Saúde. Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2012 [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/publications/industry/trade/confronting_tob_epidemic/en/index.html
12. Nações Unidas. Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis [Internet]. Assembleia Geral das Nações Unidas, Sexagésimo Sexto Período de Sessões; 19 a 20 de setembro de 2011; Nova York (NY), Estados Unidos. ONU; 2011 (projeto de resolução A/RES/66/2) [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>.
13. Nações Unidas. Projeto de resolução apresentado pelo Vice-Presidente do Conselho, Luis Alfonso de Alba (México), com base em consultas oficiosas. Coherencia en la labor de control del tabaco a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas [Internet]. Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, período de sessões substantivo de 2012; 2 a 27 de julho de 2012; Nova York (NY), Estados Unidos. Nova York: ECOSOC; 2012 (documento E/2012/L.18) [consultado em 4 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.un.org/es/ecosoc/docs/insessiondocs.shtml>.
