

Avaliação das Necessidades para Implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco em Angola



Equipa da Missão com o Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado para a Saúde Pública, Prof. Dr. Carlos Alberto Pinto de Sousa

Secretariado da Convenção

Agosto 2023



Norwegian Ministry
of Foreign Affairs

Agradecimentos

O Secretariado da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco da OMS (CQCT da OMS) agradece ao Governo de Angola pelo convite para realizar esta missão conjunta de avaliação das necessidades, que foi concluída através de esforços de colaboração do Ministério da Saúde de Angola (MINSA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tabela de Abreviações

AGT	Administração Geral de Tributária
ATCA	African Tobacco Control Alliance
CILAD	Comité Interministerial de Luta Anti-Drogas
CRRT	Centro de Reabilitação e Reinserção para Toxicodependente
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
COP	Conferência das Partes
DNT	Doenças Não transmissíveis
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
GBD	Global Burden of Disease Study
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
IHME	Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde
IIMS	Inquerito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
INALUD	Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas
INE	Instituto Nacional de Estatística
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
MINSA	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organizações das Nações Unidas
ONUDC	Escritório das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime
PALOP	Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNQA	Programa Nacional de Qualidade Ambiental
PPPT	Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco
PROSEFA	Programa nacional de selos fiscais de alta segurança
RSC	Responsabilidade Social Corporativa
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
SNS	Sistema Nacional de Saúde
STEPS	WHO STEP wise Approach to Surveillance
UN	United Nations
UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNPAF	Quadro de Parceria entre o Governo de Angola e o Sistema das Nações Unidas 2020-2022
UNRC	United Nations Resident Coordinator
UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework
USAID	Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento internacional

Índice

Agradecimentos	2
Tabela de Abreviações	3
Sumário executivo	5
Introdução	10
Angola: Dados chaves.....	12
Antecedentes	14
Análise artigo por artigo da CQCT da OMS: achados e recomendações	16
Artigo 2. Relação entre a Convenção e outros acordos e instrumentos legais.....	16
Artigo 4. Princípios orientadores	17
Artigo 5. Obrigações Gerais.....	18
Artigo 6. Medidas relacionadas a preço e impostos.....	24
Artigo 8. Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco	26
Artigos 9 e 10. Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco e divulgação das informações sobre os produtos de tabaco	28
Artigo 11. Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco.....	30
Artigo 12. Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público	33
Artigo 13. Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (PPPT)	35
Artigo 14. Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco	38
Artigo 15. Comércio ilícito de produtos de tabaco	40
Artigo 16. Venda a menores de idade ou por eles	42
Artigo 17. Apoio a actividades alternativas economicamente viáveis.....	44
Artigos 18. Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas	45
Artigo 19. Responsabilidade.....	46
Artigo 20. Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação.....	46
Artigo 21. Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação.....	52
Artigo 22. Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada	52
Artigo 26. Recursos Financeiros.....	54
ANEXOS	56
ANEXO 1.....	57
Programa da Missão.....	57
ANEXO 2.....	67
Participantes da Reunião de stakeholder.....	67
ANEXO 3.....	69
Produtos de tabaco de angola.....	69
ANEXO 4.....	73
Galeria de fotos	73

Sumário executivo

A Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT OMS) é o primeiro tratado de saúde internacional negociado sob os auspícios da OMS, foi adotado em 2003 e entrou em vigor em 2005. A Convenção é um tratado baseado em evidências que reafirma o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão de saúde. Desde então, tornou-se um dos tratados mais abrangentes e rapidamente adoptados na história das Nações Unidas, com 183 Partes até hoje.

Angola ratificou a CQCT OMS em 20 de setembro de 2007 e esta entrou em vigor em 19 de dezembro de 2007.

Tendo ratificado a CQCT da OMS, Angola é obrigada a implementar as suas disposições através de leis, regulamentos ou outras medidas nacionais. Há, portanto, a necessidade de identificar todas as obrigações nos artigos substantivos da Convenção, vinculá-las aos ministérios e agências relevantes, obter os recursos necessários e procurar apoio internacional, quando apropriado, para implementar plenamente a Convenção.

O Governo de Angola, através do seu Ministério da Saúde (MinSa), solicitou ao Secretariado da Convenção que conduzisse um exercício de avaliação de necessidades para acompanhar o progresso da implementação da CQCT da OMS, identificar possíveis lacunas e desafios remanescentes e fornecer recomendações para enfrentar esses desafios.

A avaliação das necessidades é um exercício realizado em conjunto com um governo para identificar os objetivos a serem alcançados no âmbito da CQCT da OMS, os recursos disponíveis para a implementação da Parte interessada e quaisquer lacunas a esse respeito. Baseia-se em todos os artigos substantivos da CQCT da OMS para estabelecer uma linha de base das necessidades.

A missão de avaliação das necessidades para implementação da CQCT da OMS em Angola foi conduzida entre os dias 20 e 25 de agosto de 2023. Este relatório inclui a análise do status da implementação da CQCT da OMS, assim como desafios e potenciais necessidades identificadas durante a missão.

Este relatório de avaliação das necessidades apresenta Artigo por Artigo da Convenção, uma análise do progresso que o país tem feito na implementação: as lacunas que podem existir e possíveis acções subsequentes que podem ser adoptadas para preencher essas lacunas. Os elementos chave que devem ser colocados em prática para possibilitar Angola a alcançar totalmente suas obrigações sob a Convenção, estão resumidos abaixo. Mais detalhes se encontram no relatório em si.

Primeiro, a CQCT da OMS é um tratado internacional e, portanto, uma lei internacional. Tendo ratificado esse tratado, Angola é obrigado a implementar suas medidas através de legislação nacional, regulamentações e outras provisões. Há, portanto, uma necessidade de se identificar todas as obrigações nos artigos da Convenção, relacioná-los com os Ministérios e Agências relevantes, obter os recursos necessários e procurar apoio internacional quando apropriado.

Segundo, a Convenção requer que as Partes desenvolvam, implementem, atualizem periodicamente e revisem estratégias, planos e programas multisectoriais abrangentes de controlo do tabaco, de acordo com o Tratado. Angola possui um quadro legislativo que contempla parcialmente as recomendações da Convenção Quadro e está atualmente desenvolvendo uma estratégia nacional de controlo do tabaco. Recomenda-se que seja realizada uma revisão do actual quadro legislativo com vista a desenvolver uma nova lei abrangente de controlo do tabaco que esteja totalmente alinhada com a Convenção. Assim como, recomenda-se que uma nova estratégia e em seguida um novo plano de controlo do tabagismo sejam desenvolvidos e implementados.

Terceiro, a Convenção requer um mecanismo de Coordenação Nacional multisetorial a ser estabelecido para coordenar sua implementação. Para tal, tendo em vista que o Ministério da Saúde já possui um Ponto Focal responsável pelas acções de controlo do tabaco actuante e que interage com os parceiros relevantes do país, recomenda-se que Angola formalize e operacionalize um comitê multisetorial para a implementação da CQCT da OMS, sob a liderança do Ministério da Saúde e com a secretaria executiva na Direção Nacional de Saúde, para melhorar a coordenação e eficiência do trabalho entre os setores, com financiamento adequado. Ao mesmo tempo, a capacidade do ponto focal de controlo do tabaco deve ser aumentada, com uma equipa dedicada tempo integral, para o desenvolvimento das acções de controlo do tabaco.

Quarto, de acordo com as leis angolanas, uma vez ratificado o tratado, o país já subscreveu os seus termos. Angola possui alguns instrumentos legais para o controlo do tabaco que contribuem para implementar os requisitos da Convenção como: (I) Carta de Ratificação da Convenção Quadro de Luta Contra o Tabaco por Despacho Presidencial em 4 de Junho de 2007; (II) Lei n. o 02/05, de 28 de Fevereiro, Capítulo 24, página 369, que estabelece taxas de 10% sobre os cigarros de produção nacional e 30% de todos outros produtos do tabaco (ver a actual pauta aduaneira); (III) Decreto Presidencial n.º 43/09 publicado no Diário da República no 172/09 que proíbe fumar em locais público. No entanto, para alinhar esse quadro legislativo de acordo com a CQCT da OMS, a elaboração de uma lei abrangente de controlo do tabaco em um documento único seria recomendável e o seu processo de formulação deveria ser liderado pelo Ministério da Saúde.

Quinto, outros setores do governo tem implementado importantes ações de controlo do tabaco como o Ministério das Finanças, que através do PROSEFA (programa nacional de selos fiscais de alta segurança) introduziu um sistema obrigatório, de alta segurança, para

alguns produtos, incluindo tabaco e seus sucedâneos, a partir de 1º de julho de 2023, com o objetivo de combater ao contrabando e contrafação.

Sexto, o Quadro de Parceria entre o Governo de Angola e o Sistema das Nações Unidas (UNPAF) 2020 – 2022¹ (em inglês, United Nations Sustainable Development Cooperation Framework – UNSDCF²), anteriormente conhecido como UNDAF, é o programa estratégico acordado conjuntamente entre o Governo e o sistema das Nações Unidas que delineia as prioridades no desenvolvimento nacional. Apesar do UNSDCF actual, que contempla de 2020 a 2022, não ter incluído o tema controlo do tabaco como um desafio a ser enfrentado, nem mesmo a implementação da CQCT da OMS foi citada como necessária, é importante mencionar que o escritório e a representante residente das Nações Unidas em Angola, defendem firmemente o avanço da implementação da Convenção e isso foi demonstrado nas discussões que tiveram lugar com a representante, antes da missão.

Sétimo, vale enfatizar que a atual legislação de Angola, ainda permite que a população seja exposta ao fumo do tabaco, tendo em vista a permissão de espaços para fumar em áreas fechadas dos estabelecimentos comerciais como restaurantes e bares. Outro ponto fundamental que devemos dar especial atenção é a advertência sanitária nas embalagens dos produtos de tabaco que atualmente não conta com imagem, somente texto e a publicidade remanescente que ainda é encontrada nos pontos de venda em Angola. A revisão destes aspectos contribuirá substancialmente para o cumprimento das obrigações decorrentes da CQCT da OMS e a melhoria do estado de saúde e qualidade de vida em Angola.

Oitavo, a Conferência das Partes adoptou oito directrizes para implementar os Artigos 5.3, 6, 8, 9 e 10, 11, 12, 13 e 14 da CQCT da OMS. O objectivo dessas directrizes é ajudar as Partes a cumprirem suas obrigações legais nos respectivos Artigos da Convenção. As directrizes baseiam-se nas melhores evidências científicas disponíveis e na experiência das Partes. Angola é fortemente encorajado a seguir estas directrizes para implementar plenamente a Convenção.

Nono, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a OMS, estão empenhados em apoiar Angola, como parte de suas actividades, no cumprimento das obrigações da Convenção para enfrentar as lacunas e as necessidades identificadas no relatório de avaliação de necessidades. As Organizações Não Governamentais (ONGs) que sejam atuantes no país e que desempenhem um papel ativo no controlo do tabagismo, também podem apoiar o Governo na implementação da Convenção.

¹ Link para acesso da publicação: <https://angola.un.org/pt/97447-quadro-de-parceria-entre-o-governo-de-angola-e-o-sistema-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-unpaf-2020-2022>

² Link para acesso da publicação: <https://angola.un.org/sites/default/files/2020-10/Doc-UNSDCF-Angola-ENG-0804.pdf>

Considerando as conclusões relacionadas com a implementação da Convenção em Angola, bem como as lacunas e desafios que precisam de ser abordados, seguem-se as **principais recomendações** resultantes deste exercício de avaliação de necessidades:

1. Rever o quadro jurídico actualmente fragmentado para o controlo do tabaco. Seria benéfico ter uma lei abrangente de controlo do tabaco, em um documento único, alinhada com a CQCT da OMS e o processo de formulação de políticas deveria ser liderado pelo Ministério da Saúde;
2. Desenvolver uma estratégia nacional e um plano de ação para o controlo do tabaco, com custos e financiamentos sustentados, que sirvam de roteiro das ações de controlo do tabaco, incluindo a aplicação da legislação;
3. Operacionalizar um comité multissetorial para a implementação da CQCT da OMS, sob a liderança do Ministério da Saúde e com a secretaria executiva na Direção Nacional de Saúde, para melhorar a coordenação e eficiência do trabalho entre os setores;
4. Definir claramente os papéis e responsabilidades na implementação do controlo do tabaco no setor da saúde e entre os setores do governo;
5. Reforçar a capacidade do Ministério da Saúde para o controlo do tabaco, disponibilizando uma equipa a tempo integral, apoiando o ponto focal;
6. Elevar os impostos sobre os produtos do tabaco com intervalos regulares, a fim de aumentar os preços dos produtos e manter baixa a acessibilidade aos produtos;
7. Aderir ao Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco;
8. Introduzir um financiamento sustentável dos programas de controlo do tabaco, por exemplo, através da vinculação dos impostos provenientes do tabaco;
9. Fortalecer a educação pública e a conscientização sobre os perigos do tabaco, usando canais e meios de comunicação económicos e sustentáveis em todos os setores da sociedade, inclusive por meio de uma colaboração mais forte com as autoridades subnacionais;
10. Incluir o controlo do tabagismo na capacitação e treinamento de todos os profissionais de saúde;
11. Ministério da Saúde solicitar ao Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas (INALUD) que fortaleça a formação dos pontos focais e dos profissionais de saúde sobre a cessação do tabaco, assim como assistência e reabilitação daqueles que param de fumar usando suas redes e capacidades;
12. Fortalecer a coleta de dados sobre o consumo de tabaco, os determinantes e as consequências do consumo de tabaco;
13. Conduzir uma análise do mercado do tabaco, incluindo o comércio ilícito de produtos do tabaco;
14. Iniciar o monitoramento e vigilância da utilização de novos e emergentes produtos do tabaco;
15. Desenvolver uma plataforma abrangente de dados e ações de controlo do tabaco realizadas em todas as províncias do país com a participação de todas as partes interessadas e;

16. Integrar o controlo do tabaco na estratégia de cooperação com os países da OMS e no quadro de cooperação com os países das Nações Unidas, bem como nos programas nacionais de saúde, desenvolvimento e economia através da cooperação sul-sul, Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (em inglês Southern African Development Community - SADC) e outras em que Angola é membro.

Abordar as questões levantadas neste relatório contribuirá substancialmente para o cumprimento das obrigações decorrentes da CQCT da OMS e melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida das pessoas de Angola. As necessidades identificadas neste relatório representam áreas prioritárias que requerem atenção imediata. À medida que Angola aborda estas áreas, o Secretariado da Convenção, em cooperação com a OMS e outros parceiros internacionais relevantes, estará disponível e compromete-se a prestar assistência técnica nas áreas acima mencionadas e a facilitar o processo para envolvimento dos parceiros potenciais e identificar os recursos disponíveis internacionalmente para a implementação da Convenção.

O Secretariado da Convenção também está empenhado em prestar assistência técnica a pedido do Ministério da Saúde.

O relatório completo, a seguir desse resumo, também pode ser usado como base para qualquer proposta que possa ser apresentada aos parceiros internacionais relevantes para apoiar Angola no cumprimento das suas obrigações nos termos da Convenção.

Esta avaliação das necessidades conjunta foi apoiada financeiramente pelo Governo da Noruega³.

³ Esta publicação foi produzida com a assistência do Governo da Noruega. O conteúdo desta publicação é de exclusiva responsabilidade do Secretariado da CQCT e não pode ser utilizada de modo algum para refletir as opiniões do Governo da Noruega.

Introdução

A CQCT da OMS é um tratado internacional negociado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde que foi desenvolvido em resposta à globalização da epidemia do tabaco. Foi adoptado em 2003 e entrou em vigor em 2005 (Box 1). A Convenção é um tratado baseado em evidências que reafirma o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão de saúde. Desde então, tornou-se um dos tratados mais amplamente e rapidamente adotados na história das Nações Unidas, com 182 Partes até esta data⁴.

Angola ratificou a CQCT OMS em 20 de setembro de 2007.

Box 1 - A CQCT da OMS

- A Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco (CQCT da OMS) foi desenvolvida em resposta à globalização da epidemia do tabaco, que ocorre desde o século XX.
- A Convenção é um tratado baseado em evidências que reafirma o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão de saúde.
- O objetivo da Convenção é “proteger as gerações actuais e futuras das consequências devastadoras da saúde, sociais, ambientais e económicas do consumo de tabaco e da exposição à fumaça do tabaco”.
- A Convenção afirma a importância de medidas de redução da demanda e de fornecimento, estratégias paralelas para atingir esse objectivo, e as Partes também são incentivadas a implementar medidas além daquelas exigidas pelo tratado.
- A Conferência das Partes (COP) é o órgão de decisão da Convenção.
- O Secretariado da Convenção foi estabelecido como um órgão permanente para apoiar a implementação da Convenção, em conformidade com o Artigo 24 da CQCT da OMS.

O Governo de Angola, através do seu Ministério da Saúde, solicitou ao Secretariado da Convenção que conduzisse um exercício de avaliação de necessidades (Box 2) para acompanhar o progresso da implementação da CQCT da OMS, identificar possíveis lacunas e desafios remanescentes e fornecer recomendações para enfrentar esses desafios.

A revisão documental para o exercício de avaliação de necessidades foi conduzida pelo Secretariado da Convenção em conjunto com o Governo de Angola, de maio a junho de 2023. Esta fase incluiu a análise inicial da situação do controlo do tabaco no país, os desafios e as potenciais necessidades apontados nos relatórios de implementação da CQCT da OMS, assim como outras fontes de informação. Uma equipe internacional liderada pelo Secretariado da Convenção, que também incluiu representantes do Escritório Nacional da OMS e do Escritório Nacional do PNUD em Angola, conduziu uma missão em Luanda de 20 a 25 de agosto de 2023 (ver Anexo 1 para programa de missão). A avaliação envolveu departamentos governamentais relevantes, ONG e outras partes interessadas (ver Anexo 2).

⁴ https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en

Box 2 - O exercício de avaliação de necessidades

- A COP1 (fevereiro de 2006) instou as Partes dos países em desenvolvimento e as Partes com economias em transição a realizar avaliações de necessidades à luz de suas obrigações totais relacionadas à implementação de todas as disposições da Convenção e a comunicar suas necessidades prioritárias aos parceiros de desenvolvimento (decisão FCTC / COP1 (13)).⁵
- A avaliação das necessidades é um exercício realizado em conjunto com o governo para identificar os objectivos a serem alcançados no âmbito da CQCT da OMS, os recursos disponíveis para a Parte interessada na sua implementação e quaisquer lacunas a esse respeito. Baseia-se em todos os artigos da CQCT da OMS, a fim de estabelecer uma linha de base das necessidades.
- Inclui uma análise documental preliminar e consultas virtuais com o governo para estabelecer a situação da implementação da CQCT da OMS no país; seguido por uma missão internacional que se reúne com as partes interessadas locais (incluindo agências governamentais e organizações não governamentais - ONGs) para finalizar conjuntamente a revisão do status de implementação da Convenção; procurando identificar as principais lacunas e desafios na implementação de medidas de controlo do tabaco.
- A assistência pós avaliação de necessidades pode ser oferecida às Partes que realizarem avaliações de necessidades, com base nos relatórios e prioridades identificadas.

⁵ Veja: COP/1/2006/CD, Decisions and ancillary documents, disponível em: http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop1.htm.

Angola: Dados chaves

Prevalência do uso do tabaco

As informações sobre a prevalência do consumo de tabaco foram coletadas do último relatório disponível enviado pela Parte para a Conferência das Partes (COP) da CQCT da OMS⁶.

Duas pesquisas foram realizadas. O Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) com a metodologia Demographic and Health Survey, realizado em 2015-16 e o Global Youth Tobacco Survey (GYTS) em 2010 (Tableas 1A e 1B).

Tabela 1A: Dados de prevalência do último inquérito populacional publicado pelo seu país até 31 de dezembro de 2022

Prevalência (%)	1A1: Uso de tabaco (com ou sem fumaça)		1A2: Tabaco fumado		1A3: Cigarro fumado		1A4: Uso do tabaco sem fumaça	
	Atual	Diariamente	Atual	Diariamente	Atual	Diariamente	Atual	Diariamente
Homens	15.7	...	14.3	8.8	14.3	...	2.6	...
Mulheres	1.9	...	1.8	1.0	1.8	...	0.2	...
Total	...	...	...	...	...	...	...	...

Fonte: Demographic and Health Survey, 2015-16; National, ages 15-49

Obs.: Onde não havia dados disponíveis, "..." aparece na tabela.

Tabela 1B: Dados de prevalência do último inquérito escolar publicado pelo seu país até 31 de dezembro de 2022

Prevalência (%)	1B1: Uso de qualquer tabaco (jovens)		1B3: Cigarro fumado (jovens)		1B4: Uso de tabaco sem fumaça (jovens)	
	Atual	Diariamente	Atual	Diariamente	Atual	Diariamente
Homens	20.2	...	3.2	...	18.0	...
Mulheres	18.6	...	0.3	...	19.0	...
Total	19.8	...	2.3	...	18.7	...

Fonte: Global Youth Tobacco Survey (Huambo), 2010; Subnational, ages 13-15

Obs.: Onde não havia dados disponíveis, "..." aparece na tabela.

⁶ Fonte: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2023

Ainda segundo o Global Youth Tobacco Survey (Huambo), 2010:

Conhecimento e Atitudes
34,3% acham que os meninos e 37,4% acham que as meninas que fumam parecem mais atraentes
Exposição ao fumo passivo
24,0% vivem em casas onde outras pessoas fumam na sua presença
26,7% estão perto de outras pessoas que fumam em locais fora de casa
73,2% acham que fumar deveria ser proibido em locais públicos
41,5% acham que a fumaça de outras pessoas é prejudicial para eles
16,2% têm um ou mais pais que fumam
2,9% têm a maioria ou todos os amigos que fumam
Mídia e Publicidade
78,5% viram mensagens antitabagismo na mídia nos últimos 30 dias
61,0% viram anúncios pró-cigarro em outdoors, nos últimos 30 dias
58,8% viram anúncios pró-cigarro em jornais ou revistas nos últimos 30 dias
24,3% possuem objeto com logo de marca de cigarro
Ensino
51,7% aprenderam em sala de aula, durante o ano passado, sobre os perigos do tabagismo
48,1% aprenderam em sala de aula, durante o último ano, os efeitos do uso do tabaco

Antecedentes

Angola tem dedicado esforços através do Ministério da Saúde, no sentido de implementar ações de controlo do tabaco como a publicação de Leis Nacionais e Decretos que possibilitaram ao país receber da OMS em 07 Junho 2019 a Medalha de Mérito “Mundo Sem Tabaco”, pelo avanço na adopção de políticas e medidas visando à implementação da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (Box 3 abaixo).

A equipa da missão de avaliação de necessidades reconhece o esforço e comprometimento significativo de Angola na implementação da CQCT da OMS e que os representantes do governo do país estão conscientes da importância do controle do tabaco e principalmente que a interferência da indústria do tabaco neste processo deve ser evitada. No entanto, algumas áreas requerem mais atenção e fortalecimento, como medidas de preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco, a acção multisectorial e a coordenação a nível subnacional, bem como a protecção das pessoas contra a exposição ao fumo passivo, a prestação de apoio abrangente à cessação do tabagismo.

Portanto, os elementos-chave que precisam ser implementados para permitir que Angola cumpra plenamente as suas obrigações no âmbito da Convenção estão resumidos nas próximas sessões do relatório.

Abaixo, alguns marcos importantes alcançados pelo país até o momento.

Box 3 - Marcos do controlo do tabaco em Angola	
Ano	Esforços no controlo do tabaco
2002	Lei Geral de Publicidade nº 9/02 de 30 de Julho de 2002
2004	Angola assinou a Convenção Quadro para o Contorolo do Tabaco em 29 de Junho de 2004
2005	Lei nº 02/05, de 28 de Fevereiro, Capítulo 24, página 369, que estabelece taxas de 10% sobre os cigarros de produção nacional e 30% de todos outros produtos do tabaco
2005	Resolução nº 48/05 De 8 de Novembro publicado no Diário da República, Série A 214 através da qual Angola subscreve a Convenção Quadro de Luta Contra o Tabaco
2007	Carta de Ratificação da Convenção Quadro de Luta Contra o Tabaco por Despacho Presidencial em 4 de Junho de 2007
2007	Convenção Quadro de Luta Contra o Tabaco entrou em vigor em 19 de dezembro de 2007.

2009	Decreto Presidencial nº 43/09 publicado no Diário da República no 172/09 que proíbe fumar em locais público
2010	GYTS Angola-Huambo foi um inquérito escolar realizado a alunos do 5º ao 9º ano
2015	Realizado o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
2017	Lei Geral de Publicidade nº 9/17 de 13 de março sobre a actividade publicitária, adaptando-se à nova realidade política, económico-comercial, que determina a proibição de qualquer tipo de publicidade ao tabaco
2019	OMS outorga Medalha de Mérito “Mundo Sem Tabaco” a Angola
2019	Lei n.º 7/19 de 24 de Abril, Lei que Aprova o Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado das Mercadorias Importadas e da Produção Nacional
2019	Lei n.º 16/21 de 19 de Julho, sobre imposto especial de consumo
2022	Decreto Executivo nº 151/22 que estabelece critérios de embalagem e rotulagem
2023	Administração Geral de Tributária (AGT) do Ministério das Finanças publicou o Decreto nº 64/23 que obriga selos fiscais a todos produtos de tabaco

Análise artigo por artigo da CQCT da OMS: achados e recomendações

Essa secção do relatório segue a estrutura da Convenção. Ela delinea o arcabouço de cada artigo da Convenção, revê o estágio de implementação de cada um destes, descreve realizações e identifica lacunas entre os requisitos do Tratado e o nível de implementação de Angola. Por fim, fornece recomendações de como as lacunas identificadas podem ser preenchidas, com vistas a apoiar o país a implementar as obrigações contidas na Convenção, assim como em suas diretrizes.

Artigo 2. Relação entre a Convenção e outros acordos e instrumentos legais

Artigo 2.1 da Convenção, com vista a melhor proteger a saúde humana, as Partes são estimuladas a *“implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos, e nada naqueles instrumentos impedirá que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e conforme ao Direito Internacional”*.

Angola actualmente não tem medidas que vão além daquelas fornecidas pela CQCT da OMS.

Recomenda-se que o Governo, enquanto trabalha para atingir as obrigações decorrentes da Convenção, também considere áreas que vão para além dos requisitos mínimos da Convenção e que terão um impacto na redução da prevalência do consumo de tabaco e que impedirão que crianças e jovens comecem a consumir tabaco.

Artigo 2.2 esclarece que a Convenção não afecta *“o direito das Partes de celebrar acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou sub-regionais, sobre questões relacionadas à Convenção e seus protocolos ou adicionais a ela e seus protocolos, desde que esses acordos sejam compatíveis com as obrigações estabelecidas pela Convenção e seus protocolos. As Partes envolvidas deverão notificar tais acordos à Conferência das Partes, por intermédio do Secretariado”*.

Angola tem acordos bilaterais e multilaterais com a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e acordos económicos com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Esses acordos, até o momento, não tem influência na implementação da Convenção no país.

Actualmente nenhum outro acordo que pode ter influência na implementação da Convenção foi relatado.

Recomenda-se que o Ministério dos Negócios Estrangeiros, assim como Departamentos relevantes do Governo revisem os acordos sob sua jurisdição que possam estar no escopo do Artigo 2.2 da Convenção. Além disso, se os acordos forem identificados, recomenda-se que o Governo de Angola comunique ao Secretariado como parte do próximo relatório de implementação da CQCT da OMS ou independentemente.

Artigo 4. Princípios orientadores

Este artigo estabelece que para atingir o objetivo da Convenção e dos seus protocolos, e para implementar as suas disposições, as Partes serão guiadas por um conjunto de princípios.

Artigo 4.2 reconhece que *“faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas”*.

Angola está empenhada em proteger a saúde da população contra os malefícios do uso do tabaco. Neste sentido, a Direcção Nacional de Saúde Pública tem áreas desenvolvendo ações de controle do tabaco, como o Gabinete de Promoção para a Saúde, onde se encontra o ponto focal para o controle do tabaco, que coordena as ações de controlo do tabaco no país e o Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas (INALUD) que desenvolve várias ações importantes de conscientização da população e tratamento de fumantes.

No ano de 2001 o Comitê Interministerial de Luta Anti-Drogas (CILAD) foi criado por um Conselho de Ministros através da Resolução n.º 13/01; Conselho de Ministros, Diário da República, Iª Série, n.º 43 de 21 de Setembro de 2001. No entanto, segundo as informações coletadas durante a missão, este comitê não tem desenvolvido ações para o controle do tabaco.



Entre outros princípios o **Artigo 4.7** reconhece que “A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos”.

Além disso, o Preâmbulo da Convenção enfatiza “a contribuição especial das organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não afiliados à indústria do tabaco, incluindo organismos profissionais de saúde, grupos de mulheres, jovens, ambientalistas e de consumidores, e instituições académicas e de cuidados de saúde, para esforços de controlo do tabaco a nível nacional e internacional e a importância vital da sua participação nos esforços nacionais e internacionais de controlo do tabaco”.

Angola tem organizações da sociedade civil que trabalham individualmente e em estreita colaboração com o Ministério da Saúde.

Existem duas organizações não governamentais em Angola que actuam no controlo do tabaco, a Colégio Universitário para Aspirantes a Médicos Missionários (Médicos com África Cuamm) e a Associação juvenil de apoio aos jovens carentes (Jucarente). Ambas vêm colaborando com o controlo do tabaco e são parceiras do Governo nas iniciativas de implementação da Convenção.

Lacunas

O envolvimento das organizações da sociedade civil no controlo do tabaco é pontual, somente quando são convocadas. A maioria das organizações da sociedade civil ainda não está atuando activamente na implementação da Convenção.

Recomenda-se que o Governo mobilize mais organizações da sociedade civil, e quando apropriado também a academia, para que apoiem activamente a implementação da Convenção, particularmente no nível local e comunitário para melhorar o alcance do público em geral.

Artigo 5. Obrigações Gerais

Artigo 5.1 convoca as Partes para “formular, aplicar e actualizar periodicamente e revisar estratégias, planos e programas nacionais multisectoriais integrais de controlo do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção”.

Angola não desenvolveu estratégia ou plano de acção para o controle do tabaco no país.

Actualmente, o **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025** visa promover o cumprimento do direito à saúde consagrado na Constituição, o acesso universal aos cuidados de saúde, assegurando a equidade na atenção, melhorando os mecanismos de gestão e de financiamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), inclui entre seus projectos, o Projecto 22: Luta contra o tabaco em Angola, cujas estratégias, metas e atividades estão alinhadas com a CQCT da OMS.

Estratégias operacionais do Projecto 22:

1. Criação da Comissão Interministerial de Luta contra o Tabaco;
2. Criação do Centro de Controlo do Tabaco em Angola com parceria da Universidade Agostinho Neto.

3. Promoção de políticas de redução da demanda do Tabaco
4. Inclusão de abordagens de Luta contra o Tabaco nas estratégias dos Cuidados Primários de Saúde
5. Incentivar iniciativas locais de combate ao Tabaco
6. Advogar para o empenho político e financeiro sustentável em prol do controlo do tabagismo

Metas do Projecto 22:

1. Em 2013, criar a Comissão Interministerial de Luta Contra o Tabaco;
2. Até 2014, contribuir para a adequação e aprovação da Lei Angolana Contra o Tabaco;
3. Em 2014, elaborar a Política Nacional da Luta Contra o Tabaco;
4. Até 2014, elaborar o Plano Nacional Integrado de Luta Contra o Tabaco em conformidade com as directrizes CQCT;
5. Até 2016 criar o Centro de Controlo do Tabaco em Angola;
6. Até 2017 promover a discussão da legislação para a criação do Fundo de Promoção da Saúde, a partir das tributações aplicadas ao álcool e ao tabaco;
7. Até 2020 implementação plena da legislação contra o tabaco.

Actividades e intervenções do Projecto 22:

1. Criação da Comissão Interministerial de Luta Contra o Tabaco;
2. Realização de um estudo para a adequação da Lei Angolana Contra o Tabaco;
3. Elaboração da Política Nacional da Luta Contra o Tabaco;
4. Avaliação da capacidade nacional para a implementação das recomendações da CQCT;
5. Elaboração do Plano Nacional Integrado de Luta Contra o Tabaco em conformidade com às directrizes da CQCT;
6. Criação do Centro de Controlo do Tabaco;
7. Advocacia para a criação do Fundo de Promoção da Saúde, a partir das tributações aplicadas ao tabaco.

No PNDS fica clara a preocupação do Governo pois ressalta que Angola se enquadra no grupo de países da SADC (Comunidade para o desenvolvimento da África Austral) com consumidores de tabaco, e uma população alvo maioritariamente jovem e com todas as consequências que o tabagismo acarreta para a sua saúde.

Lacunas

No entanto, como se pode perceber, nenhuma das metas estabelecidas como a criação da Comissão Interministerial de Luta Contra o Tabaco; a elaboração da Política Nacional da Luta Contra o Tabaco; a elaboração do Plano Nacional Integrado de Luta Contra o Tabaco em conformidade com as directrizes CQCT; a adequação e aprovação da Lei Angolana Contra o Tabaco; a criação do

Centro de Controlo do Tabaco em Angola; a promoção da discussão da legislação para a criação do Fundo de Promoção da Saúde, a partir das tributações aplicadas ao álcool e ao tabaco; e por fim a implementação plena da legislação contra o tabaco foram alcançadas.

Portanto recomenda-se que Angola fortaleça a implementação da CQCT da OMS, como parte do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025, como uma efectiva ferramenta para alcançar os seus objectivos na saúde pública. Também se recomenda que o MinSa, em conjunto com todas as relevantes partes interessadas estabeleça a Estratégia Nacional de Controlo do Tabaco e o Plano de Acção multisetorial para implementação da Convenção com custos e financiamentos sustentados, que sirvam de roteiro das ações de controlo do tabaco, incluindo a aplicação da legislação. Esse relatório de avaliação das necessidades pode servir como base e no desenvolvimento de tal estratégia e plano de acção.

Recomenda-se ainda que as actividades e intervenções do Projecto 22 sejam desenvolvidos, para que as metas estabelecidas sejam alcançadas.

O Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de capacidade e suporte técnico no processo de desenvolvimento do projecto de Plano Estratégico Nacional de Controlo do Tabaco, mediante solicitação do Ministério da Saúde.

Artigo 5.2(a) convida as Partes a "estabelecer ou reforçar e financiar um mecanismo nacional de coordenação ou pontos focais para o controlo do tabagismo".

Em Angola um Ponto Focal nacional para o controlo do tabaco é responsável pelas acções, no entanto, a Comissão Intersectorial de Luta Anti-Droga (CILAD) mencionada anteriormente, segundo informações coletadas durante a missão, não vem desenvolvendo ações contínuas para o controlo do tabaco, assim como não dispõe financiamento para as acções de controlo do tabaco.

Lacunas

O Ministério da Saúde não institucionalizou o mecanismo de coordenação nacional e multisetorial.

- ***Recomenda-se, por conseguinte, que o mecanismo de coordenação nacional seja estabelecido, ou seja, operacionalizar oficialmente um comitê multisetorial para a implementação da CQCT da OMS, envolvendo todas as partes interessadas, com mandato e financiamento claros para cumprir as obrigações decorrentes da Convenção, sob a liderança do Ministério da Saúde e com a secretaria executiva na Direção Nacional de Saúde, para melhorar a coordenação e eficiência do trabalho entre os setores. Outros ministérios relevantes também devem designar pontos focais e alocar tempo e orçamento da equipa para apoiar a implementação da Convenção.***
- ***Definir claramente os papéis e responsabilidades na implementação do controlo do tabaco entre os setores do governo.***
- ***Reforçar a capacidade do Ministério da Saúde para o controlo do tabaco, disponibilizando uma equipa com dedicação de tempo integral, apoiando o ponto focal.***

Artigo 5.2(b) convoca as Partes a "adoptar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na

elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco”.

Angola possui importantes instrumentos legais como:

- Lei n.º 02/05, de 28 de Fevereiro, Capítulo 24, página 369, que estabelece taxas de 10% sobre os cigarros de produção nacional e 30% de todos outros produtos do tabaco;
- Lei n.º 7/19 de 24 de Abril, Lei que Aprova o Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado das Mercadorias Importadas e da Produção Nacional;
- Lei n.º 16/21 de 19 de Julho, sobre imposto especial de consumo que estabelece a taxa de imposto de 25% aplicável ao tabaco e seus sucedâneos manufacturados;
- Decreto Executivo nº 151/22 que também estabelece critérios de embalagem e rotulagem, como a obrigatoriedade de advertência de saúde, a exigência da frase nas embalagens de cigarros: “É PROIBIDA A VENDA A MENORES DE 18 ANOS” e a certificação do cigarro e tras a verificação da conformidade onde autoridades sanitárias nacionais devem exigir os documentos comprovativos da observância das especificações normativas e ou da certificação do produto;
- Lei Geral de Publicidade nº 9/02 de 30 de Julho de 2002, actualizada em 2017 pela Lei Geral da Publicidade nº 9/17 de 13 de março sobre a actividade publicitária, adaptando-se à nova realidade política, económico-comercial, que determina a proibição de qualquer tipo de publicidade ao tabaco;
- Decreto Executivo nº 64/23 de 12 de maio sobre selagem dos produtos que obriga a aposição de Selos Fiscais de Alta Segurança em tabaco e outros produtos através da plataforma Programas Nacionais de Selos Fiscais de Alta Segurança (PROSEFA) e;
- Decreto Presidencial n.º 43/09 publicado no Diário da República no 172/09 que proíbe fumar em locais públicos.

Apesar de serem iniciativas bastante importantes, vale ressaltar que lacunas ainda persistem e esses instrumentos precisam ser revistos.

Lacunas

A legislação em vigor ainda permite espaços para fumar em ambientes públicos fechados;

Permite embalagens com até 5 cigarros, a venda de cigarros por unidade e as máquinas automáticas de venda de cigarros;

A regulamentação actual não proíbe a exposição das embalagens em pontos de venda e;

Ainda não foi definido um estilo, tamanho e cor da fonte nas embalagens para tornar a advertência sanitária mais efectiva, assim como seria importante inserir imagem, para facilitar o entendimento.

Recomenda-se, portanto, que Angola adopte a nova legislação que atende às obrigações da CQCT da OMS à luz das recomendações feitas nas directrizes de implementação relevantes e nas decisões da COP (Artigo 5.2(b) da CQCT da OMS) composta por:

- Remoção das actuais permissões para “áreas designadas para fumadores” dentro da legislação actual relativa à protecção contra o fumo passivo do tabaco (de acordo com o Artigo 8 da CQCT da OMS e suas directrizes de implementação) e estabelecimento de sinalização adequada.

- Aumentar o tamanho das advertências de saúde nas embalagens de tabaco, incluindo imagem (em conformidade com o Artigo 11 da CQCT da OMS e suas directrizes de implementação) e considerar a introdução de embalagens padronizadas de produtos de tabaco (em conformidade com as directrizes de implementação do Artigo 11 e do Artigo 13 da CQCT da OMS), levando em conta a experiência regional e global, assim como as melhores práticas.

- Implementar uma proibição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, (de acordo com as directrizes para a implementação do Artigo 13 da CQCT da OMS), proibindo totalmente a propaganda de produtos derivados do tabaco nos pontos de venda, incluindo a proibição da exposição das embalagens de produtos derivados do tabaco para venda, sendo estes, acondicionado em locais que não permitam a visibilidade ao consumidor.

- Proibir em todo território nacional da venda de cigarros por unidade; proibição de carteiras de cigarros com menos de 20 cigarros, proibição das máquinas de venda de cigarros ou de qualquer outro tipo de produto derivado do tabaco, que podem aumentar a acessibilidade do tabaco para menores (em consonância com o Artigo 16 da CQCT da OMS).

- Desenvolver regulamentação de produtos novos e emergentes de tabaco e nicotina.

- Rever o quadro jurídico actualmente fragmentado para o controlo do tabaco. Seria benéfico ter uma lei abrangente de controlo do tabaco, em um documento único, alinhada com a CQCT-OMS e o processo de formulação de políticas deveria ser liderado pelo Ministério da Saúde.

Artigo 5.3 estipula que ao estabelecer “políticas de saúde pública em relação ao controlo do tabagismo, as Partes devem actuar para proteger essas políticas dos interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco”.

As Directrizes para a implementação do Artigo 5.3 lembra às Partes que qualquer esfera governamental (executivo, legislativo e judiciário) deveria ser responsabilizada pela proteção dessas políticas contra as interferências da indústria do tabaco e as directrizes visam “à proteção contra interferência não só da indústria do tabaco, mas também, quando apropriado, das organizações e dos indivíduos que trabalham para promover os interesses da indústria do tabaco”.

As Directrizes também recomendam que:

- Estabelecer medidas para limitar as interações com a indústria do tabaco e garantir a transparência nas interações que ocorrerem.
- Rejeitar as parcerias e os acordos não vinculantes ou não obrigatórios com a indústria do tabaco.
- Desnormalizar e, conforme for possível, regular as atividades descritas pela indústria do tabaco como “socialmente responsáveis”, incluindo, mas não se limitando às atividades descritas como “responsabilidade social corporativa”.
- Não dar tratamento preferencial à indústria do tabaco e tratar as companhias estatais de tabaco como qualquer outra indústria do tabaco.

Em Angola não há código de conduta dos funcionários públicos ou qualquer outra política que

estabeleça a relação com a Indústria do Tabaco, nem mesmo as reuniões entre funcionários do governo, funcionários públicos e a IT são transparentes.

O país também não tem nenhuma ação para aumentar a conscientização sobre a necessidade de proteção das políticas de saúde pública contra os interesses instalados da indústria do tabaco entre todas as agências governamentais e funcionários públicos.

A publicação específica para a Africa Regional, o Global Tobacco Industry Interference Index⁷, desenvolvida pela African Tobacco Control Alliance (ATCA), não possui dados sobre a interferência da indústria do tabaco em Angola.

Lacunas

1. Não há registos disponíveis descrevendo procedimentos para divulgação de interações ou reuniões entre o governo e a indústria do tabaco.
2. Não há um Código de Conduta para funcionários do governo.
3. Não há nenhuma lei ou política que exija explicitamente que os funcionários públicos cumpram os requisitos do Artigo 5.3 da CQCT da OMS e suas directrizes.
4. Não há regulamentação para proibir as actividades descritas como "socialmente responsáveis" pela indústria do tabaco e pelos importadores.
5. Há necessidade de maior conscientização sobre o Artigo 5.3 da Convenção e suas directrizes entre os funcionários públicos.

Por conseguinte, recomenda-se que Angola aumente a consciencialização para a protecção da política de saúde pública dos interesses da indústria do tabaco e dos importadores entre todas as agências governamentais e funcionários públicos.

Também é recomendado que Angola inclua as obrigações previstas no Artigo 5.3 e as directrizes do Artigo 5.3 em futuras legislações de controlo do tabagismo, devendo também ser adoptado pelo país, um Código de Conduta ou Directrizes Éticas para a condução das interações com a indústria do tabaco por agentes do governo.

Artigo 5.4 convoca as Partes a “cooperarem na formulação de medidas, procedimentos e directrizes propostas para a implementação da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido”.

Angola participou da penúltima e última sessão da COP de acordo com as obrigações que lhe cabem por força do Artigo 5.4, no entanto, não participa de nenhum grupo de trabalho estabelecido pela Conferência das Partes e é encorajado a participar no futuro.

É recomendada uma maior cooperação e participação em tais processos intergovernamentais, para que Angola contribua no desenvolvimento de futuras guias e outros instrumentos adoptados pela COP.

⁷ <https://globaltobaccoindex.org/>

Artigo 6. Medidas relacionadas a preço e impostos

No **Artigo 6.1**, as Partes reconhecem que “*medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco*”.

Artigo 6.2(a) estipula que cada Parte levará em conta seus objectivos nacionais de saúde no que se refere ao controlo do tabaco e adoptará ou manterá, quando aplicável, medidas como “*aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objectivos de saúde de reduzir o consumo do tabaco*”.

As directrizes para a implementação do Artigo 6 recomendam que “*as Partes devem implementar o sistema mais simples e eficiente que satisfaça as suas necessidades públicas e fiscais, ... As Partes devem considerar a implementação de um sistema específico ou misto de impostos especiais de consumo com um piso fiscal específico mínimo, uma vez que estes sistemas têm vantagens consideráveis sobre sistemas puramente ad valorem.*”

O quadro legislativo referente a impostos de produtos de tabaco em Angola é composto atualmente pela:

- Lei n.º 7/19 de 24 de Abril, Lei que Aprova o Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado das Mercadorias Importadas e da Produção Nacional e;
- Lei n.º 16/21 de 19 de Julho, sobre imposto especial de consumo que estabelece a taxa de imposto de 25% aplicável ao tabaco e seus sucedâneos manufacturados

A Administração Geral de Tributária (AGT) do Ministério das Finanças tem implementado várias ações de produtos considerados nocivos à saúde pública, na entrada e saída do país. Unidades foram criadas dentro da Aduana sobre controle do contrabando.

Quanto aos selos, em 11 de julho deste ano foi publicado o Decreto n.º 64/23 que obriga selos fiscais a todos produtos importados como tabaco ou bebidas acucaradas e alcool. O programa de selos fiscais de alta segurança (PROSEFA) entrou em vigor este ano com a parceria de órgãos nacionais, internacionais, como produtores do tabaco. Todo produto importado deve ter selo e agora estão na fase para garantir o cumprimento, após o período transitório.

Selo visa garantir a não circulação de produtos contrafeitos e controlar a origem do contrabando e contrafação a nível nacional, nas fronteiras oficiais. O selo não indica a taxação do produto, ele trás dados sobre a produção (produtor ou exportador), local de fabrico, o número de lote, país de origem.

Lacunas:

1. Actualmente o imposto sobre produtos de tabaco é de 25% em Angola, o que é considerado muito baixo.
2. A política de impostos actual não leva em consideração incrementos nos rendimentos familiares, e por ser somente baseada em percentuais do preço, permite que a indústria do tabaco manipule mais livremente os preços.
3. Não existe determinação expressa por lei de quantidade mínima de cigarros por embalagem para comercialização.
4. Deveriam tributar todos os produtos do tabaco (tabaco sem fumo, bem como sistemas electrónicos de entrega de nicotina mais recentes e outros).

5. Reduzir a acessibilidade dos produtos do tabaco; e aumentar a dotação para o controlo do tabaco.
6. O país deve ter processos regulares de ajustamento ou reavaliação periódica dos níveis de impostos sobre o tabaco.

Recomenda-se, portanto, que o Governo aumente a tributação de todos produtos de tabaco de forma regular e progressiva, levando em consideração a inflação, o aumento dos preços ao consumidor e os rendimentos das famílias, para garantir o real aumento no preço, a fim de reduzir o acesso e o consumo de produtos do tabaco.

Além disso, recomenda-se a manutenção da aplicação do mesmo nível de imposto alfandegário aplicado a todos os produtos do tabaco, não somente aos cigarros.

A parcela total do imposto sobre o preço de varejo do tabaco deve ser aumentada para alcançar ou exceder 75% do preço de varejo, proposto no manual técnico da OMS sobre política e administração tributária do tabaco (2021)⁸, especialmente aumentando as alíquotas específicas de impostos especiais de consumo.

Em relação à cobrança de impostos sobre os produtos do tabaco, deve considerar-se a identificação de um mecanismo, que possibilite dedicar recursos para apoiar as ações do controlo do tabaco, gerando financiamento sustentável, por exemplo através da criação de uma taxa ou fundo especial para o controlo do tabaco.

Artigo 6.2(b) exige que as Partes a proibir ou restringir, “quando aplicável, aos viajantes internacionais, a venda e/ou a importação de produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras”.

Angola cumpriu com as obrigações da Convenção previstas no Artigo 6.2(b), proibindo, conforme o caso, a importação de produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras pelos viajantes internacionais, através da Lei 16/21, que estabelece o imposto especial de consumo que incide sobre o tabaco e seus sucedâneos manufacturados, sejam eles produzidos no território nacional ou importados, cabendo à Administração Tributária sua liquidação

No entanto, o cumprimento precisa ser fortalecido através da fiscalização regular.

Portanto, recomenda-se que Angola mantenha a proibição da venda de produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras a viajantes internacionais e fortaleça a fiscalização.

Artigo 6.3 exige que as Partes deverão “fornecer os índices de taxação para os produtos do tabaco e as tendências do consumo de produtos do tabaco, em seus relatórios periódicos para a Conferência das Partes, em conformidade com o artigo 21.”

Angola forneceu essa informação no último relatório apresentado e, portanto, cumpriu suas obrigações previstas no Artigo 6.3.

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>

Recomenda-se que Angola continue a fornecer as informações sobre os índices de taxaço dos produtos de tabaco em seus relatórios para a Conferência das Partes.

Como forma de apoiar o Governo na implementação efectiva das medidas de preços e taxaço para reduzir o consumo do tabaco, o Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de suporte técnico e de expertise, diante de solicitação do Governo.

Artigo 8. Protecção contra a exposição à fumaça do tabaco

Artigo 8.2 exige que as Partes “*adoptem e apliquem, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determina a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de protecção contra a exposição ao fumo do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá activamente a adopção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais.*”

As diretrizes para implementação do Artigo 8 enfatizam que “*não existe nível seguro de exposição à fumaça do tabaco*” e convoca cada Parte a “*lutar para fornecer protecção total em até cinco anos após a entrada em vigor da Convenção Quadro da OMS*”.

Angola implementou parcialmente a protecção à exposição ao fumo do tabaco nos locais exigidos pelo Artigo 8.2.

O Decreto n.º 43/09 de 10 de Setembro do Conselho de Ministros estabelece que é proibido fumar:

- a) nos serviços e organismos da Administração Pública, tanto do Estado como Autárquicas ou outras, independentemente de se tratar de uma área para atendimento ao público;
- b) nos hospitais, clínicas, centros de saúde, postos médicos, consultórios médicos, postos de socorro, farmácias e demais estabelecimentos de saúde;
- c) nos estabelecimentos de ensino, incluindo os do ensino superior;
- d) nas creches, centros infantis, centros de ocupação de tempos livres, campos de férias e demais unidades similares;
- e) nas salas de espectáculo, centros culturais, nas salas de conferência, salas de leitura e de exposição, nos arquivos e nas bibliotecas e noutros recintos similares, incluindo as antecâmaras, acessos e áreas contíguas;
- f) nos recintos desportivos abertos e fechados;
- g) nos transportes públicos e privados incluindo os táxis e as respectivas instalações, estações e terminais;
- h) nos aeroportos e portos e nas respectivas gares;
- i) nos restaurantes, pastelarias, cafés, púbs, bares, discotecas e similares;
- j) nos hotéis, hospedarias, motéis, estalagens e estabelecimentos similares;
- k) nos lares e demais instituições que colhem pessoas idosas ou com deficiência;

- l) nos centros comerciais, galerias, supermercados, lojas e demais estabelecimentos comerciais;
- m) nas cabines telefónicas, cabines automáticas de pagamento e levantamento de dinheiro, elevadores, nas estações de serviço e nos postos de venda de combustíveis e lubrificantes;
- n) em qualquer outro lugar, onde por determinação da gerência, ou de outra legislação aplicável, designadamente em matéria de prevenção de riscos profissionais, de incêndio ou de qualquer outra causa, se proíba fumar.

No entanto, os estabelecimentos referidos na alínea i), ou seja, nos restaurantes, pastelarias, cafés, púbs, bares, discotecas e similares, podem reservar uma área para fumadores, não atendendo o que é exigido pelo Artigo 8 e suas diretrizes.

O prazo de cinco anos para implementação do Artigo 8 da Convenção, conforme exigido pelas directrizes para promoção da protecção ao tabagismo passivo, ou seja, implementar até o ano de 2012 ambientes 100% livres da fumaça do tabaco não foi cumprido.

Ainda segundo o Decreto n.º 43/09, o fumante que fizer uso dos produtos será multado entre cinco a 10 salários mínimos nacionais (salário mínimo de Angola é 32.181,15 Kz equivalente a 38.77 dólares, ou seja, a multa inicial é no valor de 387.70 dólares) e a violação das normas previstas no presente diploma praticadas pelos proprietários, responsáveis ou encarregados de estabelecimentos comerciais é sancionada com multa graduada entre sete a 15 salários mínimos nacionais. Em caso de reincidência, as multas estabelecidas nos números anteriores são agravadas em quatro vezes, tendo como referência o valor da última autuação.

A aplicação das multas é da responsabilidade de qualquer uma das entidades previstas, entre elas, as autoridades da administração pública, designadamente polícias, inspectores e fiscais do sector público administrativo e 25% o valor arrecadado são encaminhados pelo Ministério da Saúde direccionado pelo Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas, no âmbito de combate às drogas e outros produtos psicotrópicos, incluindo o combate ao tabaco, com o objectivo educar e consciencializar as crianças e reforçar a informação, comunicação e educação das comunidades entre outros adolescentes e jovens dos perigos do tabagismo.

Nível de cumprimento

De acordo com o Global Youth Tobacco Survey - GYTS (Pesquisa Global sobre Tabaco Juvenil de Huambo), 2010 realizado em Angola, um quarto dos estudantes vive em casas onde outras pessoas fumam, 16,2% têm pelo menos um dos pais fumador e 26,7% convivem com outras pessoas que fumam em locais fora de casa, apesar de 41,5% acharem que a fumaça de outras pessoas é prejudicial a eles. Vale ressaltar que 73,2% dos jovens entrevistados acham que fumar deveria ser proibido em locais públicos⁹.

Lacunas:

1. O Decreto n.º 43/09 de 10 de Setembro, não declarou que todos os ambientes fechados ou mesmo que parcialmente fechados sejam 100% livres do fumo.
2. O valor das multas às infracções equivalente a 387.70 dólares é um valor razoável, no entanto, a fiscalização e a aplicação das multas precisa ser fortalecido.

⁹ Global Youth Tobacco Survey - GYTS (Huambo), 2010 com estudantes jovens de idade entre 13 a 15 anos.

Recomenda-se que Angola continue aumentando a consciencialização sobre os malefícios da exposição ao fumo do tabaco e implemente as recomendações das Directrizes para implementação do Artigo 8 da CQCT/OMS, no sentido de criar ambientes 100% livres da fumaça do tabaco.

Também é importante garantir que todos os ambientes públicos fechados, ambientes de trabalho e possivelmente outros locais públicos (abertos ou semiabertos) sejam 100% livres da exposição à fumaça ambiental de tabaco.

Portanto, recomenda-se que Angola altere o Decreto n.º 43/09, alinhando às directrizes do Artigo 8, dizendo explicitamente que a área para fumar deve ser externa e implementando uma política de ambientes 100% livres da fumaça em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos fechados, ressaltando-se os restaurantes e bares, tendo em vista também a saúde dos trabalhadores expostos à fumaça do tabaco. No caso da elaboração de uma nova lei abrangente de controlo do tabaco, tais medidas deverão ser incluídas nessa lei.

Além disso, recomenda-se que Angola implemente e fortaleça o monitoramento do cumprimento das medidas relacionadas às políticas de ambiente livre da fumaça e por fim, a destinar o valor arrecadado com sanções, para ações do controlo do tabaco.

Será importante aumentar a capacidade das agências e autoridades relevantes responsáveis pela aplicação da legislação, dedicando mais recursos financeiros e humano.

O Ministério da Saúde é encorajado a colaborar na medição do conteúdo da fumaça de tabaco de segunda mão em locais de trabalho e locais públicos para avaliar o impacto das intervenções que promovem o ambiente livre da fumaça.

Em apoio aos esforços do Governo na implementação da política de ambientes 100% livres da fumaça e cumprimento da legislação de controlo do tabaco, o Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de suporte técnico e de expertise que seja necessária.

Artigos 9 e 10. Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco e divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

Artigo 9 exige que as Partes “adoptem e implementem medidas legislativas, executivas e administrativas ou outras medidas” para a realização de testes, análises e mensuração dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco”.

Artigo 10 exige que cada Parte “adoptará e aplicará, em conformidade com sua legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes para exigir que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco revelem às autoridades governamentais a informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco. Cada Parte adoptará e implementará medidas efectivas para a divulgação ao público da informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões que possam produzir”.

As directrizes parciais para a implementação dos Artigos 9 e 10 adoptadas pela COP afirmam “que a regulamentação do conteúdo e das emissões dos produtos derivados do tabaco tem o potencial de contribuir para a redução das doenças atribuíveis ao tabaco e da morte prematura ao reduzir a atractividade dos produtos derivados do tabaco, reduzindo sua capacidade de causar dependência (ou responsabilidade por dependência) ou reduzindo sua toxicidade geral”.

Angola aprovou o Decreto Executivo nº 151/22, com o regulamento técnico sobre o cigarro, que em seu Artigo 4º fala de certificação do cigarro e no Artigo 5º tras a verificação da conformidade onde autoridades sanitárias nacionais devem exigir os documentos comprovativos da observância das especificações normativas e ou da certificação do produto.

O Decreto citado acima tras também algumas informações especificamente sobre os cigarros como:

4.1. O cigarro deve apresentar-se como forma cilíndrica e sempre com filtro.

4.5. As emissões do fumo (alcatrão, nicotina e monóxido de carbono) de cada cigarrão deverão ser superiores a 15, 1.5 e 15 respectivamente.

4.7. Os fabricantes de cigarros não deverão usar ingredientes que façam com que os cigarros sejam mais nocivos à saúde do que já o sejam naturalmente.

4.8. Os ingredientes referidos no número anterior não devem constituir atractivos ou constituintes enganadores a menores para o consumo do cigarro, tais como sabor chocolate, morango ou outros atractivos marcadamente da mesma natureza.

Portanto, entende-se que Angola dispõe de regulamento nacional sobre conteúdo, emissões e divulgações de produtos de tabaco, estabelecendo os teores máximos de nicotina e alcatrão para cigarros, mas não para todos os produtos de tabaco.

Quanto à proibição de aditivos como uma medida de saúde pública, o item 4.7 e 4.8 não traem uma lista de ingredientes usualmente utilizados como menta e durante a missão, foi possível identificar cigarros com sabor à venda.

Quanto ao controle dos produtos derivados do tabaco, Angola dispõe no Decreto Executivo 64/23 de 12 de maio sobre selagem dos produtos que todas as marcas de cigarros comercializadas devem solicitar ao Ministério das Finanças, o fornecimento dos selos fiscais de alta. Esta pode ser a oportunidade de se identificar marcas, e solicitar informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões.

A autoridade competente não possui instalações laboratoriais exclusivas para o teste de produtos de tabaco.

Lacunas:

Os regulamentos em vigor não cobrem todos os aspectos do conteúdo e emissões do tabaco, de acordo com as Directrizes Parciais da CQCT da OMS para a implementação dos Artigos 9 e 10.

1. As directrizes parciais para implementação dos Artigos 9 e 10 adoptadas pela Conferência das Partes não foram usadas no desenvolvimento da regulação nacional e nos padrões relacionados ao banimento dos aditivos, de forma ampla, como uma medida forte da saúde pública.

2. Os fabricantes ou importadores de produtos de tabaco ainda não informam às autoridades locais os ingredientes dos produtos do tabaco e as substâncias produzidas pela queima desses ingredientes e nem mesmo enviam amostras de produtos de tabaco para teste.

3. Angola não possui laboratório próprio para análise regular dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco e nem envia amostras para testagem em laboratório determinado pelo próprio Governo.

4. A fiscalização para o cumprimento das normas já estabelecidas, assim como de normas a serem

implementadas, é ponto crucial para que o que foi determinado seja cumprido. Importante ter o órgão responsável pela fiscalização determinado nas normas estabelecidas.

Recomenda-se que o Governo reforce a implementação dos artigos 9.º e 10.º da Convenção, através da utilização das directrizes parciais para a implementação dos artigos 9.º e 10.º adoptadas pela Conferência das Partes. A autoridade a ser designada para testar e medir o conteúdo e as emissões dos produtos do tabaco deverá utilizar as orientações e recursos disponíveis, incluindo as diretrizes parciais, as orientações do TobReg e TobLabnet liderados pela OMS e outros recursos.

Os conteúdos e emissões dos produtos do tabaco disponíveis no mercado em Angola devem ser testados regularmente num laboratório acreditado dentro do país ou disponível noutro país (num laboratório que seja membro da rede TobLabnet), e os custos de tais testes devem ser suportados pela indústria do tabaco.

O Ministério da Saúde é encorajado a alinhar o Decreto Executivo nº 151/22 à CQCT da OMS, estabelecendo um regulamento para impor a proibição abrangente de sabores nos produtos do tabaco, em conformidade com os artigos 9.º e 10.º da CQCT da OMS e as suas directrizes parciais.

Portanto recomenda-se que Angola trabalhe para garantir que as informações que a indústria do tabaco informa às autoridades relevantes de Governo, sobre os conteúdos e emissões dos produtos de tabaco seja atualizada anualmente.

Recomenda-se ainda que Angola permita o acesso público às informações enviadas pela indústria do tabaco.

Artigo 11. Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

Artigo 11 exige que cada Parte “em um período de três anos a partir da entrada em vigor da Convenção para essa Parte, adoptará e implementará... medidas efetivas” sobre embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco”.

As diretrizes para implementação do Artigo 11 expressam que “as Partes deveriam considerar a adoção de medidas para restringir ou proibir o uso de logotipos, cores, imagens de marca ou informação promocional nas embalagens que não sejam o nome da marca e o nome do produto, exibidos em uma cor e um estilo de fonte padrão (embalagem genérica). Isso pode aumentar a visibilidade e a eficácia das advertências e mensagens sanitárias, impedir que a embalagem desvie a atenção e evitar o uso de técnicas de design para embalagens pela indústria do tabaco, as quais poderiam sugerir que alguns produtos são menos prejudiciais do que outros”.

Este é um dos artigos da Convenção que possui um prazo de três anos, a partir da data de entrada em vigor da Convenção, para implementação das medidas específicas.

Artigo 11.1 (a) exige que “a embalagem e a etiquetagem dos produtos de tabaco não promovam o produto de tabaco de qualquer forma que seja falsa, equivocada ou enganosa, ou que possa induzir ao erro, com respeito a suas características, efeitos para a saúde, riscos ou emissões, incluindo termos ou expressões, elementos descritivos, marcas de fábrica ou de comércio, sinais figurativos ou de outra classe que tenham o efeito, direto ou indireto, de criar a falsa impressão de que um determinado produto de tabaco é menos nocivo que outros. São exemplos dessa promoção falsa,

equivoca ou enganosa, ou que possa induzir a erro, expressões como “low tar” (baixo teor de alcatrão), “light”, “ultra light” ou “mild” (suave)”.

Atualmente Angola possui o Decreto Executivo nº 151/22 que estabelece critérios de embalagem e rotulagem, como a obrigatoriedade de advertência de saúde, a exigência da frase nas embalagens de cigarros: “É PROIBIDA A VENDA A MENORES DE 18 ANOS” e a certificação do cigarro e trás a verificação da conformidade onde autoridades sanitárias nacionais devem exigir os documentos comprovativos da observância das especificações normativas e ou da certificação do produto.

Angola no item 5.2.1 do Anexo do Decreto Executivo nº 151/22 cita:

“As embalagens não devem ter ou exibir qualquer texto, termo ou sinal que directa ou indirectamente crie a impressão de que um determinando produto de tabaco ou marca é menos nocivo que o outro.”

Nesse sentido, entende-se que proibiu a promoção dos produtos de tabaco de forma falsa, equivocada ou enganosa, ou que possa induzir ao erro, com respeito a suas características, efeitos para a saúde, riscos ou emissões, atendendo ao que está recomendado na CQCT da OMS.

Artigo 11.1 (b) ressalta que *“cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos também contenham advertências descrevendo os efeitos nocivos do consumo do tabaco, podendo incluir outras mensagens apropriadas. Essas advertências e mensagens:*

(i) serão aprovadas pela autoridade nacional competente;

(ii) serão rotativas;

(iii) serão amplas, claras, visíveis e legíveis;

(iv) ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;

(v) podem incluir imagens ou pictogramas.”

Conforme descrito no Artigo 11.1 (a) acima, Angola aprovou o regulamento técnico sobre o cigarro, Decreto Executivo nº 151/22 que também estabelece critérios de embalagem e rotulagem, como a obrigatoriedade de advertência de saúde, que segundo o Decreto devem ser colocadas nas embalagens da seguinte forma:

- a) Ter dois avisos de saúde da mesma mensagem impressa na embalagem;
- b) O aviso sanitário no painel frontal da embalagem não deve exceder 30% da
- c) O aviso sanitário no painel traseiro da embalagem não deve exceder 30% da superfície total do painel traseiro;
- d) Tal aviso de saúde pode ser texto, pictórico ou combinação dos mesmos.

Lacunas:

O Decreto Executivo nº 151/22 ainda não define que as mensagens serão definidas e aprovadas pela autoridade nacional competente, assim como não exige que contenha pictogramas ou imagens, não estando de acordo com o que é recomendado no Artigo 11 da Convenção.

O Decreto define que a advertência sanitária deve ter o tamanho máximo de 30% da área frontal e traseira da embalagem, atendendo ao mínimo estabelecido na CQCT da OMS, mas vale ressaltar que no Tratado se recomenda que a advertência ocupe 50% ou mais das áreas principais. Portanto, atualmente a indústria voluntariamente inseriu somente uma advertência de texto ocupando 30% de ambos os lados principais das embalagens de cigarros, com a descrição: “FUMAR PREJUDICA A SAÚDE”.

A advertência sanitária em questão, não atende à CQCT da OMS por não ser determinada pelas autoridades competentes, por não conter imagens ou pictogramas e por ter somente uma mensagem e não uma série diversificada de mensagens de advertência, o que possibilitaria a rotatividade.

Portanto, tendo em vista que o país ratificou a CQCT da OMS em 20 de setembro de 2007 e ainda não estabeleceu os itens citados acima, Angola não cumpriu com as obrigações previstas.

Artigo 11.2 exige que “*Cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos deverá conter, além das advertências especificadas no parágrafo 1(b) do presente Artigo, informações sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco, tais como definidos pelas autoridades nacionais competentes*”.

As Diretrizes do Artigo 11 esclarecem o seguinte sobre a informação a ser fornecida sobre as emissões e constituintes dos produtos de tabaco:

*“Na execução da obrigação de informar sobre os componentes e as emissões, as Partes **deveriam** exigir que declarações qualitativas relevantes sejam exibidas em cada maço ou pacote sobre as emissões dos produtos do tabaco. Exemplos de tais declarações incluem “o fumo do cigarro contém benzeno, uma conhecida substância que causa cancro” e “fumar expõe você a mais de 60 produtos químicos cancerígenos”.*

As Partes deveriam também requerer que essa informação fosse mostrada nas principais áreas de exposição ou em uma área de exposição alternativa (como na lateral da embalagem) não ocupada pelas advertências e mensagens sanitárias.

Atualmente, o Decreto Executivo nº 151/22 estabelece no item 5.2.2 do Anexo somente a exigência da frase: “É PROIBIDA A VENDA A MENORES DE 18 ANOS.”

O Decreto permite que a indústria do tabaco informe as quantidades de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nas embalagens de cigarros, contrariando às diretrizes do Artigo 11 que diz: “*As Partes **não deveriam** exigir indicações quantitativas ou qualitativas nas embalagens e rotulagens dos produtos do tabaco relativas aos constituintes do tabaco e às emissões que possam implicar a interpretação de que uma marca é menos prejudicial do que outra, tais como a quantidade de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono, ou ainda declarações como “estes cigarros contêm níveis reduzidos de nitrosaminas”.*

Lacunas:

Até o momento a legislação em vigor, Angola não exige que as embalagens informem sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco, no entanto, esta informação não foi implementada até o momento, assim como não proíbe a divulgação dos teores de nicotina, alcatrão

e dióxido de carbono nas embalagens, o que pode causar a interpretação de que uma marca é menos prejudicial do que outra.

Artigo 11.3 exige que “as advertências e a informação especificada nos parágrafos 1(b) e 2 do presente artigo figurem – em cada carteira unitária, pacote de produtos de tabaco, e em cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos – em seu idioma”.

O país não possui nenhuma exigência nesse sentido.

Para alinhar com o Artigo 11 da CQCT da OMS e suas Diretrizes para implementação, recomenda-se que:

Dada a evidência de que a eficácia das advertências e mensagens sanitárias aumenta com seu tamanho, recomenda-se que Angola considere aumentar o tamanho das advertências de saúde, estabeleça advertências com imagem ou pictograma.

Quando Angola for introduzir imagens nas advertências sanitárias poderá recorrer ao banco de imagens de advertência da CQCT da OMS para África, no sentido de adquirir imagens desenvolvidas.

Angola também pode considerar a introdução de embalagens padronizadas para proibir o uso de logotipos, cores, imagens de marcas ou informações promocionais em embalagens que não sejam nomes de marcas e nomes de produtos exibidos em cores e estilos padrão. Todas essas medidas podem ser incluídas na nova legislação a ser desenvolvida.

Também recomenda-se o banimento das informações quantitativas sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco que possam criar a falsa impressão que uma marca é menos prejudicial do que a outra, removendo requisito de que a quantidade de nicotina, dióxido de carbono e alcatrão seja impressa na embalagem em todos os produtos derivados do tabaco, assim como exija que mensagens qualitativas sobre as emissões sejam obrigatórias, em todas as embalagens de produtos de tabaco.

Artigo 12. Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

Artigo 12 exige que “cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover” educação, comunicação, treinamento e consciencialização do público sobre as consequências do consumo e a exposição ao fumo do tabaco para a saúde, economia e meio ambiente, os benefícios da cessação de fumar e estilo de vida livre do tabaco, assim como treinamento para todos os profissionais e pessoas interessadas e acesso público à informação sobre a indústria do tabaco.

Angola tem implementado formação de profissionais de saúde na abordagem breve, com o objectivo de motivá-los e instrumentalizá-los para que insiram essa abordagem nas suas rotinas de atendimento.

Nesse sentido, o programa tem actuado por meio da divulgação de métodos eficazes para a cessação de fumar através de campanhas, da mídia e de eventos dirigidos a profissionais de saúde.

As acções para promover a cessação de fumar têm como objectivo motivar fumadores a deixar o hábito de fumar, aumentar o acesso dos mesmos a métodos eficazes para cessação do tabagismo e têm envolvido a articulação de diferentes actividades.

Quanto às acções educativas, são desenvolvidas actividades pontuais por meio de campanhas de conscientização do Dia Mundial sem Tabaco em 31 de Maio. Foram também desenvolvidos actividades contínuas pela implantação sistemática do programa ambientes livres de tabaco em escola e Unidades Sanitária. Para esse fim, a Promoção de Saúde tem trabalhado no desenvolvimento de materiais educativos, informativos e comunicação, projectos para delinear estratégias de implantação de ambientes livres de tabaco nesses canais comunitários, assim como em metodologia de capacitação para preparar recursos humanos para a descentralização dessas acções.

De acordo com o GYTS 2010, dois em cada cinco estudantes pensam que o fumo dos outros é prejudicial para eles, três quartos dos estudantes pensam que fumar em locais públicos deveria ser proibido, um quarto dos alunos tem um objeto com marca de cigarro logotipo nele e oito em cada 10 estudantes viram mensagens antitabagismo nos meios de comunicação social nos últimos 30 dias; três em cada cinco estudantes viram anúncios pró-cigarro em outdoors e três em cada cinco viram anúncios pró-cigarro em jornais ou revistas nos últimos 30 dias.

Lacunas:

1. Não foram estabelecidos planos de acção para a implementação de actividades de educação, comunicação e treinamento dentro de um programa multisectorial abrangente de controle do tabaco e os mandatos dos ministérios relevantes, agências governamentais e outras partes interessadas na implementação do Artigo 12 ainda não foram claramente definidos.
2. Existem programas ainda limitados de capacitação, sensibilização e consciencialização nos meios de comunicação sobre o controle do tabaco entre a população em geral e especialmente em grupos-chave, como educadores de saúde e profissionais de mídia.
3. Existe uma falta de avaliação sistemática da eficácia das actividades realizadas em relação aos programas de educação, comunicação e treinamento destinados a consciencializar sobre questões de controlo do tabagismo.
4. Actualmente não há tempo gratuito para transmissão de campanhas ou mensagens de controlo do tabagismo.
5. Materiais de educação e comunicação não são pré-testados, antes de serem veiculados.
6. Falta uma avaliação sistemática da eficácia das actividades realizadas em relação aos programas de educação, comunicação e treinamento voltados para a consciencialização sobre questões de controle do tabagismo.

O Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde proporciona uma importante plataforma para reforçar a implementação do Artigo 12 da Convenção. Como parte dos esforços ainda a serem realizados é recomendado que o Ministério da Saúde, com a contribuição do INALUD, inclua o controlo do tabagismo na capacitação e treinamento de todos os profissionais de saúde e trabalhe em estreita colaboração com outras partes interessadas para garantir uma maior sinergia nos esforços de diferentes campanhas de mídia, a fim de aumentar a eficácia e fortalecer a educação pública e a conscientização sobre os perigos do tabaco, usando canais e meios de comunicação econômicos e sustentáveis em todos os setores da sociedade, inclusive por meio de uma colaboração mais forte com as autoridades subnacionais;

Recomenda-se também que o Ministério da Educação integre as consequências do consumo de tabaco no currículo escolar.

A cooperação internacional pode ser útil para garantir que métodos rigorosos, sistemáticos e objectivos sejam utilizados na concepção e implementação desses programas. O Centro de Conhecimento da FCTC da OMS sobre Conscientização Pública (em relação ao Artigo 12 da Convenção) poderia ser utilizado como um recurso.

Artigo 13. Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (PPPT)

Artigo 13.1 da Convenção observa que as Partes “*reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco*”.

Artigo 13.2 da Convenção exige que cada Parte: “*em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios transfronteiriços, originados em seu território. Nesse sentido, cada Parte adoptará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente Convenção para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21*”.

As diretrizes para implementação do Artigo 13 fornecem uma lista indicativa (não exaustiva) de formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, nos termos da Convenção.

Angola tem duas leis que incluem as medidas do Artigo 13 da CQCT/OMS.

1. Em Angola, no ano de 2002 foi publicada a Lei Geral de Publicidade nº 9/02 de 30 de Julho, onde alguns elementos dessa lei cobrem a propaganda de tabaco e determinava que a publicidade de tabaco só é consentida quando:

- a) não se dirija especialmente a menores e em particular não os apresente a consumir tais bebidas e tabaco, nem os incite a consumir;
- b) não encoraje o consumo excessivo;
- c) não menospreze os não consumidores;
- d) não sugira sucesso, êxito social ou especial aptidões em consequência do consumo;
- e) não sugira a existência de propriedades terapêuticas ou de efeitos estimulantes ou sedativos;
- f) não associe o consumo do tabaco ao exercício físico ou à condução de veículos.

A difusão de publicidade de bebidas alcoólicas e tabaco na rádio ou na televisão deve conciliar com horário de emissão com o conteúdo da mensagem.

Na rádio e televisão, a publicidade directa de bebidas alcoólicas e tabaco não podem ser inseridas no período entre as 6h da manhã e as 20h30' (dias úteis) e entre as 6h da manhã e as 21h30' (fins de semana e véspera de feriados).

A difusão de publicidade de bebidas alcoólicas e tabaco em todos os meios de comunicação e outros suportes publicitários deve incluir obrigatoriamente um aviso sobre a necessidade de moderação no consumo desses produtos ou dos seus eventuais riscos à saúde pública.

O Artigo 25º desse Decreto também trazia os locais em que a publicidade é proibida:

É proibida a publicidade de bebidas alcoólicas, divulgação do tabaco ou qualquer tipo de material pornográfico em estabelecimentos de ensino, hospitalares, de caridade e similares, bem como em publicações, programas ou actividades especialmente destinadas a menores.

2. Em 2017 foi publicada a Lei Geral da Publicidade nº 9/17 de 13 de março com o objetivo de actualizar a Legislação sobre a actividade publicitária, adaptando-se à nova realidade política, económico-comercial, que determina em sua Secção II sobre proibições, no Artigo 15º a proibição de qualquer tipo de publicidade ao tabaco.

A Lei nº 9/17 também versa sobre publicidade enganosa e publicidade atentatória à saúde do consumidor, onde no Artigo 16 proíbe a publicidade susceptível de induzir o consumidor ao erro, por recurso a formas publicitárias que se socorram da inveracidade, omissão, exagero ou ambiguidade, assim como o Artigo 17 proíbe que versa sobre a publicidade que apele ou encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e segurança do consumidor, em virtude de informações insuficientes sobre a perigosidade do produto.

A Lei também proíbe publicidade, com ofertas directas ao público com vista à venda de produtos na rádio entre 7:00 horas até as 21:00.

Entretanto, vale ressaltar que no Artigo 25º item 1 que trata da proibição da publicidade de bebidas alcoólicas, jogos de fortuna ou azar, no perímetro de até 300 metros de instituições de ensino, hospitalares, de caridade, cemitérios, igrejas ou similares, o tabaco não está incluído entre os tipos de publicidades proibidas.

Assim como também não está incluído no item 2 que trata da proibição da publicidade de bebidas alcoólicas em publicações, programas ou actividades destinados a menores.

Importante ressaltar que nas Leis acima citadas não se especifica que a publicidade do tabaco está proibida nos meios de comunicação social públicos, radiofónicos, televisivos, impressos e outros, assim como em se proíbe a publicação de produtos de tabaco em painéis, cartazes, murais, estações de transporte público ou similar que se encontrem na via pública.

Tampouco se menciona a proibição do uso de incentivos directos ou indirectos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população, a proibição da exibição de produtos de tabaco em pontos de venda, assim como as acções de Responsabilidade Social Corporativa (RSC) também não são claramente banidas.

O fato da legislação em vigor não mencionar explicitamente o tabaco nos itens acima citados, pode tornar a legislação atual vulnerável, sendo necessário sua atualização.

Em termos do nível de cumprimento da atual legislação, o GYTS 2010 pode servir de indicativo, pois um quarto dos alunos informaram ter um objeto com marca de cigarro ou logotipo; oito em cada 10 estudantes reportaram ter visto mensagens antitabagismo nos meios de comunicação social

nos últimos 30 dias; três em cada cinco estudantes disseram ver anúncios pró-cigarro em outdoors e três em cada cinco viram anúncios pró-cigarro em jornais ou revistas nos últimos 30 dias.

Lacunas:

1. Os produtos de tabaco ainda são exibidos em prateleiras abertas no ponto de venda.



Figura 1. Tabacaria em Luanda

2. Há cartazes nos pontos de venda e a exposição dos jovens à propaganda de tabaco continua.
3. As actividades "socialmente responsáveis" pela indústria do tabaco ainda ocorrem.
4. Há desafios na monitoria e aplicação da lei devido a recursos limitados.
5. O patrocínio de eventos por empresas produtoras, distribuidoras ou importadoras de tabaco não está proibido.
6. A publicidade e promoção dos produtos de tabaco através da internet, por sites ou redes sociais é um grande desafio a ser enfrentado.

Artigo 13.5 encoraja as Partes a: *“implementarem medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4” (obrigações mínimas).*

Actualmente Angola não implementou quaisquer medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 13.4.

Artigo 13.7 reafirma que as Partes *“que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e*

patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional”.

Angola ainda não implementou quaisquer medidas para proibir a publicidade, promoção e patrocínio transfronteiriços do tabaco que entram no seu território. Necessário que revise a legislação ou a política.

Recomenda-se portanto, que o quadro legislativo seja actualizado no sentido de especificamente proibir todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco em todas as mídias, conforme recomendado nas Diretrizes para Implementação do Artigo 13 da Convenção. A proibição deve incluir a exposição dos produtos de tabaco nos pontos de venda. Além disso, devem ser definidas as autoridades competentes que (i) monitorem rotineiramente se os vendedores estão cumprindo, a fim de implementar melhor a proibição da exibição e visibilidade dos produtos do tabaco nos pontos de venda; (ii) monitorar rotineiramente a conformidade da mídia impressa e eletrônica para implementar melhor a proibição de propaganda e promoção do tabaco; e (iii) monitorar rotineiramente o cumprimento das empresas de tabaco com relação à proibição de patrocínio. Para que todas essas medidas sejam alcançadas é necessário fortalecer a consciencialização dos Departamentos de Governo sobre a necessidade de eliminar a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.

Recomenda-se a alocação apropriada de recursos para o cumprimento das medidas de proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.

Angola revise sua legislação e os seus regulamentos para garantir uma proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, incluindo a proibição das exposições das embalagens de produtos de tabaco nos pontos de venda, as vendas de tabaco na Internet, as contribuições da indústria do tabaco e dos importadores sob a forma de actividades "socialmente responsáveis", e a proibição da publicidade, promoção e patrocínio transfronteiriças do tabaco que entram em seu território ou nele se originam.

Angola é fortemente encorajado a implementar as diretrizes do Artigo 13, particularmente nas seguintes áreas:

- Proibir a exibição dos produtos de tabaco em prateleiras abertas ou displays nos pontos de venda, e;***
- Proibir que as indústrias do tabaco possam realizar actividades "socialmente responsáveis" como contribuições financeiras ou em espécie para organizações, tais como as comunitárias, de saúde, de assistência social ou organizações ambientais, quer directamente, quer através de outras entidades, entre outras.***

Artigo 14. Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

Artigo 14.1 exige a cada Parte “elaborar e divulgar directrizes apropriadas [relativas à dependência da nicotina e cessação de fumar], completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adoptará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco”.

Angola até o momento não desenvolveu um protocolo nacional para promover a cessação de fumar, com normas e directrizes para o tratamento do fumante.

Capacitações de profissionais de saúde para o tratamento do fumante vem sendo desenvolvidas, porém não de forma estruturada e nem constante.

Recomenda-se que Angola utilize ao máximo as Directrizes para a implementação do artigo 14 da Convenção, adoptadas pela COP4, na elaboração e desenvolvimento de suas próprias directrizes abrangentes relativas à dependência e cessação de fumar, levando em consideração as circunstâncias e prioridades nacionais.

Artigo 14.2 estipula que, para alcançar o objectivo descrito no Artigo 14.1, "cada Parte deve empenhar-se para implementar programas efetivos de cessação de fumar destinados à promoção da cessação do uso do tabaco, incluindo o diagnóstico e tratamento da dependência do tabaco e serviços de aconselhamento sobre a cessação do tabagismo em programas nacionais de saúde e educação, estabelecer em centros de saúde e programas de centros de reabilitação para diagnosticar, aconselhar, prevenir e tratar a dependência do tabaco e garantir a acessibilidade e disponibilidade dos tratamentos para a dependência da nicotina".

Angola estabeleceu o Centro de Reabilitação e Reinserção para Toxicodependente (CRRT) do INALUD, que dentre outras ações, realiza o tratamento intensivo, através da internação dos pacientes dependentes da nicotina, acolhendo os fumadores com grau mais elevado de dependência, inclusive os que apresentam co-morbidades psiquiátricas, e que precisam de abordagem mais intensiva e especializada.

O objectivo é criar em Angola uma ampla rede de acesso para a abordagem e o tratamento da dependência da nicotina e oferecer aos fumadores, com nível de dependência mais baixo, abordagens cognitivas comportamentais, e sua inclusão no atendimento nas rotinas de profissionais de saúde da atenção básica.

Em Angola não existe um programa abrangente e integrado relativo à dependência e cessação de fumar e um número limitado de profissionais de saúde no nível primário de cuidados de saúde foi treinado e mobilizado para proporcionar aconselhamento para cessação e aconselhamento de cessação breve, mas isso não é implementado na rotina de trabalho.

Lacunas:

1. Não existe um programa abrangente e integrado relativo à dependência e cessação de fumar em Angola.
2. Um número limitado de profissionais de saúde no nível primário de cuidados de saúde foi treinado e mobilizado para proporcionar aconselhamento para cessação e aconselhamento de cessação breve, mas isso não é implementado na rotina de trabalho.
3. O registo em notas de histórico médico sobre o uso do tabaco não é obrigatório nos atendimentos de saúde.
4. Não há diagnóstico e tratamento da dependência do tabaco, nem serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;
5. Não foi realizada nenhuma análise de resultados das iniciativas existentes para avaliar a eficácia dessas intervenções.

6. Suporte medicamentoso da cessação de fumar, como adesivos e gomas de nicotina, bupropiona e fluoxetina não estão disponíveis no país.

7. A linha telefónica gratuita para a cessação de fumar não foi implementada.

8. Uma ampla rede de acesso para a abordagem e o tratamento da dependência da nicotina e sua inclusão no atendimento nas rotinas de profissionais de saúde da atenção básica ainda não foi implementada.

Por conseguinte, recomenda-se que o Ministério da Saúde trabalhe em conjunto com o INALUD para fortalecer a formação dos pontos focais e profissionais de saúde sobre a cessação do tabagismo, bem como a assistência e reabilitação daqueles que param de fumar, utilizando as suas redes e capacidades.

Recomenda-se ainda que a cessação do tabagismo seja integrada ao trabalho dos médicos dos cuidados de saúde primários e ao trabalho de outros profissionais de saúde relevantes. Isso inclui iniciativas como:

-Garantir que todos os profissionais de saúde sejam treinados para dar aconselhamento breve e encorajar tentativas de cessação de fumar;

-Ministério da Saúde tornar obrigatório o registro do status do tabagismo em notas de histórico médico;

-Angola colabora com outras Partes para facilitar a acessibilidade e disponibilidade dos produtos farmacêuticos para o tratamento da dependência da nicotina, incluindo tais produtos na lista de medicamentos essenciais;

-Angola deve estabelecer uma linha telefónica gratuita nacional para apoiar a cessação de fumar e/ou o suporte oficial para deixar de fumar na Internet e a divulgação com os detalhes sobre este serviço sejam incluídos na embalagem; e

-O tratamento da dependência da nicotina deve ser incluído no currículo das escolas de odontologia, enfermagem e farmácia.

O apoio adicional baseado em evidências, para que os usuários de tabaco deixem de fumar deve incluir a implementação da linha gratuita para deixar de fumar.

Artigo 15. Comércio ilícito de produtos de tabaco

No **Artigo 15** da Convenção, "as Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco – como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos sub-regionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco".

O Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (Protocolo) adoptado na COP5 fornece um instrumento legal adicional para reduzir a oferta de produtos de tabaco ilícitos e possibilitar às Partes cumprirem com o mandato do Artigo 15, entretanto, Angola ainda não o ratificou.

Angola tem enfrentado o contrabando de cigarros ou produtos de tabaco por alguns anos e o país é rota de importante contrabando também para outros países.

Conforme citado anteriormente o Ministério das Finanças através da Administração Geral

Tributária, publicou este ano o Decreto Executivo nº 64/23 de 12 de maio sobre selagem dos produtos. Esse Decreto obriga a aposição de Selos Fiscais de Alta Segurança em tabaco e outros produtos através da plataforma Programas Nacionais de Selos Fiscais de Alta Segurança (PROSEFA) disponibilizada através da internet e caberá à AGT a aprovação do registro dos operadores económicos.

O regulamento define inclusive as características obrigatórias que as embalagens devem conter, inclusive o número de unidades mínimas e máximas das referidas embalagens, assim como a determinação dos procedimentos e das formalidades a serem observadas no procedimento para a requisição, fornecimento e controlo do selo.

Esse selo possibilitará a localização e o rastreio do produto ao longo do tempo e após 12 de novembro de 2023 somente embalagens com o selo poderão circular em Angola.

Esta pode ser a oportunidade de se identificar marcas através do registro para licença de comercialização, assim como a solicitação de informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre suas emissões, seguindo o que recomenda a CQCT da OMS, *“cada Parte procurará adotar e aplicar medidas adicionais, como a expedição de licenças, quando aplicável, para controlar ou regulamentar a produção e a distribuição dos produtos de tabaco, com vistas a prevenir o comércio ilícito”*.

Lacunas:

1. Angola não é Parte no Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.
2. O país ainda não estabeleceu que cada carteira unitária e cada embalagem de produtos de tabaco para venda a grosso ou atacado, vendidos em seu mercado interno, tenham a declaração: “Venda autorizada somente em Angola”, ou tenham qualquer outra indicação útil em que figure o destino final ou que auxilie as autoridades a determinarem se a venda daquele produto no mercado interno está legalmente autorizada. Identificamos durante a missão que maços adquiridos continham essa informação, no entanto, por decisão voluntária da indústria fabricante.
3. O sistema de rastreamento e localização a cargo do Ministério das Finanças de Angola, através da autoridade tributária está ainda sendo implementado para que o comércio ilícito de produtos de tabaco possa ser combatido de forma mais eficaz.
4. Não há exigência para possibilitar o confisco de proventos advindos do comércio ilícito de produtos de tabaco.
5. Nem todos os produtos confiscados são destruídos e é necessária mais coordenação entre o Ministério da Saúde, a Alfândega e a Ministério da Ciência e Tecnologia e Meio Ambiente.
6. Os produtos ilícitos do tabaco ainda são encontrados em vendedores ambulantes e mercados informais.

Recomenda-se, portanto, que Angola apresente medidas administrativas para resolver as lacunas identificadas para cumprir as obrigações previstas no Artigo 15 da Convenção. Recomenda-se ainda que Angola inicie o processo para se tornar Parte do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (Protocolo). O Secretariado da Convenção está pronto para fornecer assistência nesse sentido.

Recomenda-se que Angola reforce ainda mais a coordenação dos seus esforços nacionais, bem como as suas iniciativas regionais para melhor controlar o comércio ilícito de produtos do tabaco.

Recomenda-se também reforçar o monitoramento e a eliminação comércio ilícito de produtos do tabaco, e conduzir uma análise desse mercado do tabaco.

Artigo 16. Venda a menores de idade ou por eles

Artigo 16 exige que cada Parte “*adoptará e aplicará no nível governamental apropriado, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efectivas para proibir a venda de produtos de tabaco aos menores de idade, conforme determinada pela legislação interna, pela legislação nacional ou a menores de dezoito anos*”.

Artigo 16.1.(a) exige que “*todos os vendedores de produtos de tabaco coloquem, dentro de seu ponto de venda, um indicador claro e proeminente sobre a proibição de venda de tabaco a menores e, em caso de dúvida, exijam que o comprador apresente prova de ter atingido a maioridade*”.

Angola ainda não publicou um regulamento sobre proibição da venda de produtos de tabaco para menores de 18 anos. Atualmente há somente a recomendação estabelecida na Resolução n 48/05 de aprovação da CQCT em Angola e a citação de obrigatoriedade da inclusão da frase: “PROIBIDA A VENDA A MENORES DE 18 ANOS”, nas embalagens de cigarros, através do Decreto Executivo nº 151/22.

Lacunas:

1. A implementação e aplicação da lei continua a ser um desafio, pois existem avisos nos pontos de venda, no entanto a proibição de venda a menores não é totalmente cumprida.

Portanto, recomenda-se que Angola reforce a execução da provisão que proíbe a venda de produtos de tabaco a pessoas menores de 18 anos, assim como a exigência de colocação de avisos claros e proeminentes sobre a proibição de venda de tabaco a menores nos pontos de venda de produtos de tabaco.

Artigo 16.1. (b) exige que as Partes “*proibam que os produtos de tabaco à venda estejam directamente acessíveis como nas prateleiras de mercado ou de supermercado*”.

Atualmente, não existe no quadro legislativo de Angola, nenhuma regra que proíba especificamente que os produtos de tabaco à venda estejam directamente acessíveis como nas prateleiras de mercado ou de supermercado.

Artigo 16.1(c) exige que as Partes proibam “*a fabricação e a venda de doces, comestíveis, brinquedos ou qualquer outro objecto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores*”.

O quadro legislativo atual de Angola não estabelece que os produtos de tabaco não sejam colocados directamente acessíveis em locais como prateleiras, atendendo ao que é recomendado na CQCT da OMS, assim como não proíbe o uso de alimentos ou brinquedos que simulem ou imitem as embalagens ou imagens de cigarros, ou mesmo qualquer outro objecto com formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores.

Por conseguinte, recomenda-se que o Governo proíba que os produtos de tabaco fiquem acessíveis nos pontos de venda, assim como a proibição de embalagem de alimento que simule

ou imite as embalagens ou imagens de outros produtos derivados do tabaco como charutos ou cachimbos.

Nível de cumprimento:

De acordo com Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2010 em Angola (com jovens entre 13-15 anos de idade), 24,3% dos alunos têm algum objeto com o logotipo de uma marca de cigarro.

Artigo 16.1(d) convoca às Partes a garantir “que as máquinas de venda de produtos de tabaco em suas jurisdições não sejam acessíveis a menores e não promovam a venda de produtos de tabaco a menores”.

O país ainda não proibiu as máquinas de venda automática de cigarros e durante a missão, estas foram identificadas sem nenhum tipo controle do acesso por menores de idade.



Figura 2 - Máquina de venda automática em supermercado em Luanda

Angola não cumpriu com as obrigações sob o Artigo 16.1(d).

Recomenda-se que a proibição de máquinas automáticas de venda de cigarros seja implementada.

Artigo 16.2. “Cada Parte proibirá ou promoverá a proibição da distribuição gratuita de produtos de tabaco ao público, e principalmente a menores”.

Artigo 16.3 chamar as Partes a “procurar proibir a venda avulsa de cigarros ou em embalagens pequenas que tornem mais acessíveis esses produtos aos menores”.

Em Angola a distribuição gratuita e a venda de produtos de tabaco individuais, como os cigarros em unidades, não são proibidas e o país não possui legislação que proíba explicitamente os pacotes com menos do que vinte cigarros, existindo a definição de no mínimo 05 unidades de cigarros por pacote, não atendendo às recomendações da CQCT da OMS.

O Decreto Executivo nº 64/23 que obriga a aposição de Selos Fiscais de Alta Segurança em tabaco prevê a possibilidade de definição através de regulamentação, das características obrigatórias que as embalagens devem conter, inclusive o número de unidades mínimas e máximas das referidas embalagens, podendo ser uma excelente oportunidade de alinhamento dessas medidas, às recomendadas pela CQCT da OMS.

Lacunas:

Actualmente a venda de cigarros avulsos, assim como a distribuição gratuita é permitida em Angola. Isso significa uma importante lacuna no cumprimento das obrigações do Artigo 16 da CQCT da OMS.

Portanto, recomenda-se que o Governo proíba a venda de cigarros individuais ou em pequenos pacotes para diminuir a acessibilidade desses produtos por menores de idade. Também é recomendável que o Angola desenvolva padrões para pacotes de cigarros, incluindo a estipulação de que cada pacote deve conter pelo menos 20 cigarros.

Artigo 16.7 solicita às Partes que “*deve adoptar e aplicar, conforme proceda, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes para proibir a venda de produtos de tabaco por pessoas abaixo da idade estabelecida pela lei interna, pela lei nacional ou por menores de dezoito anos*”.

O quadro legislativo atual de Angola não prevê a proibição da venda de produtos de tabaco por menores de idade.

Lacunas:

1. Não há proibição da venda de produtos de tabaco por menores de idade, não cumprindo com as obrigações do Artigo 16.

Portanto, recomenda-se que o Decreto nº 11/2007 seja atualizado, proibindo a venda também por menores de 18 anos de idade e que Angola reforce a execução da provisão que proíbe a venda de produtos de tabaco a pessoas menores de 18 anos.

Artigo 17. Apoio a actividades alternativas economicamente viáveis

Artigo 17 convoca as Partes a promoverem, como apropriado, “*em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes... alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte*”.

A Sétima Sessão da Conferência das Partes tomou uma decisão (decisão FCTC / COP7 (10)) em que encoraja as Partes que não cultivam tabaco em grande escala a não introduzirem o cultivo como atividade económica.

O governo de Angola não oferece incentivos à produção de tabaco e não há cultivo de tabaco em grande escala, nem produção de tabaco em Angola. Maior parte do tabaco consumido no país é importado. Há pouca actividade tradicional para autoconsumo ou distribuição local de baixo volume, sendo difícil estimar o volume global desta produção em pequena escala.

Angola foi um grande produtor até 1975 e também foram grandes exportadores e à época tinham mais de cinco fábricas de tabaco, sendo três Luanda e outras duas em Bengala que foram desativadas em meados de 1980. Atualmente, em algumas regioes principalmente no meio rural há produção de tabaco em pequena escalas, para o auto consumo.

Segundo o Atlas do Tabaco edição de 2022, no ano de 2019 Angola teve uma produção de 2,967 toneladas de tabaco em 2,881 hectares de área plantada.

Vale ressaltar, que todos os Órgãos Governamentais visitados, incluindo o Ministério da Agricultura e Florestas e o Ministério do Ambiente, estão bastante sensibilizados quanto a importância de proteger a população dos efeitos nocivos do tabaco, assim como a manter os níveis mais baixos possíveis de cultivo de tabaco, entendendo que os divisas trazidas pela produção do tabaco são consumidas e ultrapassadas com os cuidados de saúde.

Lacunas:

1. Não existe nenhuma regra em vigor que proteja o país da indústria do tabaco se estabelecer novamente com o plantio e fábricas de processamento do tabaco. Atualmente Angola não possui esse cenário, mas seria interessante prevenir que isso volte a ocorrer.

No que diz respeito às opções políticas e recomendações sobre alternativas economicamente viáveis ao cultivo do tabaco (em relação aos artigos 17 e 18 da CQCT da OMS), recomenda-se que Angola se esforce para manter os níveis mais baixos possíveis de cultivo do tabaco e que todas as agências governamentais relevantes estejam cientes das obrigações previstas nestes artigos e sobre o artigo 5.3 da CQCT da OMS e suas diretrizes de implementação.

Artigos 18. Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

No Artigo 18, as Partes concordam em “prestar devida atenção, no que diz respeito ao cultivo do tabaco e à fabricação de produtos de tabaco em seus respectivos territórios, à protecção do meio ambiente e à saúde das pessoas em relação ao meio ambiente”.

Em Angola os resíduos são um problema em algumas zonas por conta das beatas (resto dos cigarros) e a poluição das águas e qualidade do ar e o Decreto 138/20 de 19 de maio, trata da qualidade da água, ar e solo, aprovando o Programa Nacional de Qualidade Ambiental (PNQA), visando a protecção dos recursos naturais e da qualidade de vida dos cidadãos. O Plano visa contribuir para a implementação de políticas que permitam alcançar a qualidade ambiental.

O PNQA é uma importante oportunidade para conscientização da população sobre o perigo dos resíduos tóxicos para a saúde.

Lacunas:

- Não há informações sobre qualquer medida ou política em vigor para proteger o ambiente e a saúde das pessoas, mesmo que sejam poucas, envolvidas no cultivo e fabrico de tabaco.

- Não existem medidas específicas em vigor para destruir o tabaco ilegal confiscado de forma não danosa para o meio ambiente.

Por conseguinte, recomenda-se que o Ministério da Agricultura e o Ministério do Ambiente trabalhem em parceria com o Ministério da Saúde, envidando esforços para cumprir plenamente esta obrigação do tratado.

Angola é incentivada a manter o conhecimento e a compreensão das evidências do dano ambiental substancial do tabaco (incluindo o lixo produzido) e seu impacto negativo no desenvolvimento sustentável e a apoiar os esforços internacionais para aumentar a conscientização para lidar com o impacto ambiental do tabaco. A conexão com o Centro de Conhecimento da CQCT da OMS sobre o Artigo 17 da Convenção, com sede no Brasil, é incentivada para trocar informações e fornecer a outras Partes a experiência de Angola na redução da produção de tabaco.

Artigo 19. Responsabilidade

Artigo 19 exige que as Partes considerem, para fins de controlo do tabaco, “a adopção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação”.

Nenhuma actividade foi implementada em relação a este Artigo da Convenção. Também não há medidas políticas ou legislativas relacionadas a este Artigo, assim como quaisquer processos judiciais que solicitassem compensação em relação a quaisquer efeitos adversos para a saúde causados pelo uso do tabaco, incluindo qualquer acção contra a indústria do tabaco (incluindo os importadores de tabaco) para o reembolso total ou parcial de custos médicos, sociais e outros relacionados relevantes para o uso do tabaco.

Lacunas:

1. Não existe qualquer disposição na legislação de controlo do tabaco para lidar com a responsabilidade civil e criminal.

Recomenda-se que Angola introduza em sua legislação de controle do tabaco, uma provisão para lidar com a responsabilidade civil e criminal, incluindo compensação quando apropriado.

O Secretariado da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco lançou um recurso online para oferecer suporte técnico às Partes na implementação do Artigo 19 (WHO FCTC Article 19 Civil Liability Toolkit)¹⁰. Por conseguinte, recomenda-se que Angola faça uso desta ferramenta, reveja e promova as opções de implementação do Artigo 19 no seu contexto nacional.

Artigo 20. Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

Artigo 20 exige que as Partes “comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco”.

¹⁰ <http://untobaccocontrol.org/impldb/tobacco-control-toolkit/#/>

Angola produziu dados e números importantes para o controle do tabaco e destacamos dois estudos abaixo.

Global Burden of Disease Study

O estudo de carga global de doenças, lesões e fatores de risco (Global Burden of Disease Study - GBD¹¹) é um projeto colaborativo de quase 500 pesquisadores em 50 países, liderado pelo Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) da Universidade de Washington foi realizado em Angola em 2010, com o objetivo de quantificar os níveis e tendências de perda de saúde devido a doenças, lesões e fatores de risco. O GBD apontou o tabagismo como um dos 15 factores de risco que contribuíram para a carga de doenças em Angola.

Global Youth Tobacco Survey

Também no ano de 2010 foi realizado em Angola o Global Youth Tobacco Survey (GYTS¹²) Angola – Huambo com adolescentes de 13-15 anos de idade, que demostrou conforme dito anteriormente que:

- Um em cada cinco estudantes usava alguma forma de tabaco; 2,3% fumavam cigarros; 18,7% usavam outros produtos de tabaco.
- Exposição ao tabagismo passivo – um quarto dos estudantes viviam em casas onde outras pessoas fumavam, e um quarto dos estudantes estava exposto ao fumo perto de outras pessoas fora de casa; 16,2% dos alunos tinham pelo menos um dos pais que fumava.
- Dois em cada cinco estudantes pensavam que o fumo dos outros é prejudicial para eles.
- Três quartos dos estudantes achavam que fumar em locais públicos deveria ser proibido.
- Um quarto dos alunos tinham um objeto com o logotipo de uma marca de cigarro.
- Oito em cada 10 estudantes viram mensagens antitabagismo nos meios de comunicação social nos 30 dias que antecederam a pesquisa; três em cada cinco estudantes viram anúncios pró-cigarro em outdoors e três em cada cinco viram anúncios pró-cigarro em jornais ou revistas nos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Angola não realizou a pesquisa da OMS chamada STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). No entanto, um estudo utilizando algumas questões dessa pesquisa foi realizado, com o objectivo de estimar a prevalência do consumo de tabaco e da dependência da nicotina entre fumadores numa população angolana e considerando características sociodemográficas e comportamentais individuais. Este estudo foi publicado na Revista PLOS ONE em 2017¹³ e mostrou que:

- O tabagismo diário (6,1%) era maior entre os homens (10,0%) do que entre as mulheres (2,6%), e apenas 0,2% dos entrevistados relataram uso de tabaco sem fumaça (mascar).
- Um terço dos fumantes relataram ter começado a fumar diariamente antes dos 18 anos.
- Os níveis de dependência à nicotina foram classificados como muito baixos ou baixos em 83,6% dos fumantes.

¹¹ https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/angola_2018_annex-3_GBD_profile_2010.pdf

¹² https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/759#metadata-metadata_production

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703534/pdf/pone.0188586.pdf>

- A prevalência diária do tabagismo aumentou com a idade e foi maior nas áreas rurais e entre indivíduos sem educação formal, com rendimentos mais baixos e com consumo de álcool. Essa população apresentava baixa prevalência de tabagismo, baixo número de cigarros fumados diariamente e baixos níveis de dependência à nicotina, apesar dos baixos preços e do fácil acesso aos cigarros manufaturados.

Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde

Em 2015 e 2016 foi realizado o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)¹⁴ em Angola pelo Instituto Nacional de Estatística e Ministério da Saúde e demonstrou que à época a maioria de homens e mulheres não fumava (86% dos homens e 98% das mulheres). Entre os fumadores, 9% dos homens fumavam diariamente (Quadro 1) e 1% das mulheres fumavam diariamente (Quadro 2), ambos em sua maioria fumavam cigarros e os jovens fumam mais ocasionalmente e acima dos 30 anos de idade, a maior parte fuma diariamente.

Quadro.1 Uso de tabaco: Mulheres

Percentagem de homens de 15-49 anos que fumam vários tipos de tabaco e a distribuição percentual de homens por frequência com que fuma, segundo características seleccionadas, Angola IIMS 2015-2016

Características seleccionadas	Percentagem que fuma: ¹			Frequência com que fuma			Total	Número de homens
	Cigarros ²	Outro tipo de tabaco ³	Algum tipo de tabaco ⁴	Fuma diariamente	Fuma ocasionalmente ⁵	Não fuma		
Idade								
15-19	2,9	0,0	2,9	1,2	1,7	97,1	100,0	1.455
20-24	11,2	0,1	11,2	5,6	5,5	88,8	100,0	1.033
25-29	16,2	0,0	16,2	9,5	6,7	83,8	100,0	914
30-34	21,8	0,1	21,8	14,1	7,7	78,2	100,0	616
35-39	24,8	0,0	24,8	16,7	8,0	75,2	100,0	512
40-44	21,8	0,2	21,8	14,9	6,9	78,2	100,0	471
45-49	25,3	0,5	25,3	17,3	8,0	74,7	100,0	420
Área de residência								
Urbana	11,7	0,0	11,7	6,6	5,1	88,3	100,0	3.916
Rural	20,9	0,2	20,9	14,5	6,5	79,1	100,0	1.506
Provincia								
Cabinda	5,8	0,7	5,8	2,9	2,9	94,2	100,0	135
Zaire	19,7	0,0	19,7	15,8	4,0	80,3	100,0	123
Uíge	22,9	0,0	22,9	18,8	4,0	77,1	100,0	252
Luanda	11,5	0,0	11,5	7,3	4,3	88,5	100,0	2.283
Cuanza Norte	10,3	0,0	10,3	6,0	4,3	89,7	100,0	65
Cuanza Sul	19,8	0,0	19,8	13,3	6,4	80,2	100,0	382
Malanje	18,1	0,0	18,1	9,2	8,9	81,9	100,0	161
Lunda Norte	22,5	0,0	22,5	17,0	5,5	77,5	100,0	123
Benguela	15,7	0,6	15,7	10,4	5,3	84,3	100,0	399
Huambo	15,7	0,0	15,7	3,2	12,5	84,3	100,0	336
Bié	16,1	0,0	16,1	11,5	4,7	83,9	100,0	205
Moxico	19,9	0,4	19,9	13,3	6,6	80,1	100,0	95
Cuando Cubango	15,9	0,0	15,9	7,7	8,3	84,1	100,0	78
Namibe	11,3	0,0	11,3	3,6	7,7	88,7	100,0	67
Huíla	15,6	0,2	15,6	7,2	8,4	84,4	100,0	395
Cunene	6,6	0,0	6,6	2,8	3,8	93,4	100,0	170
Lunda Sul	18,5	0,0	18,5	17,3	1,2	81,5	100,0	77
Bengo	10,6	0,0	10,6	8,2	2,3	89,4	100,0	64
Nível de escolaridade								
Nenhum	25,5	0,2	25,5	17,8	7,8	74,5	100,0	404
Primário	22,0	0,2	22,0	15,2	6,8	78,0	100,0	1.607
Secundário/Superior	9,3	0,0	9,3	4,7	4,6	90,7	100,0	3.410
Quintil socioeconómico								
Primeiro	21,1	0,4	21,1	13,9	7,2	78,9	100,0	785
Segundo	22,3	0,0	22,3	16,5	5,8	77,7	100,0	853
Terceiro	15,3	0,0	15,3	8,5	6,8	84,7	100,0	1.051
Quarto	8,9	0,0	8,9	5,3	3,7	91,1	100,0	1.161
Quinto	9,8	0,0	9,8	4,9	5,0	90,2	100,0	1.572
Total 15-49	14,3	0,1	14,3	8,8	5,5	85,7	100,0	5.422
50-54	30,7	0,0	30,7	23,9	6,8	69,3	100,0	262
Total 15-54	15,1	0,1	15,1	9,5	5,6	84,9	100,0	5.684

¹ Inclui uso diário e ocasional (não diariamente)
² Inclui cigarros, cigarros industrializados e cigarros enrolados
³ Inclui cachimbo, charuto ou cigamilha
⁴ Inclui cigarros, cigarros industrializados, cigarros enrolados, cachimbo, charuto ou cigamilha
⁵ Por "ocasionalmente" entende-se o uso não diário

¹⁴ <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr327/fr327.pdf>

Quadro.2 - Uso de tabaco: Homens

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que fumam vários tipos de tabaco e a distribuição percentual de mulheres por frequência com que fuma, segundo características seleccionadas, Angola IIMS 2015-2016

Características seleccionadas	Percentagem que fuma: ¹			Frequência com que fuma			Número de mulheres
	Cigarros ²	Outro tipo de tabaco ³	Algum tipo de tabaco ⁴	Fuma diariamente	Fuma ocasionalmente ⁵	Não fuma	
Idade							
15-19	0,7	0,1	0,8	0,1	0,7	99,2	3.444
20-24	0,9	0,0	0,9	0,3	0,6	99,1	3.048
25-29	1,2	0,0	1,2	0,4	0,8	98,8	2.454
30-34	1,2	0,0	1,2	0,8	0,3	98,8	1.791
35-39	2,6	0,0	2,6	1,7	0,9	97,4	1.511
40-44	4,8	0,1	4,8	3,7	1,1	95,2	1.235
45-49	6,4	0,3	6,4	4,1	2,3	93,6	896
Área de residência							
Urbana	1,3	0,1	1,3	0,5	0,8	98,7	10.014
Rural	2,9	0,1	2,9	2,1	0,8	97,1	4.365
Provincia							
Cabinda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	346
Zaire	0,9	0,0	0,9	0,1	0,8	99,1	291
Uíge	2,1	0,1	2,1	0,1	2,0	97,9	717
Luanda	1,1	0,1	1,1	0,3	0,8	98,9	5.538
Cuanza Norte	1,8	0,0	1,8	1,2	0,6	98,2	164
Cuanza Sul	2,0	0,1	2,0	1,1	0,9	98,0	973
Malanje	3,6	0,2	3,6	2,5	1,1	96,4	460
Lunda Norte	2,1	0,0	2,1	1,3	0,8	97,9	362
Benguela	3,9	0,0	3,9	3,5	0,5	96,1	1.210
Huambo	1,9	0,0	1,9	1,2	0,7	98,1	935
Bié	3,6	0,0	3,6	2,9	0,7	96,4	592
Moxico	2,2	0,0	2,2	0,8	1,3	97,8	256
Cuando Cubango	3,1	0,0	3,1	1,4	1,7	96,9	251
Namibe	1,6	0,1	1,6	0,6	1,1	98,4	178
Huíla	1,3	0,0	1,3	1,0	0,3	98,7	1.179
Cunene	1,6	0,2	1,6	1,1	0,5	98,4	533
Lunda Sul	1,6	0,0	1,6	1,0	0,6	98,4	234
Bengo	1,6	0,0	1,6	0,8	0,8	98,4	161
Nível de escolaridade							
Nenhum	3,5	0,1	3,5	2,5	0,9	96,5	3.179
Primário	1,8	0,0	1,8	1,1	0,7	98,2	5.005
Secundário/Superior	1,0	0,1	1,0	0,2	0,8	99,0	6.195
Quintil socioeconómico							
Primeiro	3,4	0,1	3,4	2,6	0,8	96,6	2.424
Segundo	2,6	0,0	2,6	1,9	0,7	97,4	2.535
Terceiro	1,2	0,0	1,2	0,4	0,8	98,8	2.800
Quarto	1,1	0,0	1,1	0,5	0,6	98,9	3.230
Quinto	1,1	0,1	1,3	0,2	1,0	98,7	3.391
Total	1,8	0,1	1,8	1,0	0,8	98,2	14.379

¹ Inclui uso diário e ocasional (não diariamente)

² Inclui cigarros, cigarros industrializados e cigarros enrolados

³ Inclui cachimbo, charuto ou cigarrilha

⁴ Inclui cigarros, cigarros industrializados, cigarros enrolados, cachimbo, charuto ou cigarrilha

⁵ Por "ocasionalmente" entende-se o uso não diário

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem da população que fuma aumenta com a idade: 3% dos homens de 15-19 anos e 25% dos homens de 45-49 anos fumam algum tipo de tabaco e entre os homens de 15-49 que fumam diariamente, 44% fumam menos de cinco cigarros por dia e 25% fumam, pelo menos, 10 cigarros por dia (Quadro 3).
- A proporção de homens e mulheres não fumadores aumenta com o nível de escolaridade e a província de Cabinda apresenta a menor percentagem de mulheres e homens fumadores (0% e 6%, respectivamente). As maiores percentagens de mulheres fumadoras verificam-se nas províncias de Benguela, Bié e Malanje, registando 4% cada uma, e os homens fumadores nas províncias do Uíge e Lunda Norte (23% cada) (Quadro 3 e 4).

Quadro.3 - Média de cigarros fumados por dia: Homens

Entre os homens de 15-49 anos que fumam diariamente, a distribuição percentual por média de cigarros fumados por dia, segundo características seleccionadas, Angola IIMS 2015-2016

Características seleccionadas	Média de cigarros fumados por dia ¹					Não sabe/ Sem resposta	Total	Número de homens que fumam cigarros diariamente ¹
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25			
Idade								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	17
20-24	64,0	16,6	8,6	9,2	0,0	1,6	100,0	58
25-29	42,0	36,1	13,6	7,5	0,0	0,8	100,0	86
30-34	36,6	32,0	12,9	15,4	1,0	2,2	100,0	87
35-39	27,7	33,5	20,7	9,4	1,5	7,3	100,0	86
40-44	45,8	29,1	12,4	7,5	0,3	5,0	100,0	70
45-49	53,5	17,9	15,1	12,5	0,2	0,7	100,0	73
Área de residência								
Urbana	41,2	22,5	15,9	15,3	0,6	4,6	100,0	259
Rural	47,9	33,7	11,1	5,2	0,4	1,7	100,0	218
Provincia								
Cabinda	*	*	*	*	*	*	*	4
Zaire	(27,1)	(41,1)	(18,6)	(11,1)	(0,0)	(2,2)	(100,0)	19
Uíge	52,2	31,5	11,4	4,9	0,0	0,0	100,0	47
Luanda	47,4	17,1	12,6	17,0	0,0	6,0	100,0	167
Cuanza Norte	*	*	*	*	*	*	*	4
Cuanza Sul	(51,4)	(41,5)	(4,4)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	51
Malanje	(24,1)	(56,1)	(10,2)	(4,6)	(0,0)	(4,7)	(100,0)	15
Lunda Norte	(30,1)	(21,0)	(31,0)	(14,9)	(3,0)	(0,0)	(100,0)	21
Benguela	(55,7)	(12,1)	(24,0)	(6,0)	(0,0)	(2,3)	(100,0)	42
Huambo	*	*	*	*	*	*	*	11
Bié	(53,2)	(27,7)	(14,9)	(1,9)	(0,0)	(2,4)	(100,0)	23
Moxico	*	*	*	*	*	*	*	13
Cuando Cubango	*	*	*	*	*	*	*	6
Namibe	*	*	*	*	*	*	*	2
Huíla	*	*	*	*	*	*	*	29
Cunene	*	*	*	*	*	*	*	5
Lunda Sul	(29,6)	(25,0)	(25,7)	(19,6)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	13
Bengo	*	*	*	*	*	*	*	5
Nível de escolaridade								
Nenhum	41,9	38,6	9,2	8,3	0,0	1,0	100,0	72
Primário	48,7	24,6	14,2	7,5	0,3	4,7	100,0	244
Secundário/Superior	38,7	26,8	14,8	16,5	1,0	2,1	100,0	161
Quintil socioeconómico								
Primeiro	49,4	34,4	11,7	2,7	0,0	1,8	100,0	109
Segundo	44,6	33,9	11,4	8,4	1,0	0,6	100,0	140
Tercio	32,7	27,0	23,6	11,9	0,0	4,7	100,0	89
Quarto	(66,1)	(7,2)	(12,5)	(7,2)	(0,0)	(7,0)	(100,0)	61
Quinto	(32,5)	(23,3)	(10,1)	(27,4)	(1,3)	(5,4)	(100,0)	77
Total 15-49	44,3	27,6	13,7	10,6	0,5	3,3	100,0	477
50-54	44,7	33,6	16,7	2,6	0,5	1,8	100,0	63
Total 15-54	44,3	28,3	14,0	9,7	0,5	3,1	100,0	540

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. O asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

¹ Inclui cigarros industrializados e cigarros enrolados

Quadro.4 - Média de cigarros fumados por dia: Mulheres

Entre as mulheres de 15-49 anos que fumam diariamente, a distribuição percentual por média de cigarros fumados por dia, segundo características seleccionadas, Angola IIMS 2015-2016

Características seleccionadas	Média de cigarros fumados por dia ¹					Não sabe/ Sem resposta	Total	Número de mulheres que fumam cigarros diariamente ¹
	<5	5-9	10-14	15-24	≥25			
Idade								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	4
20-24	*	*	*	*	*	*	*	10
25-29	*	*	*	*	*	*	*	10
30-34	*	*	*	*	*	*	*	15
35-39	(73,9)	(12,0)	(3,6)	(2,0)	(0,0)	(8,5)	(100,0)	26
40-44	(85,4)	(4,5)	(5,4)	(2,0)	(0,9)	(1,8)	(100,0)	46
45-49	(61,3)	(12,4)	(14,5)	(0,0)	(0,0)	(11,8)	(100,0)	37
Área de residência								
Urbana	66,7	12,4	11,1	1,0	0,8	8,0	100,0	55
Rural	71,3	13,0	7,4	1,9	0,4	6,0	100,0	93
Provincia								
Zaire	*	*	*	*	*	*	*	0
Uíge	*	*	*	*	*	*	*	1
Luanza	*	*	*	*	*	*	*	18
Cuanza Norte	*	*	*	*	*	*	*	2
Cuanza Sul	*	*	*	*	*	*	*	11
Malanje	*	*	*	*	*	*	*	12
Lunda Norte	*	*	*	*	*	*	*	5
Benguela	(83,3)	(3,4)	(5,8)	(0,0)	(0,0)	(7,5)	(100,0)	42
Huambo	*	*	*	*	*	*	*	12
Bié	*	*	*	*	*	*	*	17
Moxico	*	*	*	*	*	*	*	2
Cuanza Cubango	*	*	*	*	*	*	*	4
Namibe	*	*	*	*	*	*	*	1
Huíla	*	*	*	*	*	*	*	12
Cunene	*	*	*	*	*	*	*	6
Lunda Sul	*	*	*	*	*	*	*	2
Bengo	*	*	*	*	*	*	*	1
Nível de escolaridade								
Nenhum	67,3	16,3	5,8	2,1	0,0	8,5	100,0	80
Primário	(74,9)	(2,8)	(14,7)	(0,0)	(1,6)	(6,0)	(100,0)	53
Secundário/Superior	*	*	*	*	*	*	*	14
Quintil socioeconómico								
Primeiro	71,4	15,3	7,8	0,0	0,6	4,9	100,0	63
Segundo	(63,5)	(7,1)	(15,2)	(3,0)	(0,0)	(11,2)	(100,0)	49
Terceiro	*	*	*	*	*	*	*	12
Quarto	*	*	*	*	*	*	*	17
Quinto	*	*	*	*	*	*	*	7
Total	69,6	12,7	8,8	1,5	0,6	6,8	100,0	148

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. O asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.
¹ Inclui cigarros industrializados e cigarros enrolados

Atualmente o Instituto Nacional de Estatística está em campo com novo Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola e em julho de 2024 terá novos dados relacionados ao tabagismo entre a população angolana. O INE está disposto a ampliar as perguntas do bloco tabaco, se assim for solicitado pelo Ministério da Saúde.

Lacunas:

1. Existe uma vigilância epidemiológica limitada do consumo de tabaco e de indicadores sociais, económicos e de saúde.
2. Há falta de estudos de avaliação sobre a eficácia das intervenções para reduzir a prevalência do tabagismo.
3. O país possui estrutura para realizar pesquisas, através do Instituto Nacional de Estatística, órgão responsável pelos Inquéritos Demográficos de Saúde, no entanto, perguntas sobre tabaco ainda são restritas.
4. Existe falta de dados nacionais recentes sobre a carga das doenças relacionadas ao tabaco, os custos diretos atribuíveis ao uso do tabaco e a exposição ao fumo do tabaco.

Recomenda-se, portanto, que o Governo de Angola:

1. ***Garanta que o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Estatística trabalhem mais estreitamente para fortalecer a vigilância nacional e a recolha de dados; e garantir que os dados que devem ser apresentados nos relatórios de implementação dos países ao abrigo da CQCT da OMS sejam incluídos nos mecanismos de recolha.***

2. *Identifique um conjunto de questões relacionadas ao tabagismo a serem incluídas em todos os futuros inquéritos domiciliares nacionais e outros inquéritos relevantes para que as tendências do uso do tabaco possam ser frequentemente monitorizadas. Incluir também produtos de tabaco aquecido e produtos de nicotina na vigilância do consumo de tabaco.*
3. *Realize pesquisas que abordem os determinantes e as consequências do consumo de tabaco e a exposição à fumaça do tabaco, incluindo dados sobre mortalidade e morbidade atribuíveis ao uso do tabaco (e, num assunto relacionado, os custos impostos pelo uso do tabaco à sociedade).*
4. *Desenvolva uma plataforma abrangente de dados e ações de controlo do tabaco realizadas em todas as províncias do país com a participação de todas as partes interessadas.*
5. *Utilize os achados das atividades de investigação e vigilância na elaboração de políticas e incluí-los em qualquer comunicação destinada a aumentar a sensibilização para questões relacionadas com o tabaco.*

Artigo 21. Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação

Artigo 21 exige que cada Parte “apresentará à Conferência das Partes, por meio do Secretariado, relatórios periódicos sobre a implementação da presente Convenção”.

Angola submeteu relatório à Conferência das Partes em 2018 e 2022, cumprindo assim com as obrigações previstas no artigo 21.

Como a COP estabeleceu um novo ciclo de dois anos de relatórios de implementação das Partes, recomenda-se que o Governo mantenha relatórios sobre a CQCT da OMS na sua agenda para que os prazos de apresentação de relatórios não sejam perdidos.

Artigo 22. Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

Artigo 22 exige que as Partes “cooperarão diretamente ou por meio de organismos internacionais competentes a fim de fortalecer sua capacidade em cumprir as obrigações advindas da presente Convenção, levando em conta as necessidades das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Essa cooperação promoverá a transferência de conhecimentos técnicos, científicos e jurídicos especializados, e de tecnologia, segundo decidido de comum acordo, com o objetivo de estabelecer e fortalecer estratégias, planos e programas nacionais de controle de tabaco direcionadas, entre outras”.

Na sua quarta sessão, na decisão FCTC/COP4 (17¹⁵), a COP reconhece plenamente a importância da implementação da Convenção como uma abordagem estratégica para garantir a implementação, a monitorização e a avaliação sustentáveis a longo prazo do progresso dos países em desenvolvimento. Também encoraja os países em desenvolvimento a utilizarem as oportunidades de assistência ao abrigo do UNSDCF (antigo UNDAF), e solicitar ao Secretariado da Convenção que trabalhe activamente com as agências da ONU responsáveis pela implementação do UNSDCF

¹⁵ Acesse: FCTC/COP/4/REC/1, Decisions and ancillary documents

e pela coordenação da prestação de assistência, a fim de reforçar a implementação do UNSDCF. Convenção a nível nacional.

Angola coopera e recebe assistência do escritório da OMS no país e do Escritório Regional da OMS na África (OMS AFRO) para implementar atividades de controle do tabaco e recebeu apoio técnico e financeiro do Secretariado da Convenção da CQCT da OMS e da sede da OMS para a realização em Luanda da reunião de elaboração de relatórios ao abrigo da CQCT da OMS, em métodos de acesso à informação de diferentes fontes e abordagens metodológicas na conclusão de um modelo de questionário e resposta a questões opcionais relacionadas com o uso de linhas orientadoras e de identificação de desafios obstáculos na apresentação de relatórios bi-anuais sobre este tratado, com a participação de Angola, Cabo-Verde, Guiné Bissau, Guiné-Equatorial, Libéria e da Zâmbia de 20 a 22 de Junho de 2017.

No mesmo período da missão de avaliação de necessidades, ocorreu uma reunião entre os Ministros da Saúde de Angola e do Brasil, onde a Ministra da Saúde do Brasil, Dra. Nísia Trindade garantiu que o Governo Brasileiro irá apoiar Angola na criação de estratégias de controlo do tabaco.



Figura 3- Matéria do Jornal de Angola

Lacunas:

O apoio à implementação da Convenção não foi destacado como prioridade no actual UNSDCF, embora seja implícito como parte dos resultados das doença não-transmissível e da política internacional.

Portanto recomenda-se que o Ministério da Saúde acompanhe ativamente o Coordenador Residente da ONU e o Ministério das Relações Exteriores para incluir a implementação das áreas prioritárias da Convenção como parte das atividades da programação do UNSDCF (antigo UNDAF) e participar nas discussões sobre o conteúdo do próximo ciclo do Quadro de Cooperação.

As actividades podem incluir prioridades identificadas com base no relatório conjunto de avaliação de necessidades. Recomenda-se ainda que o Governo de Angola busque activamente oportunidades de cooperação com outras Partes, organizações internacionais competentes e parceiros de desenvolvimento presentes.

Angola é também incentivada a integrar o controlo do tabaco na estratégia bienal de cooperação com a OMS, bem como dedicar esforços de colaboração internacional, por exemplo, no âmbito da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e outras organizações das quais Angola é membro.

O Ministério da Saúde deverá também acompanhar as discussões ocorridas no período da missão de avaliação de necessidades entre os Ministros da Saúde de Angola e do Brasil, respectivamente, e se beneficiar da assistência que o Brasil poderá prestar na implementação da Convenção.

Artigo 26. Recursos Financeiros

No Artigo 26, as Partes reconhecem “o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção”. Além disso, Artigo 26.2 convoca cada Parte a “prestar apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais”.

O Ministério da Saúde disponibiliza recursos para Direcção Nacional de Saúde Pública e esta destina recursos para a actividade de Promoção da Saúde e INALUD, onde as acções do controlo do tabaco estão inseridas.

Lacunas:

1. O financiamento atribuído pelo Ministério da Saúde não é suficiente para implementar plenamente a Convenção.
2. Outros Ministérios relevantes que têm obrigações na implementação da Convenção não atribuíram orçamento, nem tempo da equipe para a implementação da Convenção.
3. Apesar de haver a previsão de destinação de recursos financeiros para as actividades de controlo do tabaco, isto actualmente não tem ocorrido.
4. Outros ministérios relevantes que têm obrigações de implementar a CQCT da OMS não alocaram oficialmente tempo de pessoal e orçamento para a implementação da Convenção.

Recomenda-se, portanto, que o governo aloque mais tempo de pessoal e orçamento para a implementação da Convenção.

Recomenda-se que os Ministérios da Saúde e Finanças criem/financiem orçamento específico para a implementação da Convenção, assim como os outros ministérios envolvidos na implementação da Convenção alocuem um orçamento em conjunto com o Ministério das Finanças.

Conforme recomendado no Artigo 6 acima, Angola deve considerar a identificação de um mecanismo, que possibilite dedicar recursos para apoiar as ações do controlo do tabaco, gerando financiamento sustentável, por exemplo através da criação de uma taxa ou fundo especial para o controlo do tabaco.

Artigo 26.3 exige que as Partes “*promoverão, quando aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multisectoriais integrais de controlo do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição*”.

Angola ainda não utilizou plenamente os canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais disponíveis para financiar o desenvolvimento e o fortalecimento de programas multisectoriais abrangentes de controle do tabagismo.

Por conseguinte, é recomendado, em conformidade com o Artigo 26.3 da Convenção, que o Governo de Angola solicite assistência dos parceiros e promova a inclusão da implementação da Convenção em acordos e planos de ação bilaterais e multilaterais desenvolvidos.

Artigo 26.4 estipula que “*representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações*”.

Algumas organizações internacionais e parceiros estão activos em Angola. A OMS, as Nações Unidas e PNUD forneceram apoio e informam que darão suporte ao país nessa área para implementação do controle do tabaco.

Algumas Organizações como Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e Banco Mundial podem participar e têm um papel potencial a desempenhar no apoio ao país para cumprir as obrigações que lhe incumbem por força da Convenção.

Por conseguinte, recomenda-se que Angola utilize o potencial do Artigo 26.4 para defender a inclusão da Convenção na agenda de desenvolvimento internacional. Recomenda-se também que outros ministérios, como os Ministérios representando Angola em outros fóruns regionais e globais, também exijam que organizações regionais e internacionais e instituições financeiras prestem assistência financeira aos países em desenvolvimento com o objetivo de apoiá-los na implementação da Convenção, assim como é recomendado o envolvimento e a participação de todas as Agências do UN Task Force.

ANEXOS

ANEXO 1

Programa da Missão



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL
Secretariat



World Health
Organization



minsa.gov.ao
Ministério da Saúde

Programa da Avaliação Conjunta de Necessidades		
Angola		
20 agosto, domingo (Sunday)		
18:00 – 19:00	Reunião informal de cortesia com Javier Aramburu do escritório da OMS em Angola	Hotel Florença
Dia 1 - 21 de Agosto, segunda-feira (Monday)		
09:00 - 9:30	Reunião de cortesia com o Exmo. Secretário de Estado para a Saúde Pública (SESP) Prof. Carlos Alberto Pinto de Sousa em representação da Ministra da Saúde <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Informar ao SESP sobre o propósito da missão e obter apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão ▪ Informar ao SESP sobre a importância de cumprir as obrigações decorrentes da Convenção e explicar como a avaliação conjunta das necessidades pode ajudar o país a promover ainda mais a implementação sustentável da Convenção	Ministério da Saúde

	▪ Ouvir a opinião do SESP sobre quais são as prioridades e os principais desafios na implementação da Convenção no país <i>Resultados esperados da reunião:</i> ▪ Apoio do SESP para a avaliação de necessidades conjuntas e pós fase de implementação da avaliação de necessidades conjuntas ▪ Compromisso do SESP em apoiar a implementação da Convenção no país ▪ Melhor compreensão das principais prioridades e desafios do ponto de vista do SESP	
11:00 – 14:00	Visita ao Centro de Reabilitação do INALUD Fomos com a equipa da Direção Nacional de Saúde, acompanhados pela Dr. Ana Graca, diretora geral do Inalud. <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Conhecer as instalações do centro de tratamento ▪ Conhecer as ações desenvolvidas, sendo tabaco uma delas. O Centro de Reabilitação é totalmente livre do tabaco. A internação é voluntária e quando internado, o paciente não pode fumar. ▪ Não tem uma abordagem específica para tratar o taabgismo, pois entendem que é uma questão de vontade.	Benguela
14:00 – 15:00	Almoço	
15:00 - 16:00	Debriefing com o Representante da OMS no país Objetivo da reunião: 1. Informar o WR sobre a implementação global da Convenção e o exercício conjunto de avaliação de necessidades como uma ferramenta para apoiar os países em desenvolvimento 2. Buscar o apoio do WR para a coordenação com o Coordenador de Residência da ONU para conseguir a inclusão das atividades específicas da CQCT da OMS nos futuros UNSDCFs e obter o apoio do sistema da ONU para apoiar a implementação da Convenção no país	Escritório da OMS em Luanda

	3. Destacar o papel do WR em garantir a coordenação dentro do governo e com agências externas como o PNUD para garantir a implementação completa da CQCT da OMS. Resultado da reunião: 1. O WR está atualizado sobre a Convenção e comprometido a desempenhar um papel fundamental no seguimento das recomendações da missão de avaliação de necessidades 2. O compromisso do WR obtido para ações de acompanhamento e para a ligação com o Coordenador Residente da ONU para um forte apoio à implementação da Convenção no país	
16:00 – 17:30	Reunião com UNDP - Lorenzo e Jose Representantes do Ministério da Saúde e WHO são convidados. <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Informar ao Ministro sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão. ▪ Discutir oportunidades para o futuro desenvolvimento do controle do tabaco em Angola.	UNDP office, 8th floor. UN building called "Condomínio Rosalinda" where the WHO is also located. All the UN agencies are there except UNICEF and FAO.
Dia 2 - 22 de Agosto, terça-feira (Tuesday)		
09:00 - 17:00	Reunião com todas as agências governamentais relevantes e outros stakeholders (partes interessadas) <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Assegurar o envolvimento de todas as agências relevantes no processo de avaliação de necessidades ▪ Informar os participantes sobre o histórico e o método de avaliação de necessidades conjuntas ▪ Colher informações dos stakeholders (partes interessadas) sobre seu envolvimento actual na implementação da Convenção, incluindo	Hotel Palmeiras

	<i>seus programas relevantes, áreas de trabalho, estratégias e planos, prioridades, desafios e oportunidades, necessidades e lacunas na implementação da Convenção, na forma de discussão aberta</i> ▪ <i>Identificar a necessidade de reuniões adicionais com alguns stakeholders (partes interessadas) relevantes para os próximos dias da missão</i> <i>Método de trabalho/âmbito da reunião:</i> ▪ <i>O Secretariado da Convenção fará uma introdução ao processo conjunto de avaliação de necessidades</i> ▪ <i>A reunião pode ser presidida ou co-presidida pelo ponto focal nacional e um membro da equipa internacional</i> ▪ <i>A equipe internacional conduzirá a discussão sobre a implementação do tratado</i> ▪ <i>Haverá painéis de discussão sobre:</i> - <i>o papel dos diferentes setores do governo na implementação da CQCT da OMS.</i> - <i>o papel de atores não governamentais e agências da ONU na implementação da CQCT da OMS</i> <i>Cada agência ou stakeholder (parte interessada) deverá fornecer informações resumindo:</i> ▪ <i>O mandato da agência em relação à Convenção</i> ▪ <i>Suas atividades atuais em relação à implementação do tratado</i> ▪ <i>Experiências, prioridades, desafios, necessidades e lacunas relativas à implementação do tratado</i> <i>Segue-se uma discussão geral.</i> ▪ <i>Com base nas informações colhidas, será necessária a identificação da necessidade de reuniões adicionais com stakeholders (partes interessadas) selecionadas</i> <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ <i>Informações sobre o status atual da implementação de todos os artigos substantivos são coletadas</i> ▪ <i>É promovida uma melhor compreensão das responsabilidades e atividades das diferentes agências em relação ao cumprimento das obrigações decorrentes da Convenção</i>	
--	--	--

	▪ <i>Necessidades, lacunas e prioridades são identificadas</i> ▪ <i>A necessidade de reuniões individuais adicionais com stakeholders (partes interessadas) selecionadas identificadas para os dias seguintes</i> ▪ <i>Responsabilidade compartilhada pela implementação da Convenção compreendida pelos participantes de vários ministérios/departamentos, stakeholders (partes interessadas).</i> <i>IMPORTANTE: é importante observar que, à luz do Artigo 5.3 da Convenção, a indústria do tabaco NÃO é considerada stakeholders (partes interessadas) no que diz respeito à implementação do tratado e ao desenvolvimento de políticas de controle do tabagismo.</i>	
Dia 3 – 23 de Agosto, quarta-feira (Wednesday)		
10:15 - 11:00	Reunião com Instituto Nacional de Estatística <i>Objetivo das reuniões adicionais com os stakeholders (partes interessadas) selecionadas:</i> ▪ <i>Informar sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão</i> ▪ <i>Colher mais informações sobre pesquisas realizadas</i> ▪ <i>Possibilidade de inclusão de novas perguntas sobre o tema</i> <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ <i>Informações ausentes colhidas e questões esclarecidas.</i> ▪ <i>Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão</i>	Sede do Instituto Nacional de Estatística
12:00 - 13:30	Reunião com Agencia Geral Tributária com Diretor dos Serviços Aduaneiros <i>Objetivo da reunião:</i>	Sede da AGT

	▪ Informar sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão ▪ Informar sobre a importância da participação de outras áreas do governo no controle do tabaco ▪ Colher mais informações sobre áreas específicas da implementação do tratado ▪ Oferecer oportunidade aos membros da equipe internacional para estabelecer contato com as contrapartes nacionais e fornecer aconselhamento específico no local, se solicitado. <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ Informações ausentes colhidas e questões esclarecidas. ▪ Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão ▪ Apoio do Ministério na implementação da Convenção no país	
09:00 - 16:00	Reunião com Ministério da Agricultura e Florestas com o Secretário de Estado da Agricultura, Dr. João Manuel Cunha <i>Objetivo:</i> ▪ Informar sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão ▪ Informar sobre a importância da participação de outras áreas do governo no controle do tabaco ▪ Colher mais informações sobre áreas específicas da implementação do tratado ▪ Oferecer oportunidade aos membros da equipe internacional para estabelecer contato com as contrapartes nacionais e fornecer aconselhamento específico no local, se solicitado. <i>Método de trabalho para a reunião:</i> Discussão com os principais representantes <i>Resultado esperado da reunião:</i>	Sede do Ministério da Agricultura e Florestas

	▪ <i>Informações ausentes colhidas e questões pouco claras esclarecidas.</i> ▪ <i>Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão</i> ▪ <i>Apoio dos Ministérios na implementação da Convenção no país</i>	
Dia 4 – 24 de Agosto, quinta-feira (Thursday)		
8:00 – 9:00	Reunião com a Secretaria de Estado de Justiça, Dra Ana Celeste <i>Objetivo das reuniões adicionais com os stakeholders (partes interessadas) selecionadas:</i> ▪ <i>Informar aos Ministros sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão</i> ▪ <i>Informar aos Ministros sobre a importância da participação de outras áreas do governo no controle do tabaco</i> ▪ <i>Colher mais informações sobre áreas específicas da implementação do tratado</i> ▪ <i>Oferecer oportunidade aos membros da equipe internacional para estabelecer contato com as contrapartes nacionais e fornecer aconselhamento específico no local, se solicitado.</i> <i>Método de trabalho para a reunião:</i> Discussão com os principais representantes de várias agências governamentais/ stakeholders (partes interessadas) <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ <i>Informações ausentes colhidas e questões pouco claras esclarecidas.</i> ▪ <i>Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão</i> ▪ <i>Apoio dos Ministros na implementação da Convenção no país</i>	Sede do Ministério da Justiça
9:00 - 12:00	Reunião com Ministério das Tecnologias de Informação e Comunicação Social	Sede do Ministério das

	<i>Objetivo das reuniões adicionais com os stakeholders (partes interessadas) selecionadas:</i> ▪ Informar aos Ministros sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão ▪ Informar aos Ministros sobre a importância da participação de outras áreas do governo no controle do tabaco ▪ Colher mais informações sobre áreas específicas da implementação do tratado ▪ Oferecer oportunidade aos membros da equipe internacional para estabelecer contato com as contrapartes nacionais e fornecer aconselhamento específico no local, se solicitado. <i>Método de trabalho para a reunião:</i> Discussão com os principais representantes de várias agências governamentais/ stakeholders (partes interessadas) <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ Informações ausentes colhidas e questões pouco claras esclarecidas. ▪ Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão ▪ Apoio dos Ministros na implementação da Convenção no país	Tecnologias de Informação e Comunicação Social
13:30 – 14:30	Almoço	
15:00 - 16:00	Reunião com Ministério do Ambiente – Instituto de Gestão Ambiental Diretora do Instituto de Gestão Ambiental – Dra. Hasana <i>Objetivo das reuniões adicionais com os stakeholders (partes interessadas) selecionadas:</i> ▪ Informar aos Ministros sobre o propósito da missão e buscar apoio para a missão e também para o trabalho pós-missão ▪ Informar aos Ministros sobre a importância da participação de outras áreas do governo no controle do tabaco	Sede do Ministério do Ambiente

	▪ Colher mais informações sobre áreas específicas da implementação do tratado ▪ Oferecer oportunidade aos membros da equipe internacional para estabelecer contato com as contrapartes nacionais e fornecer aconselhamento específico no local, se solicitado. <i>Método de trabalho para a reunião:</i> Discussão com os principais representantes de várias agências governamentais/ stakeholders (partes interessadas) <i>Resultado esperado da reunião:</i> ▪ Informações ausentes colhidas e questões pouco claras esclarecidas. ▪ Contato futuro estabelecido se mais informações forem necessárias após a missão ▪ Apoio dos Ministros na implementação da Convenção no país	
Dia 5 – 25 de Agosto, sexta-feira (Friday)		
11:00 – 12:00	Reunião com o Ponto Focal Nacional do Controlo do Tabaco, Joseth Rita e com Javier Aramburu <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Proximos passos <i>Resultados esperados da reunião:</i> ▪ Informações sobre os artigos sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Desportos colhidas ▪ Pontos de vista iniciais sobre as prioridades e necessidades do país recolhidas/identificadas ▪ 3. Programa dos próximos dias da missão finalizado	Escritório da OMS em Luanda
12:30 - 13:30	Encontro com o Representante da OMS no país, com a presença do ponto focal para o controlo do tabaco em Angola <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ Discutir próximos passos (pós Missão NA)	Escritório da OMS em Luanda

	▪ <i>Informar o WR sobre a implementação global da Convenção e o exercício conjunto de avaliação de necessidades como uma ferramenta para apoiar os países em desenvolvimento</i> ▪ <i>Buscar o apoio do WR para a coordenação com o Coordenador de Residência da ONU para conseguir a inclusão das atividades específicas da CQCT da OMS nos futuros UNSDCFs e obter o apoio do sistema da ONU para apoiar a implementação da Convenção no país</i> ▪ <i>Destacar o papel do WR em garantir a coordenação dentro do governo e com agências externas como o PNUD para garantir a implementação completa da CQCT da OMS.</i> <i>Resultados esperados da reunião:</i> ▪ <i>O WR está atualizado sobre a Convenção e comprometido a desempenhar um papel fundamental no seguimento das recomendações da missão de avaliação de necessidades</i> ▪ <i>O compromisso do WR obtido para ações de acompanhamento e para a ligação com o Coordenador Residente da ONU para um forte apoio à implementação da Convenção no país</i>	
14:00 - 15:30	Reunião de fechamento da Missão com a Diretora Nacional de Saúde – Dra Helga e equipa <i>Objetivo da reunião:</i> ▪ <i>Informar sobre as conclusões da missão e destacar as principais recomendações para o país cumprir as obrigações decorrentes da Convenção. (Forneça uma cópia do resumo executivo, se apropriado.)</i> ▪ <i>Explicar a Ministra/PS o próximo passo para a finalização do relatório e a necessidade da contribuição e concordância do governo com o relatório final</i> <i>Resultados esperados da reunião:</i> ▪ <i>Melhor compreensão das principais prioridades e desafios do país</i>	Sede do Ministério da Saúde

	▪ <i>Totalmente informada sobre os resultados da missão</i> ▪ <i>Plenamente ciente das próximas etapas de finalização do relatório e futuras ações de acompanhamento</i> ▪ <i>O compromisso obtido da Ministra para ações de acompanhamento</i>	
--	---	--

ANEXO 2

Participantes da Reunião de stakeholder

NO	NAME	INSTITUTION SECTOR/AREA
1.	ACÁCIO CORDEIRO	INGA/MINAMB
2.	CELESTE	DS MININT
3.	ISABEL RODRIGUES	DS MININT
4.	ANA GRAÇA	INALUD
5.	HENY DE SALES	MINSA
6.	MARIQUINHA MATUTA	MINSA
7.	ALBERTINA CARDOSO	MINSA/MINSA
8.	LINA FERREIRA	ACNUR/ONU
9.	CELESTINO AMARO	MINSA
10.	GONCALVES PAULINO	MINSA
11.	CRISTINA DE ABREU PEREZ	WHO/CSF
12.	TIBOR SZILAGYI	WHO/CSF
13.	JOÃO BLASQUES OLIVEIRA	PFSS
14.	ARCELINO WILSON GARCIA	MINFIN
15.	MÁRIO COSTA	CONGRESS RENT
16.	JULIO CARVALHO	MINSA-G1
17.	FRANCISCO DOMINGOS	MIREX-DAM
18.	OLIMPIA BENGE	DSS-PNA
19.	SUCANI ANDRÉ	INALUD, IP
20.	JOAQUIM TOMÁS	CUAMM
21.	EUSÉBIO MANUEL	DNISP-CPDE
22.	EVELINA PANZO	MINFIN-DNE
23.	JOSÉ GOMBO	JUCARENTE
24.	LORENZO MANCINI	PNUD
25.	AMADEU MUTANGE	DNISP
26.	JULIANA FRANCISCO	DNISP/PS
27.	JAVIER ARAMBURU	OMS/ ANGOLA
28.	CARLOS ALBERTO	GPS
29.	JOSETH RITA DE SOUZA	PS/DNISP/MINSA
30.	ISABEL DE CARVALHO	PS/DNISP/MINSA
31.	JOÃO JOAQUIM	PS/DNISP/MINSA

32.	CELSO FERNANDES	PS/DNSP/MINSA
33.	ACÁCIO CORDEIRO	INGA/MINAMB

ANEXO 3

Produtos de tabaco de Angola



Face frontal do maço de cigarros de Angola



Face frontal e traseira do mesmo maço de cigarros de Angola



Face lateral do maço de cigarros de Angola



Face lateral do maço de cigarros de Angola



Display de cigarros de Angola



Display de outros produtos derivados do tabaco em Angola



Display de cigarros em supermercado de Angola



Maquina de venda de cigarros em Angola

ANEXO 4

Galeria de fotos

Dia 1

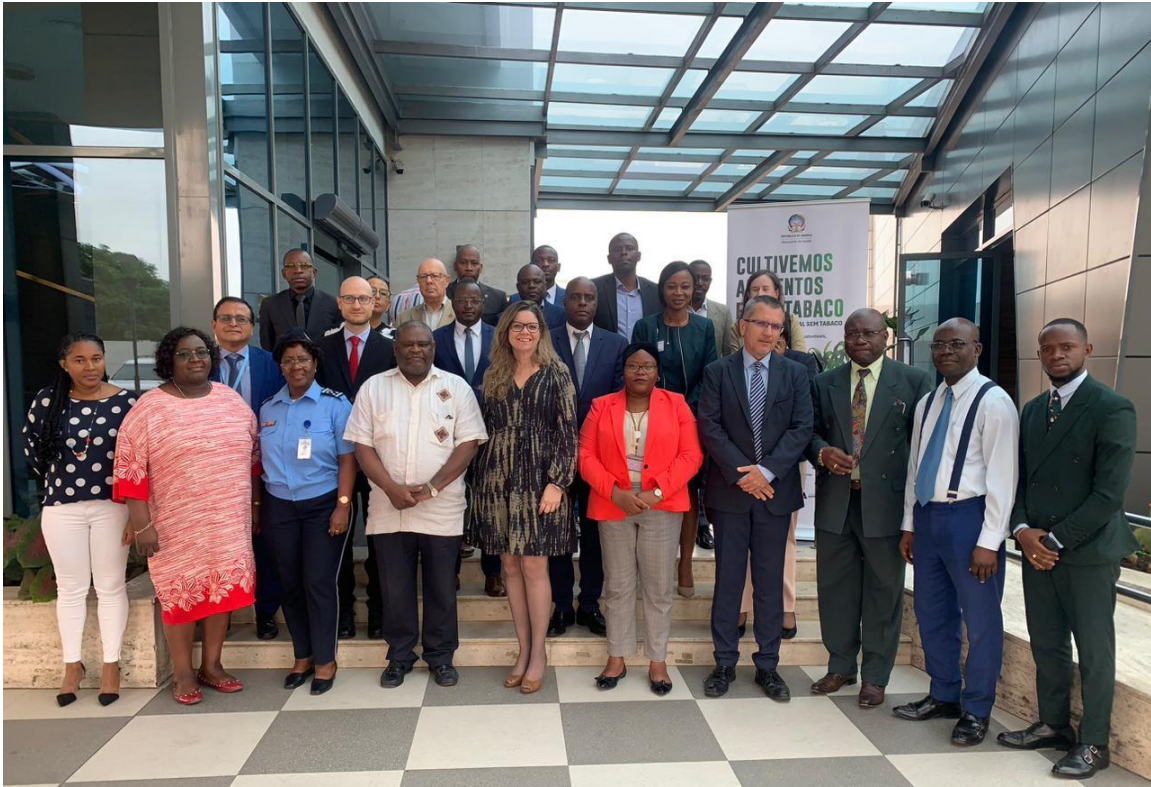


Reunião de cortesia com o Exmo. Secretário de Estado para a Saúde Pública (SESP) Prof. Carlos Alberto Pinto de Sousa em representação da Ministra da Saúde



Visita ao Centro de Reabilitação do INALUD

Dia 2



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Angola

Dia 3



Reunião com Instituto Nacional de Estatística



Reunião com Agencia Geral Tributária com Diretor dos Serviços Aduaneiros



Banner sobre novo Decreto de selagem de produtos de tabaco na Administração Geral Tributária



Reunião com Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos



Reunião com Secretaria de Estado de Justiça



Reunião com Ministério das Tecnologias de Informação e Comunicação Social



Reunião com Ministério do Ambiente – Instituto de Gestão Ambiental



Reunião com Ministério da Agricultura e Florestas com o Secretário de Estado da Agricultura, Dr. João Manuel Cunha



Reunião de fechamento da Missão com a Diretora Nacional de Saúde