

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 17.4 da ordem do dia

**RELATÓRIO DE PROGRESSOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA
ESTRATÉGIAMUNDIAL PARA ACELERAR A LUTA ANTITABÁGICA 2019–
2025 NA REGIÃOAFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	5–13
ETAPAS SEGUINTEs	14–16

CONTEXTO

1. O tabagismo representa uma importante ameaça para a saúde e o bem-estar de todas as sociedades. O tabaco mata metade dos seus consumidores e os fumadores enfrentam um maior risco de contrair uma doença grave e de falecer se forem infectados pela COVID-19.¹ Mais de 75 milhões de pessoas na Região Africana consomem alguma forma de tabaco.² O tabagismo é uma das principais causas de morte e de doenças evitáveis. As doenças atribuíveis ao tabagismo, incluindo as doenças cardiovasculares e respiratórias crónicas, os cancros e a diabetes, têm sido associadas a formas mais graves da doença por COVID-19.

2. Para combater o impacto nocivo do tabaco, a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA OMS)³ foi adoptada pelos Estados-Membros em 2003. A CQLA OMS constitui um conjunto de medidas negociadas a nível internacional, juridicamente vinculativas e baseadas em dados factuais que reduzem comprovadamente os efeitos nocivos do tabaco. A meta 3.a do objectivo de desenvolvimento sustentável 3 apela ao reforço da implementação da CQLA Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

3. A *Estratégia Mundial para acelerar a luta antitabágica: Fazer avançar o desenvolvimento sustentável através da implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica 2019-2025*⁴ foi adoptada em 2018 pela Conferência das Partes relativa à CQLA OMS. Destina-se a orientar uma consecução mais rápida da meta global de redução do tabagismo em 30% até 2025.⁴ A Estratégia estabelece prioridades claras e visa meios eficazes para reduzir o consumo de tabaco e os danos a ele associados, através da criação de alianças e parcerias, da protecção da integridade da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, bem como dando continuidade aos progressos alcançados pela Convenção-Quadro.

4. Este é o primeiro relatório sobre a implementação da Estratégia na Região Africana desde a sua adopção. O relatório destaca os progressos realizados relativamente aos indicadores⁴ constantes da Estratégia e propõe as etapas seguintes a adoptar.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. A Região está no bom caminho para atingir uma redução relativa de 30% na prevalência do tabagismo entre as pessoas com idade igual ou superior a 15 anos até 2025. Vinte e cinco (53%) Estados-Membros estão no bom caminho para atingir esta meta, ao passo que 15 (32%) registaram uma redução na prevalência do tabagismo, mas é pouco provável que atinjam a meta definida.⁵

6. Os Estados-Membros da Região tomaram medidas para reduzir a prevalência do tabagismo. Dezas seis (34%) Estados-Membros⁶ elaboraram e implementaram planos estratégicos multisectoriais

¹ <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/world-no-tobacco-day-2020>

² <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/world-no-tobacco-day-2021>

³ Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, Organização Mundial da Saúde, 2003.

⁴ *Estratégia mundial para acelerar a luta antitabágica: fazer avançar o desenvolvimento sustentável através da implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica 2019–2025*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

⁵ Relatório mundial da OMS sobre as tendências na prevalência do tabagismo 2000-2025, quarta edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

⁶ Botsuana, Cabo Verde, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Nigéria, Quénia, Ruanda, Seicheles, Senegal e Uganda.

de luta antitabágica, em linha com a CQLA OMS. Vinte e dois (47%) Estados-Membros⁷ melhoraram as medidas fiscais e ao nível dos preços por meio de reformas políticas, utilizando o “Modelo de Simulação Fiscal da OMS” (TaxSim) – uma ferramenta de análise e modelação de dados que permitiu formular reformas com base em dados científicos.

7. Trinta e seis (77%) Estados-Membros⁸ têm disposições legislativas e regulamentares de luta antitabágica em vigor. Quinze (32%) Estados-Membros⁹ estão a implementar advertências de saúde explícitas e em grande escala sobre os efeitos nocivos do tabaco.

8. O centro de conhecimentos da Universidade da Cidade do Cabo continuou a desenvolver competências na Região em matéria de tributação do tabaco e de luta contra o comércio ilícito de produtos do tabaco. O centro de conhecimentos do *McCabe Centre for Law and Cancer, em Melbourne*, reforçou as capacidades de 36 assessores jurídicos governamentais provindos de 21 (45%) Estados-Membros¹⁰. Onze (23%) Estados-Membros¹¹ da Região e três países asiáticos¹² realizaram visitas de estudo ao Quênia para aprender mais sobre a implementação de sistemas digitais de rastreio para prevenir o comércio ilícito de produtos do tabaco.

9. A Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e a União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMOA) adoptaram directivas sobre a tributação do tabaco. A Agência Italiana de Cooperação para o Desenvolvimento (AICS) e a Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (NORAD) estão a apoiar intervenções de luta antitabágica na Etiópia e no Gana.

10. Trinta e dois (68%) escritórios da OMS na Região incluíram a luta antitabágica nos seus planos de apoio aos países em 2020–2021, e o número subiu para 34 (72%) escritórios¹³ no biénio 2022–2023. Foi adoptada uma abordagem multisectorial de luta antitabágica nos países que possuem legislação alinhada com a CQLA OMS e onde os mecanismos de coordenação com envolvimento da sociedade civil estão consagrados na legislação.

11. As organizações da sociedade civil estão cada vez mais activas no apoio à luta antitabágica. A Aliança Africana para a Luta Antitabágica (ATCA), uma rede regional de organizações da sociedade civil em África, foi admitida como entidade observadora no âmbito da nona sessão da Conferência das Partes relativa à CQLA OMS.¹⁴

⁷ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Côte d’Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quênia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Togo e Uganda.

⁸ África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Togo e Uganda.

⁹ Burquina Faso, Camarões, Chade, Etiópia, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, Quênia, Seicheles, Senegal e Uganda.

¹⁰ África do Sul, Botsuana, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Uganda e Zâmbia.

¹¹ África do Sul, Congo, Côte d’Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Nigéria, República Democrática do Congo, Senegal, Togo e Uganda.

¹² Índia, Malásia e Sri Lanca.

¹³ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d’Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁴ Decisão da Conferência das Partes: FCTC/COP9(3). Candidaturas ao estatuto de observador no âmbito da Conferência das Partes.

12. A interferência da indústria tabaqueira continua a constituir um desafio significativo na luta antitabágica na Região. Alguns Estados-Membros reportaram casos de ingerência, incluindo litígios contra disposições legislativas e regulamentares de luta antitabágica na África do Sul, no Burquina Faso, no Quênia e no Uganda.

13. Durante a COVID-19, a indústria tabaqueira intensificou a sua ingerência sob o manto de iniciativas de responsabilidade social, maioritariamente realizadas sob a forma de donativos de equipamento médico ou em dinheiro.¹⁵ Além disso, durante os períodos de confinamento, os intervenientes do sector colocaram pressão de forma persistente para que os seus produtos fossem classificados como bens essenciais.

ETAPAS SEGUINTE

14. Os Estados-Membros devem:

- a) garantir que a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica é identificada como uma prioridade para o desenvolvimento, inclusivamente no âmbito do Quadro das Nações Unidas de Ajuda ao Desenvolvimento (UNDAF) e das estratégias de cooperação da OMS com os países;
- b) incluir a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica nos relatórios voluntários sobre os progressos realizados pelos países para alcançar a meta 3.a do objectivo de desenvolvimento 3, que apela ao reforço da implementação da Convenção;
- c) estabelecer mecanismos para o financiamento interno da luta antitabágica, criando fundos para a luta antitabágica e afectando parte dos orçamentos nacionais a este fim;
- d) adoptar e implementar disposições legislativas e regulamentares abrangentes, inclusivamente em relação ao controlo de produtos do tabaco e à base de nicotina novos e emergentes;
- e) aumentar os impostos e alocar receitas fiscais ao financiamento de iniciativas de luta antitabágica e de outras iniciativas que visam a consecução da cobertura universal de saúde;
- f) estabelecer parcerias com vários sectores para combater a ingerência da indústria tabaqueira e promover a coerência das políticas.

15. A OMS e os seus parceiros devem:

- a) continuar a apoiar e reforçar a capacidade dos Estados-Membros para a luta antitabágica através de reformas políticas, garantindo simultaneamente a sua aplicação e cumprimento;
- b) trabalhar em conjunto com os Estados-Membros para reforçar a colaboração, as parcerias e a coordenação multisectoriais para garantir a implementação eficaz da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica;
- c) promover a visibilidade da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica de forma a responder eficazmente à ameaça que o tabaco representa para a saúde, para o desenvolvimento económico e social, e para o ambiente;
- d) tomar as medidas necessárias para aumentar o acesso dos Estados-Membros a mecanismos internacionais de financiamento da luta antitabágica.

¹⁵ Tobacco Industry capitalizes on the COVID pandemic. The Lancet Respiratory Medicine, Volume 9, Número 10, Outubro de 2021, páginas 1097-1098.

16. O Comité Regional tomou nota do presente relatório de progresso e aprovou os passos seguintes propostos.