

58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/14

12 de agosto de 2020

Original: espanhol

B. ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA FORTALECER O CONTROLE DO TABAGISMO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS 2018-2022: REVISÃO INTERMEDIÁRIA

Antecedentes

1. O consumo de tabaco continua sendo um problema sério de saúde pública, e é o principal fator de risco passível de prevenção para os quatro principais grupos de doenças não transmissíveis (DNTs). A mortalidade atribuível ao tabaco na Região das Américas representa 16% das mortes por doenças cardiovasculares, 25% das mortes por câncer, 52% das mortes por doenças respiratórias crônicas e 11% das mortes por diabetes (1). A epidemia do tabagismo é totalmente evitável, e pode ser revertida se forem aplicadas as medidas contidas na Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), ratificada por 30 dos 35 Estados-Membros da Região (2, 3). Apesar do consenso global em enfrentar a epidemia de tabaco que o CQCT representa, sua implementação não foi uniforme e apresentou tendência descendente durante o período 2010-2015. Em setembro de 2017, a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022* (Documento CSP29/11), com o objetivo de acelerar a implementação da CQCT na região (4). Este documento apresenta uma revisão intermediária do progresso alcançado na implementação da referida Estratégia e plano de ação, levando em consideração as disposições da resolução CD50.R6, *Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros para implementar as disposições e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o controle do tabaco* (2010) (5).

Análise do progresso alcançado

2. Houve certo grau de progresso nas quatro linhas estratégicas de ação. As principais fontes de informação usadas para avaliar esse progresso são as leis nacionais e outros documentos jurídicos compilados no âmbito do Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco, publicado a cada dois anos desde 2007 (6). A seguir, apresenta-se um resumo do progresso alcançado até dezembro de 2019 em relação a cada linha estratégica de ação, objetivo e indicador.

Linha estratégica de ação 1: Implementação de medidas para o estabelecimento de ambientes completamente livres de fumaça de tabaco e para a adoção de medidas efetivas sobre a embalagem e rotulagem dos produtos de tabaco

3. Na linha estratégica de ação 1, dois países aprovaram leis estabelecendo ambientes livres de fumaça do tabaco em todos os locais públicos, locais de trabalho fechados e no transporte público. Cinco outros países adotaram regulamentos que estabelecem a inclusão obrigatória de advertências sanitárias de grandes dimensões e impacto visual em todas as embalagens de tabaco. Apesar desse progresso, e embora essa medida esteja totalmente no âmbito de decisão das autoridades de saúde, espera-se que continue havendo forte oposição da indústria do tabaco para impedir que mais países alcancem esse objetivo. Por esse motivo, a Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) mobilizou com sucesso um fluxo significativo de recursos técnicos e financeiros adicionais provenientes de organizações como a União Internacional contra Tuberculose e Doenças Respiratórias e a Campaign for Tobacco-Free Kids, bem como a Secretaria da CQCT.

Objetivo 1.1: Adotar legislação sobre ambientes livre de fumaça de tabaco em toda a Região das Américas	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>1.1.1 Número de países com norma de abrangência nacional que estabeleça ambientes 100% livres de fumaça de tabaco em todo local público, em todo local de trabalho fechado e no transporte público</p> <p>Linha de base (2016): 18 Meta (2022): 35</p>	<p>21 países; 3 países foram adicionados aos 18 que já compunham a linha de base.</p> <p>Quatro países têm trabalhado em prol da aprovação de regulamentos consistentes com esse objetivo. Não se espera atingir a meta, mas espera-se alcançar 80% dela.</p>
Objetivo 1.2: Incluir advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>1.2.1 Número de países com advertências sanitárias gráficas nas embalagens de produtos de tabaco que atendam os critérios do Relatório da OMS sobre a epidemia de tabagismo</p> <p>Linha de base (2016): 16 Meta (2022): 35</p>	<p>21 países; 5 países foram adicionados aos 16 que já compunham a linha de base.</p> <p>Três países iniciaram processos para alcançar essa meta. Não se espera atingir a meta, mas espera-se alcançar 80% dela.</p>

Objetivo 1.2: Incluir advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>1.2.2 Número de países que adotaram uma política de embalagem padronizada e/ou apresentação única</p> <p>Linha de base (2016): 1 Meta (2022): 6</p>	<p>2 países, 1 dos quais já compunha a linha de base.</p> <p>Quatro países estão envidando esforços para aprovar leis que exijam uma política de embalagem padronizada para os produtos de tabaco. No entanto, devido à forte oposição, principalmente com argumentos comerciais infundados, espera-se atingir apenas 50% da meta.</p>

Linha estratégica de ação 2: Implementação da proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e adoção de medidas para reduzir o acesso ao mesmo

4. Na linha estratégica de ação 2, três novos países aprovaram regulamentos que proíbem completamente todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Em dois deles, essa proibição também inclui a exibição de produtos de tabaco nos pontos de venda. Três países adotaram medidas que aumentaram a carga tributária aplicada aos produtos de tabaco: dois países atingiram uma carga tributária superior a 75% do preço de varejo. As duas medidas incluídas nesta linha estratégica de ação foram as mais duramente combatidas pela indústria do tabaco desde que a CQCT entrou em vigor em 2005. No caso dos impostos sobre o tabaco, a Repartição, em colaboração com centros de pesquisa e organizações internacionais, promoveu a geração e disseminação de evidências para combater a oposição da indústria do tabaco—por exemplo, com levantamentos independentes que demonstraram que a magnitude do comércio ilegal é significativamente menor do que a indústria do tabaco alega, bem como com a articulação de uma rede de profissionais governamentais e não governamentais para tratar das políticas tributárias relacionadas ao tabaco.

Objetivo 2.1: Adotar a proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>2.1.1 Número de países que proíbem totalmente a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco</p> <p>Linha de base (2016): 5 Meta (2022): 20</p>	<p>8 países; 3 a foram adicionados aos que já compunham a linha de base.</p> <p>Quatro países iniciaram processos para alcançar essa meta. A Comunidade do Caribe (CARICOM) continua analisando, no âmbito da Organização Regional de Padronização e Qualidade da CARICOM (CROSQ), qual norma será aplicada no Caribe para tratar da proibição de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Não se espera atingir a meta, mas espera-se alcançar 60% dela.</p>

Objetivo 2.1: Adotar a proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>2.1.2 Número de países que incluem em sua proibição da publicidade, promoção e patrocínio uma proibição da exibição do produto no ponto de venda</p> <p>Linha de base (2016): 4 Meta (2022): 19</p>	<p>6 países; 2 a foram adicionados aos que já compunham a linha de base.</p> <p>Três países iniciaram processos para alcançar essa meta. Não se espera atingir a meta, mas espera-se alcançar 60% dela.</p>
Objetivo 2.2: Reduzir a acessibilidade dos produtos de tabaco mediante o aumento dos impostos sobre o consumo de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>2.2.1 Número de países nos quais os impostos totais representam 75% ou mais do preço final de venda a varejo, ou nos quais o aumento tem sido significativo o suficiente para promover uma mudança de categoria na classificação</p> <p>Linha de base (2016): 2 Meta (2022): 10</p>	<p>5 países; 3 a foram adicionados aos que já compunham a linha de base.</p> <p>Não se espera atingir a meta, mas espera-se alcançar 80% dela.</p>
<p>2.2.2 Número de países que aumentaram seus impostos sobre o consumo de tabaco de tal forma a promover um aumento do índice de acessibilidade apresentado no Relatório da OMS de 2015 sobre a epidemia mundial do tabaco*</p> <p>Linha de base (2016): 0 Meta (2022): 20</p>	<p>11 países.</p> <p>Espera-se que a meta seja alcançada, uma vez que vários países estão trabalhando na elaboração de políticas fiscais para os produtos de tabaco, incluindo também objetivos de saúde e, portanto, procurando torná-los menos acessíveis.</p>

(*) Porcentagem do PIB per capita necessária para comprar 100 maços de cigarros da marca mais vendida no país.

Linha estratégica de ação 3: Ratificação da CQCT e do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco pelos Estados Membros que ainda não o fizeram

5. Na linha estratégica de ação 3, não houve progresso na ratificação da CQCT, mas na do Protocolo sim, já que foi ratificado por mais dois países. A Repartição adotou ações nos níveis nacional e regional para promover a ratificação e aplicação deste Protocolo, com o apoio da Secretaria da CQCT.

Objetivo 3.1: Obter a ratificação da CQCT	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>3.1.1 Número de países que são Estados Partes da CQCT</p> <p>Linha de base (2016): 30 Meta (2022): 33</p>	<p>30 países; nenhum foi adicionado aos que já compunham a linha de base.</p> <p>Não houve progresso nesse ínterim, e não se espera que a meta seja alcançada.</p> <p>Nos cinco países que ainda não são Estados Partes da CQCT, não houve vontade política de sequer iniciar o processo de ratificação. Em dois dos cinco países, houve algumas medidas para promover a ratificação, que não alcançaram resultados.</p>
Objetivo 3.2: Obter a ratificação do <i>Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco</i>	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>3.2.1 Número de Estados Partes da CQCT que são também Estados Partes do Protocolo para a eliminação do comércio ilícito de produtos de tabaco</p> <p>Linha de base (2016): 4 Meta (2022): 20</p>	<p>6 países; 2 a foram adicionados aos que já compunham a linha de base.</p> <p>Não se espera alcançar a meta, já que poucos países colocaram a ratificação do Protocolo na agenda executiva e legislativa.</p>

Linha estratégica de ação 4: Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros em matéria de políticas de saúde pública para fazer frente às tentativas de interferência pela indústria do tabaco e por aqueles que defendem seus interesses

6. Na linha estratégica de ação 4, a Repartição vem apoiando ações para implementar medidas que protegem a elaboração e a implementação de políticas de controle do tabaco contra os interesses comerciais e outros da indústria do tabaco e daqueles que defendem seus interesses. Com o apoio da Iniciativa Bloomberg e da Secretaria da CQCT, juntamente com o Global Center for Good Governance in Tobacco Control da Tailândia e o Centro de Cooperação Internacional para o Controle do Tabaco no Uruguai, foi prestada cooperação técnica e foram realizadas atividades sub-regionais. Com o apoio de especialistas no assunto, a Repartição preparou perguntas relacionadas a esse objetivo que serão incluídas no questionário do próximo Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco.¹ Além disso, a Repartição conseguiu obter apoio do O'Neill Institute for National and Global Health Law na Universidade de Georgetown, um centro colaborador da OMS, para analisar códigos de ética para funcionários públicos e normas correlatas.

¹ O processo de coleta de informações para o próximo relatório teve início em abril de 2020.

Objetivo 4.1: Estabelecer mecanismos eficazes para evitar a interferência da indústria do tabaco ou daqueles que defendem seus interesses	
Indicador, linha de base e meta	Status
<p>4.1.1 Número de países que contam com mecanismos de identificação e manejo de conflitos de interesse para os representantes oficiais e funcionários públicos que atuam nas políticas de controle do tabaco</p> <p>Linha de base (2016): Não disponível Meta (2020): 20</p>	<p>Número de países: ainda não disponível.</p> <p>Vários países vêm envidando esforços para implementar mecanismos de gestão de conflitos de interesses para funcionários públicos. No entanto, não há informações padronizadas para relatar o progresso, pois não há indicador global sobre esse tema. Para preencher essa lacuna, a Repartição desenvolveu um instrumento para coletar informações comparáveis dos Estados Membros da OPAS a respeito do tema. Essas informações serão coletadas durante 2020, no âmbito do próximo Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco, a ser publicado em 2021.</p>

7. O progresso alcançado até o momento mostra que o trabalho intersetorial dentro dos governos é essencial, em conjunto com o trabalho da OPAS e das instituições acadêmicas e da sociedade civil, a fim de gerar evidências para combater a interferência da indústria do tabaco.

Ação necessária para melhoria da situação

8. Entre as medidas que ajudariam a melhorar a situação, os Estados Membros deveriam considerar as seguintes:

- a) Analisar as conquistas e os desafios em cada linha estratégica de ação apresentada neste documento e empreender ações para acelerar a implementação da CQCT (ou, se não for um Estado Parte, as medidas nela contidas) em seu respectivo país.
- b) Fortalecer o compromisso em nível nacional de aprovar regulamentos que estabeleçam ambientes 100% livres de tabaco em todos os locais públicos e locais de trabalho fechados, além de avisos sanitários grandes e de impacto visual nas embalagens de produtos de tabaco, considerando que essas medidas são, em grande parte, de competência exclusiva das autoridades de saúde.
- c) Continuar reforçando as medidas para proteger as políticas de controle do tabaco contra os interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco e daqueles que defendem seus interesses. Para isso, recomenda-se buscar união com outros setores do governo e alavancar a experiência que os Estados Membros da Região já possuem.

- d) Promover ou fortalecer a coerência política em questões fiscais e de saúde relacionadas aos produtos de tabaco, fortalecendo alianças nacionais com as autoridades tributárias e promovendo a assistência de organismos internacionais governamentais e não governamentais.
- e) Manter-se atento às novas estratégias e táticas da indústria do tabaco (desde o design dos produtos até campanhas sistemáticas e agressivas) que atraem os jovens a usar produtos de tabaco ou nicotina. Implementar as medidas necessárias conforme estabelecido na resolução CD50.R6 (5). Reforçar a vigilância do consumo dos produtos do tabaco e de seus efeitos.
- f) Utilizar os espaços para intercâmbio de experiências entre países por meio da participação ativa nas Conferências das Partes da CQCT e na Reunião das Partes do *Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco* e em reuniões intersessionais, conforme seja Estado Parte ou Observador de cada um desses tratados.

Ação pelo Conselho Diretor

9. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

Referências

1. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 Nov 8;392:1923-94. [consultado em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618322256>
2. Organização Mundial da Saúde. Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco de 2003 [acesso em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106609/Conven%25C3%25A7%25C3%25A3o%2BQuadro-Texto%2BPublicado_Portugu%25C3%25AAs.pdf/884b7260-fa9f-439d-a7a0-e28e0936726b
3. United Nations. United Nations Treaty Collection. WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2012. [consultado em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em inglês em: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/11) [consultado em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34441/CSP29-11-p.pdf>
5. 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, 66ª. sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50.R6) [consultado em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/424/CD50.R6-p.pdf>
6. Organização Mundial da Saúde. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019 [consultado em 6 de fevereiro de 2020]. Disponível em inglês em: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/. Os relatórios anteriores estão disponíveis em inglês em: https://www.who.int/tobacco/global_report/previous/en/
