

Avaliação das necessidades para Implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco em Moçambique



Equipa da Missão com o Excelentíssimo Senhor Armindo Daniel Tiago,
Ministro da Saúde, Moçambique

Secretariado da Convenção

Março 2023

Agradecimentos

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

A missão conjunta de avaliação de necessidades foi possível graças ao projecto FCTC 2030, generosamente financiado pelos governos da Austrália, Noruega e Reino Unido.

Tabela de Abreviações

ALCC	Associação de Luta Contra o Cancro
AMOSAPU	Associação Moçambicana de Saúde Pública
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
COP	Conferência das Partes
DNT	Doenças Não transmissíveis
ECLT	Elimination of Child Labour in Tobacco Growing Global School-based Student Health Survey (Pesquisa Global de Saúde de Estudantes Escolares)
GSHS	
GYTS	Global Youth Tobacco Survey (Pesquisa Global sobre Tabaco Juvenil)
ICE	Imposto sobre Consumos Específicos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
MLT	Moçambique Leaf Tobacco
MOU	Memorando de Entendimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
ONUDC	Escritório das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime
PALOP	Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PESS	Plano Estratégico do Sector da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPPT	Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco
Projeto FCTC 2030	Projeto Framework Convention on Tobacco Control 2030
RSC	Responsabilidade Social Corporativa
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
STEPS	WHO STEP wise Approach to Surveillance
UN	United Nations
UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNRC	United Nations Resident Coordinator
USAID	Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento internacional

INTRODUÇÃO

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 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)).¹
- A avaliação das necessidades é um exercício realizado em conjunto com um governo para identificar os objectivos a serem alcançados na CQCT da OMS, os recursos disponíveis para a Parte interessada na implementação e quaisquer lacunas a esse respeito. Baseia-se em todos os artigos substantivos da CQCT da OMS, a fim de estabelecer uma linha de base das necessidades.
- Uma avaliação das necessidades da CQCT da OMS foi solicitada pelo Governo de Moçambique, por meio do Ministério da Saúde.
- Em resposta, o Secretariado da Convenção liderou uma equipa internacional para conduzir uma avaliação conjunta das necessidades com o governo anfitrião de 27 de

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

fevereiro a 03 de março de 2023. Reuniões com as partes interessadas locais ocorreram para revisar conjuntamente o status da implementação da Convenção. A equipa da missão reuniu-se com representantes de agências governamentais, órgãos legislativos e organizações não-governamentais para identificar os principais desafios na implementação de medidas de controlo do tabaco

- A assistência pós avaliação de necessidade pode ser fornecida às Partes, com base nos relatórios e prioridades identificadas. Para Moçambique, o apoio à avaliação pós-necessidades está sendo fornecido por meio do projecto FCTC 2030.

MOÇAMBIQUE: DADOS CHAVES

Prevalência de consumo de:

	Tabaco com fumo		Cigarros manufaturados		Cigarros enrolados à mão		Tabaco sem fumo	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	11,3	[9,6-13,3]	8,3	[7,0-9,7]	4,7	[3,3-6,5]	3,1	[2,2-4,4]
Sexo								
Feminino	3,2	[2,3-4,5]	1,8	[1,2-2,8]	1,6	[0,9-2,9]	4,6	[3,2-6,5]
Masculino	22,8	[19,1-27,0]	17,3	[14,7-20,4]	9,0	[6,3-12,7]	1,1	[0,4-2,7]
Idade								
15-24	2,8	[1,8-4,3]	2,4	[1,4-3,9]	0,5	[0,1-1,8]	0,2	[0,0-0,7]
25-44	14,2	[11,7-17,1]	11,0	[8,9-13,5]	5,2	[3,4-7,7]	3,5	[2,1-6,0]
45-64	16,1	[13,0-19,6]	10,1	[7,7-13,3]	8,4	[6,2-11,4]	5,7	[3,7-8,8]

Fonte: STEPS Survey, 2015; Nacional, Idade 15-64 anos.

Exposição ao tabagismo passivo:

Da Global Youth Tobacco Survey - GYTS (Pesquisa Global sobre Tabaco Juvenil) de 2013 realizada nas Províncias Centrais de Moçambique entre jovens de 13 a 15 anos:

- 19,1% moram em casa onde as pessoas fumam em sua presença.
- 37,4% dos alunos foram expostos à fumaça do tabaco em locais públicos fechados.

Da pesquisa Global School-based Student Health Survey – GSHS (Pesquisa Global de Saúde de Estudantes Escolares) de 2015, entre jovens de 13 a 17 anos:

- 52,1% dos estudantes (Masculino 49,9 / Feminino 54,2) relataram que pessoas fumavam em sua presença em um ou mais dias nos 7 dias anteriores à pesquisa.

Mortalidade relacionada ao tabaco:

Em 2016, 5,14% das mortes em homens e 2,32% das mortes em mulheres em Moçambique foram causadas por tabaco.

Mais homens morrem em Moçambique do que em países de baixo IDH.

Embora menos mulheres morram com tabaco em Moçambique do que em média nos países com IDH baixo, o tabaco ainda mata 54 mulheres por semana, necessitando de acção dos formuladores de políticas

Fonte: Tobacco Atlas 2018.

Marcos do controlo do tabaco em Moçambique

Ano	Esforços no controlo do tabaco
2007	Decreto nº 11 de 30 de maio de 2007 que regula o consumo e comercialização do tabaco em Moçambique.
2016	Diploma Ministerial n.º 59/2016: Aprova o Regulamento de Selagem de Tabaco Manufacturado.
2017	Moçambique ratificou a CQCT da OMS em 14 de julho de 2017

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 e foi adoptado em 2003. Desde então, tornou-se um dos tratados mais abrangentes e rapidamente adoptados na história das Nações Unidas, com 182 Partes até hoje. Moçambique ratificou a CQCT OMS em 30 de dezembro de 2016 e entrou em vigor na data de publicação.

A missão em Moçambique de avaliação das necessidades para implementação da CQCT OMS atrasou por conta da pandemia da COVID-19 e foi conduzida entre 27 de fevereiro a 03 de março de 2023 e este relatório inclui a análise inicial do status, desafios e potenciais necessidades levantadas.

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 Moçambique a alcançar totalmente suas obrigações sob a Convenção, estão resumidos abaixo. Mais detalhes se encontram no relatório em si.

Primeiro ponto, a CQCT da OMS é um tratado internacional e, portanto, uma lei internacional. Tendo ratificado esse tratado, Moçambique 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, actualizem periodicamente e revisem estratégias, planos e programas multisectoriais abrangentes de controlo do tabaco, de acordo com o Tratado. Moçambique possui uma legislação que contempla parcialmente a Convenção Quadro e está desenvolvendo uma estratégia nacional de controlo do tabaco. Sendo assim, recomenda-se que um plano e estratégia de controlo do tabagismo sejam implementados, assim como que a legislação em vigor seja revista e actualizada.

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 as áreas relevantes do país, recomenda-se que Moçambique estabeleça, o quanto antes, um mecanismo de Coordenação Nacional, com recursos financeiros e pessoal com dedicação exclusiva para o desenvolvimento das acções de controlo de tabaco.

Quarto, a primeira iniciativa de legislação de Moçambique data de maio de 2007, o Decreto nº 11/2007 que trata de (I) preços e impostos dos produtos de tabaco, (II) das restrições do uso de produto do fumo derivado do tabaco em recintos fechado colectivo ou público, permitindo áreas para fumadores nos estabelecimentos hoteleiros e de restauração, (III) rótulos das embalagens dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco, (IV) publicidade e conteúdo das embalagens, (V) promoção da cessação de fumar, (VI) proibição de venda postal ou distribuição de amostras ou brindes de produtos de tabaco, (VII) destino dos produtos apreendidos, (VIII) interdição de venda a menores, (IX) programas de educação e conscientização, campanhas informativas e formação para trabalhadores da área de saúde e por fim (X) sanções às infracções. No entanto, essa iniciativa necessita de adequação e actualização, de acordo com a CQCT/OMS. A segunda e última iniciativa legislativa relacionada ao tabaco é a Resolução nº 17/2016 de 30 de dezembro, que em seu texto ratifica a Convenção Quadro das Nações Unidas para o Controlo do Tabaco.

Quinto, Moçambique ainda deve avançar no sentido de fortalecer o fornecimento de apoio e suporte à cessação de fumar aos fumadores que desejarem deixar de fumar, através dos serviços de rotina da área da saúde, possibilitando assim o acesso de um grande número de fumadores ao tratamento para deixar de fumar.

Sexto, o Marco de Assistência para o Desenvolvimento das Nações Unidas (também conhecido pela sigla em inglês como UNDAF) é o programa estratégico acordado conjuntamente entre o Governo e o sistema das Nações Unidas que delinea as prioridades no desenvolvimento nacional. O UNDAF² actual, que contempla de 2017 a 2020, incluiu o tema controlo do tabaco como um desafio a ser enfrentado, sendo a implementação da CQCT/OMS especificamente citada como necessária, pois a publicação foi anterior à ratificação da CQCT.

Sétimo, vale enfatizar que a população ainda se encontra 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

² Link para acesso da publicação: https://www.unicef.org/about/execboard/files/Mozambique-UNDAF_2017-2020_Eng.pdf

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 Moçambique. 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 Moçambique.

Oitavo, a Conferência das Partes adoptou sete directrizes para implementar os Artigos 5.3, 8, 9 e 10, 11, 12, 13 e 14. 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. Moçambique é fortemente encorajado a seguir estas directrizes para implementar plenamente a Convenção.

Nono, o PNUD e a OMS, estão empenhados em apoiar Moçambique, 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 ONGs desempenham um papel importante no controlo do tabagismo e também estão empenhadas em trabalhar com o Governo para implementar a Convenção.

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 Moçambique. As necessidades identificadas neste relatório representam áreas prioritárias que requerem atenção imediata. À medida que Moçambique 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 a seguinte assistência a pedido do Ministério da Saúde: (1) apoiar e facilitar o workshop das partes interessadas para considerar o relatório de avaliação de necessidades e o Plano Estratégico Nacional de Controlo do Tabagismo, (2) apoiar a finalizar o Plano Estratégico, (3) fornecer suporte técnico para a formação do ponto focal nacional de controlo do tabagismo, do oficial de saúde pública distrital e dos oficiais de controlo do distrito com uma ferramenta técnica, (4) fornecer suporte imediato para quaisquer prioridades identificadas pelo Ministério da Saúde (5) facilitar o apoio da United Nations Country Team (UNCT) para *advocacy* e treinamento a nível comunitário, e (6) fornecer

assistência técnica especializada para desenvolver estratégias e materiais de mídia (audiovisuais) para rádio e televisão estaduais.

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 Moçambique no cumprimento das suas obrigações nos termos da Convenção.

Esta avaliação das necessidades conjunta foi apoiada financeiramente pelo Governo do Reino Unido e Noruega³.

³ Esta publicação foi produzida com a assistência do Governo do Reino Unido e 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 do Reino Unido, assim como da Noruega.

Status da implementação da CQCT, lacunas 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 Moçambique. Por fim, fornece recomendações de como as lacunas identificadas podem ser preenchidas, com vistas a apoiar o país a atingir as obrigações contidas na Convenção.

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”*.

Moçambique actualmente não tem medidas que vão além daquelas fornecidas pela Convenção.

Recomenda-se que o Governo, enquanto trabalha para atingir as obrigações da Convenção, também identifique áreas que vão para além dos requisitos mínimos da Convenção e possam ser implementadas.

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”*.

Moçambique 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). Alguns desses 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 e 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 Moçambique comunique ao Secretariado como parte do próximo relatório de implementação da CQCT da OMS ou independentemente.

Artigo 4. Princípios orientadores

O preâmbulo da Convenção destaca *“a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco – incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições académicas e de atenção à saúde – às actividades de controlo do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas actividades nacionais e internacionais de controlo do tabaco”*.

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

Existem duas organizações não governamentais em Moçambique que actuam no controlo do tabaco, a Associação Moçambicana de Saúde Pública (AMOSAPU) e a Associação de Luta Contra o Cancro (ALCC). 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 parece ser pontual. A maioria das organizações da sociedade civil ainda não está apoiando activamente a implementação da Convenção e a consciência de sua potencial contribuição ainda está para ser percebida.

Recomenda-se que o Governo mobilize mais organizações da sociedade civil 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”*.

Com o apoio do Projecto FCTC2030, Moçambique está desenvolvendo estratégia, o plano de acção e já realizou a revisão da legislação de controlo do tabaco.

Actualmente, o **Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020-2029⁴**, bem como o **Plano de Acção para o Controlo do Cancro - 2019-2029⁵**, incluem em seus objectivos a redução da exposição aos factores de risco das DNT, entre eles o consumo do tabaco e entre as estratégias para controlo do cancro, diabetes e hipertensão

⁴ Disponível em: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/MOZ_B3_s21_Plano%20Estrat%C3%A9gico%20Multisectorial%20de%20Prevencao%20e%20Controlo%20das%20DNTs%202020-2029%20FINALISSIMA.pdf

⁵ Disponível em: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/PLANO%20NACIONAL%20DE%20CONTROLO%20DO%20CANCRO_mio-3.pdf

e as doenças pulmonares obstrutivas crónicas, está a implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controlo do Tabaco.

Estratégia das DNTs:

A. Área de Acção Estratégica 2: Redução dos Factores de Risco

A.2. Objectivo 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

2.2 Controlo do consumo de Tabaco

Plano do Cancro:

3. Áreas de intervenção:

3.1 Prevenção do cancro

3.1.1 Objectivos

- Reduzir a exposição aos factores de risco das DNT (consumo do tabaco; consumo excessivo do álcool e dieta não saudável);

3.1.2. Estratégias

- Implementar a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controlo do Tabaco, ratificado pelo governo moçambicano em 2017.

O Ministério da Saúde publicou o **Plano Estratégico do Sector da Saúde** (PESS 2014-2019 que está em extensão para 2024), onde o controlo do tabaco é citado como um dos objectivos estratégicos, incluindo a criação de uma plataforma legal para prevenção e redução da exposição aos factores de risco das DNTs (álcool, tabaco e dieta não saudável).

A meta de reduzir em 10% o consumo de tabaco até 2027, prevista no Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020-2029 é adequada às medidas fortes e abrangentes já adoptadas para a implementação da Convenção.

A Estratégia Nacional para domesticação da FCTC para o Controlo do Tabaco e o Plano de Acção ainda se encontram em desenvolvimento e não foram finalizados e nem adoptados.

Portanto recomenda-se que Moçambique mantenha a implementação da CQCT da OMS no Plano Estratégico Multisectorial Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020-2029 e no Plano Nacional de Controlo do Cancro como uma efectiva ferramenta de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis de forma a alcançar os seus objectivos na saúde pública. Também se recomenda que a Coordenação Nacional Multisectorial, em conjunto com todas as relevantes partes interessadas finalize urgentemente a Estratégia Nacional de Controlo do Tabaco e o Plano de Acção multisectorial para implementação da Convenção. Esse relatório de avaliação das necessidades pode servir como base e no desenvolvimento de tal estratégia e plano de acção.

O objectivo da redução nacional do consumo de tabaco deve ser melhor definido e estar reflectido no Plano de Acção Nacional. Recomenda-se ainda que a Coordenação organize um workshop de alto nível com as partes interessadas relevantes, a fim de lançar e divulgar o relatório de avaliação de necessidades e a Estratégia Nacional de Controlo do Tabaco e o Plano de Acção, uma vez que estejam finalizados e aprovados oficialmente.

O Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de capacidade e suporte técnico no processo de melhoria e finalização 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 Moçambique um Ponto Focal nacional para o controlo do tabaco é responsável pelas acções, no entanto, sua designação oficial não está publicada pelo Ministério da Saúde.

Moçambique ainda está em processo de estabelecimento do mecanismo de coordenação multissetorial com mandato claro para implementar a Convenção, assim como não dispõe financiamento para as acções de controlo do tabaco.

Lacunas

O Ponto Focal nacional para o controlo do tabagismo não teve sua designação oficial publicada pelo Ministério da Saúde, assim como o mecanismo de coordenação nacional e multissetorial não foi institucionalizado.

Recomenda-se, por conseguinte, que o mecanismo de coordenação nacional envolvendo todas as partes interessadas principais seja estabelecido com mandato e financiamento claros para cumprir as obrigações decorrentes da Convenção. Ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde deve designar oficialmente o Ponto Focal nacional para o controlo do tabagismo, assumindo a liderança na implementação da Convenção. Outros ministérios relevantes também devem designar pontos focais e alocar tempo e orçamento da equipa para apoiar a implementação da Convenção.

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*".

Moçambique teve a primeira iniciativa de legislação em maio de 2007, com o Decreto nº 11/2007 e a segunda e última iniciativa legislativa relacionada ao tabaco é a Resolução nº 17/2016 de 30 de dezembro. Essas leis trazem restrições no sentido da promoção de ambientes livres do fumo do tabaco tabaco, publicidade, proibição de venda postal ou distribuição de amostras ou brindes de produtos de tabaco, entre outros. Apesar de serem iniciativas bastante importantes, vale ressaltar que lacunas ainda persistem e essas leis precisam ser revistas.

Essa revisão deve passar impreterivelmente pela total proibição de fumar em recintos públicos fechados, com eliminação dos espaços para fumar com sinalização adequada, assim como a proibição total da 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 acondicionado em locais que não permitam a visibilidade ao consumidor, e a proibição da promoção e patrocínio transfronteiriços.

Outras medidas legislativas devem ser implementadas em Moçambique como a proibição da venda de cigarros por unidade; proibição de carteiras de cigarros com menos de 20 cigarros, proibição das máquinas de venda de cigarros, ou qualquer outro tipo de produto derivado do tabaco em todo território nacional, determinação de rotatividade, um estilo, tamanho e cor da fonte para tornar a advertência sanitária clara, visível e legível.

A agência governamental de fiscalização para o cumprimento dessas medidas e especificação de multa para cada infracção e reincidência é a Inspeção Nacional das Actividades Economicas (INAE) e esta actua devidamente.

O país desenvolveu nova legislação de acordo com as recomendações da CQCT/OMS e esta encontra-se em tramitação para futura aprovação e implementação.

Lacunas

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

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 para tornar a advertência sanitária mais efectiva, assim como seria importante inserir imagem, para facilitar o entendimento.

Recomenda-se, portanto, que Moçambique 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).

- 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 e as melhores práticas.

- Implementar uma proibição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, encerrando a exibição e representação de produtos do tabaco nos pontos de venda (de acordo com as directrizes para a implementação do Artigo 13 da CQCT da OMS).

- Proibição da venda de pequenos maços (menos de 20 cigarros) 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.

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 recomendam que "*todos os ramos do governo... não devem endossar, apoiar, formar parcerias com ou participar de actividades da indústria do tabaco descritas como socialmente responsáveis*".

Em Moçambique não há código de conduta dos funcionários públicos ou qualquer outra política que estabeleça a relação com a Indústria do Tabaco.

A indústria tabaqueira ainda interfere na política, através dos agentes de estado e dirigentes para fazerem a promoção do cultivo do tabaco em Moçambique, em defesa dos interesses da indústria dos cigarros.

A Indústria tabaqueira muitas vezes coloca o Ministério da Saúde numa situação de embaraço, quando se trata de envolvimento da indústria tabaqueira ou de bebidas alcoólicas nas intervenções de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Segundo o Relatório sobre a interferência da indústria⁶ produzido pela Sociedade Civil, em junho de 2018, o Ministério do Trabalho assinou um Memorando de Entendimento (MoU) de 3 anos com a Elimination of Child Labour in Tobacco Growing (ECLT) Foundation, financiado pela indústria do tabaco, no valor de US\$ 1,2 milhão para lidar com o trabalho infantil e fortalecer os direitos das crianças, especialmente aquelas em áreas rurais onde o tabaco é cultivado. Este, como outros benefícios que são oferecidos à indústria do tabaco em Moçambique estão listados no relatório citado acima, assim como a falta de transparência e o conflito de interesses.

O Global Tobacco Industry Interference Index, classifica o índice de interferência da indústria em 52 pontos, o que seria uma interferência mediana e aponta que a indústria do tabaco tem utilizado estratégias destinadas a mostrar aos tomadores de decisão que sua indústria contribui para o desenvolvimento económica do país, promovendo a cultura do tabaco e os empregos nas fábricas de processamento. Moçambique, enquanto país em desenvolvimento, ainda é, em certa medida, economicamente dependente da indústria do tabaco. As escassas oportunidades de emprego, principalmente para os jovens, e as restrições nos rendimentos estrangeiros deixam o país sem outra escolha senão aceitar as actividades de responsabilidade social corporativa da indústria, como a construção de escolas, estradas, etc.

Lacunas

1. Não há registos disponíveis descrevendo procedimentos para divulgação de interacções 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.

⁶ Mozambique 2021 Tobacco Industry Interference Index

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 Moçambique 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 Moçambique inclua as obrigações previstas no Artigo 5.3 e as directrizes do Artigo 5.3 na legislação de controlo do tabagismo, devendo 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.

O desenvolvimento de programas para aumentar regularmente a consciencialização de funcionários e agências públicas sobre o Artigo 5.3 da CQCT da OMS também é recomendado.

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”.

Moçambique participou da COP na Índia, num grupo composto pelo Ministério da Saúde, das Finanças, da Justiça e o Parlamento (deputados e o secretariado do Parlamento, aliados do Governo) no ano da ratificação da CQCT.

No entanto, Moçambique não participou da penúltima e última sessão da COP de acordo com as obrigações que lhe cabem por força do Artigo 5.4.

Moçambique também não participou 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, o que facilitará Moçambique a implementar a Convenção, o Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (Protocolo) e outros instrumentos adoptados pela COP.

Artigo 5.6 convoca as Partes a “cooperarem, tendo em conta os recursos e os meios a sua disposição, na obtenção de recursos financeiros para a implementação efectiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais”.

Moçambique actualmente recebe recursos do Projecto FCTC 2030, recebendo apoio técnico e financeiro através do Secretariado da Convenção para implementar a CQCT da OMS.

Portanto, é necessário ampliar o apoio técnico e financeiro para implementar de forma mais efectiva as medidas constantes na Convenção e são encorajadas novas oportunidades de

suporte visando expandir as medidas de controlo do tabaco e implementação da Convenção. Isto está em conformidade com as obrigações de Moçambique nos termos do Artigo 5.6.

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*”.

Moçambique introduziu em 2017, o Imposto sobre Consumos Específicos (ICE), que incide sobre bens de consumo especial, que aconselham um tratamento diferenciado, nomeadamente os bens considerados nocivos à saúde pública ou perigosos ao consumo humano e os de luxo ou supérfluos, com destaque para o álcool, vinhos, cervejas e outras bebidas alcoólicas, os cigarros, cigarrilhas, charutos e outros produtos do tabaco, os veículos automóveis, perfumes, produtos de beleza, algum equipamento desportivo, joias e obras de arte. Os referidos bens, pelas razões referidas, aconselham, para além da tributação geral em Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), também tenham a tributação especial em ICE.

Lacuna:

1. Actualmente o nível de taxaço dos produtos de tabaco é de 28,5% em Moçambique, o que é considerado ainda 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.

Recomenda-se, portanto, que o Governo aumente a tributação do cigarro especificamente e dos produtos de tabaco de forma regular e progressiva, levando em consideração a inflação, para garantir o real aumento no preço, visando reduzir o consumo do tabaco.

Recomenda-se também que as taxas de imposto sejam aumentadas regularmente, levando em consideração tanto o aumento dos preços ao consumidor quanto os rendimentos familiares (para reduzir o acesso aos produtos de tabaco). Além disso, recomenda-se a aplicação do mesmo nível de imposto alfandegário a todos os produtos do tabaco.

A parcela do imposto sobre o preço de varejo do tabaco deve ser aumentada para atender ou exceder 75% do preço de varejo (considerado no Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco), especialmente aumentando as alíquotas específicas de impostos especiais de consumo.

Deve-se considerar a identificação de financiamento inovador, como a criação de uma taxa e/ou fundo dedicado para apoiar o controle do tabaco, gerando um financiamento sustentável.

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”.

Moçambique 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.

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

Artigo 6.3 exige que as Partes deverão “fornecer os índices de taxaço 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.”

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

Recomenda-se que Moçambique 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”.

Moçambique implementou parcialmente a protecção da exposição ao fumo do tabaco nos locais exigidos pelo Artigo 8.2. Fumar é proibido em: todas as instituições do Estado, hospitais, recinto escolar, ambientes de trabalho, teatros, cinemas, trens, navios, autocarros, taxis, hotéis, restaurantes, bares e clubes noturnos, aeronaves e demais transportes colectivo público ou

privado, aeroportos, assim como nos terminais de autocarros fechados, dos comboios e dos navios de passageiros. No entanto, a legislação permite o uso do tabaco em áreas para fumadores, não atendendo o que é exigido pelo Artigo 8 e suas diretrizes.

O prazo de cinco anos, ou seja, 2012, conforme exigido pelas directrizes para implementação do Artigo 8 da Convenção, para promoção da protecção, não foi cumprido.

Nível de cumprimento

De acordo com o Global Youth Tobacco Survey - GYTS (Pesquisa Global sobre Tabaco Juvenil) de 2007 realizada nas Províncias Centrais de Moçambique, 28.5% dos jovens moram em casa onde as pessoas fumam em sua presença⁷.

Lacunas

1. O Decreto nº 11 de 30 de maio de 2007, não declarou que todos os ambientes fechados ou mesmo que parcialmente fechados sejam 100% livres do fumo.
2. O valor das multas às infracções é equivalente a 5 salários-mínimos mensais em caso da primeira infracção, multa equivalente a 10 salários mínimos mensais em caso da segunda infracção. Multa equivalente a 20 salários-mínimos mensais em caso de reincidência e suspensão de actividade por 1 a 4 meses, em caso de mais que uma reincidência.

Recomenda-se que Moçambique aumente a consciencialização sobre os malefícios da exposição ao fumo do tabaco e implemente medidas que garantam que as leis e regulamentos actuais sejam cumpridos.

Moçambique é fortemente encorajado a implementar as directrizes do Artigo 8, particularmente as seguintes áreas:

A - Promoção de medidas eficazes para prover a protecção à exposição com vista a total eliminação do acto de fumar e do fumo em determinados espaços ou ambientes, como previsto do art. 8º da CQCT/OMS, para se conseguir criar ambientes 100% livres do fumo do tabaco.

B - Garantir que todos os ambientes públicos fechados, todos os ambientes de trabalho fechados e possivelmente outros locais públicos (abertos ou semiabertos) sejam livres da exposição à fumaça ambiental de tabaco.

Portanto, recomenda-se que Moçambique altere o Decreto nº 11/2007, alinhando às directrizes do Artigo 8, dizendo explicitamente que a área para fumar deve ser externa e implementar uma política de ambientes 100% livres da fumaça em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos fechados, ressaltando-se os hospitais, recinto escolar e, quando apropriado, outros locais públicos. Além disso, recomenda-se que Moçambique 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 o controlo do tabaco.

⁷ Estudantes jovens com idade entre 13 a 15 anos.

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.

Artigo 9. Regulamentação do conteúdo dos 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*”.

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.

O Decreto nº 11/2007 dispõe sobre regulamentos e normas nacionais sobre conteúdo, emissões e divulgações de produtos de tabaco, estabelecendo os teores máximos de nicotina e alcatrão aceitável para cada produto de tabaco em 1,5%g e 15%g respectivamente, no entanto não inclui a proibição de aditivos como uma forte medida de saúde pública.

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 foi usada em sua íntegra, no desenvolvimento da regulação nacional e nos padrões relacionados aos conteúdos, emissões e divulgação das informações sobre os produtos de tabaco, incluindo o banimento dos aditivos como uma medida forte da saúde pública.
2. As normas nacionais em matéria de produtos do tabaco estão limitadas ao escopo dos constituintes nocivos, tais como alcatrão, nicotina e monóxido de carbono.
3. A autoridade competente não possui um laboratório exclusivo para testagem dos produtos de tabaco.

Recomenda-se que a Coordenação trabalhe com a autoridade competente para a adopção dos padrões relacionados aos conteúdos, emissões e divulgação das informações sobre os produtos de tabaco a serem estabelecidos de acordo com as diretrizes para implementação dos Artigos 9 e 10 adotados pela Conferência das Partes e os altere de acordo com a melhor

implementação da Convenção. Legislação e regulação relevantes devem ser desenvolvidas para incluir a testagem e mensuração dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco de forma a implementar as diretrizes dos Artigos 9 e 10. A proibição de aromas no próprio produto de tabaco ou em outras partes do produto de tabaco, como filtros, é recomendada para reduzir a atratividade do produto.

Também recomenda-se que a Coordenação avalie a disponibilidade de testagem, seja através do desenvolvimento da própria capacidade de testagem ou utilizando laboratórios qualificados da região através de acordos bilaterais. A indústria do tabaco deve arcar com todos os custos dos testes exigidos.

Artigo 10. Regulamentação da divulgação das informações sobre os 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*”.

Em termos de legislação Moçambique exige que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco divulguem para as autoridades governamentais, informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco, das seguintes substâncias: nicotina, dióxido de carbono e alcatrão.

Todas as marcas de cigarros comercializadas devem ser informadas ao Departamento de Saúde Ambiental, no Ministério da Saúde. Quando há um produto novo, as empresas enviam o projecto gráfico da embalagem para este sector e quando se trata de uma marca antiga as empresas enviam a embalagem para que seja feita a verificação dos maços.

Em termos de legislação e regulação, Moçambique adoptou medidas para implementar o Artigo 10 no Decreto nº 11/2007, Capítulo II, Artigo 6.

Lacuna:

1. A Regulação se limita os teores dos constituintes prejudiciais, como nicotina, monóxido de carbono e alcatrão.
2. A autoridade competente não designou um laboratório para testagem dos produtos de tabaco.
3. A testagem, submissão dos relatórios e divulgação dos constituintes e emissões ainda não entrou em vigor e quando entrar deverá ser anual.

Portanto recomenda-se que Moçambique trabalhe para garantir que as informações que a indústria do tabaco informa às autoridades de Governos, sobre os conteúdos e emissões dos produtos de tabaco seja atualizada anualmente. Além disso, recomenda-se que Moçambique viabilize o envio pelo Governo de amostras para testagem em Laboratório determinado pelo próprio Governo, para averiguação dos dados fornecidos pela Indústria do Tabaco.

Recomenda-se ainda que Moçambique 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*”.

Este é um dos artigos da Convenção que possui uma data limite para implementação de medidas específicas. As medidas para as quais se aplica um prazo de três anos a partir da data de entrada em vigor da Convenção para o Estado Parte de Moçambique, que ratificou a CQCT da OMS em 12 de setembro de 2017, não foram completamente implementadas até o momento.

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

Moçambique 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, incluindo termos ou expressões, elementos descritivos, marcas de fábrica ou de comércio, sinais figurativos ou de outra classe que tenham efeito, directo ou indirecto, de criar a falsa impressão de que um determinado produto de tabaco é menos nocivo que outros.

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.”

O Decreto nº 11, de 30 de maio de 2007, que trata também sobre a exigência da inserção de advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco, estabelece que as advertências

sanitárias compostas somente pelo texto “FUMAR PREJUDICA A SAÚDE” ocupem 30% da área frontal das embalagens e 25% da parte posterior, não atendendo plenamente o Artigo 11 do Tratado (consulte as medidas abrangidas pelo artigo 11º do tratado), sendo necessário seu aprimoramento⁸.

A advertência sanitária também não atende à CQCT da OMS 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, no Artigo 11.1 (b) o Decreto actualmente em vigor somente cumpre completamente o que foi estabelecido pela CQCT da OMS, quanto à exigência de que as advertências sanitárias sejam amplas, claras, visíveis e legíveis.

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 Directrizes 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.*

*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”.*

Existe exigência pelo Decreto de 2007, de 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.

Até o momento a legislação em vigor 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.

⁸ As directrizes para implementação do Artigo 11 da Convenção fornece as guias para as Partes na implementação dos requisitos do Artigo 11. Veja:
http://www.who.int/fctc/protocol/guidelines/adopted/article_11/

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 Decreto em vigor exige que as advertências sanitárias sejam em língua portuguesa, atendendo aos requisitos da CQCT da OMS.

Dada a evidência de que a eficácia das advertências e mensagens sanitárias aumenta com seu tamanho, recomenda-se que Moçambique considere aumentar ainda mais o tamanho das advertências de saúde, estabeleça advertências com imagem ou pictograma introduzindo diretrizes para banir as 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. Também é recomendado que Moçambique desenvolvesse a pré-testagem e avaliação das imagens de advertência mais efetivas, quando de sua implementação.

Moçambique 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. pacote.

Quando Moçambique 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.

Recomenda-se ainda que, Moçambique ofereça à população, uma linha nacional gratuita de apoio à 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.

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.

Consta no Decreto nº 11 de 2007 que o público deve ser consciencializado sobre as questões do controle do tabaco, utilizando os meios de comunicação disponíveis, assim como os trabalhadores da área da saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, deverão se beneficiar de programas de formação ou sensibilização para consciencialização sobre o controle do tabaco.

Moçambique realizou várias actividades comemorativas no Dia Mundial Sem Tabaco, com a participação dos outros sectores ministeriais e da sociedade civil e com grande envolvimento da mídia; para as quais faz a tradução de cartazes e folders da OMS, assim como trata do tema

tabagismo no Dia Mundial de Saúde Mental, comemorado no dia 10 de outubro, assim como em todas as datas de comemoração de saúde são realizadas feiras onde o tabaco é abordado.

Capacitações de profissionais de psiquiatria e saúde mental foram desenvolvidas com terapia comportamental e medicamento nos hospitais centrais e quaternários (especializados), terciários e secundários e alguns do nível primário, porém até o momento, Moçambique não implementou nenhum programa regular de controlo do tabaco, direccionados aos profissionais de saúde, como a inclusão do controlo do tabaco no currículo das formações superiores da área de Saúde e cursos de treinamento sobre cessação do tabagismo para profissionais de saúde e controle de tabaco, no entanto, incluiu nos cursos da saúde de nível médio o tema, componentes tóxicos da dependência incluindo o tabaco.

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 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.

Portanto é recomendado a elaboração de um plano de acção nacional sobre educação, comunicação e treinamento, desenvolvido dentro do plano de acção global nacional e com os recursos devidamente alocados para sua implementação. Também é recomendável que a Coordenação e todas as organizações relevantes façam esforços para pré-testar e pesquisar rigorosamente e avaliar o impacto dessas actividades para conseguir melhores resultados.

A cooperação internacional pode ser útil para garantir que métodos rigorosos, sistemáticos e objectivos sejam utilizados na concepção e implementação desses programas.

Recomenda-se ainda que a Coordenação 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.

A crescente consciencialização pública da Lei e da Regulamentação contribuirá para um melhor cumprimento da legislação de controle do tabaco.

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”*.

O Decreto nº 11 de 2007 proíbe a publicidade do tabaco nos meios de comunicação social públicos, radiofónicos, televisivos, impressos e outros.

Também se proíbe a publicação de produtos de tabaco em painéis, cartazes, murais, estações de transporte público ou similar que se encontrem na via pública.

O uso de incentivos directos ou indirectos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população também é proibida.

Entretanto, não há menção específica à 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.

Nível de cumprimento

De acordo com Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2013 em Moçambique, 34,7% dos estudantes entrevistados notaram propaganda ou promoção pró-cigarro nos pontos de venda e 69,4% viram alguém usando tabaco na televisão, vídeos ou filmes. De acordo com o perfil do país no Relatório Global de Controlo do Tabaco da OMS para Moçambique de 2021, a pontuação de conformidade de proibições directas de publicidade foi avaliada como 5 de 10 e para patrocínio como 4 de 10.

Lacunas

1. Os produtos de tabaco ainda são exibidos em prateleiras abertas no ponto de venda.
2. Há violação da proibição de 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.

Recomenda-se portanto, que o Decreto nº 11/2007 seja actualizado no sentido de especificamente proibir totalmente a exposição dos produtos de tabaco nos pontos de venda e que após implementar essa medida portanto, que sejam 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. Recomenda-se também que a consciencialização pública e interministerial sobre a necessidade de eliminar a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco seja reforçada.

Recomenda-se dedicar mais recursos para inspecção por órgãos e autoridades relevantes.

Recomenda-se também que se fortaleça a consciencialização dos departamentos públicos e governamentais sobre a necessidade de eliminar a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.

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

Actualmente Moçambique não implementou quaisquer medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 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”.*

Moçambique 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.

Por conseguinte, recomenda-se que Moçambique 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.

Moçambique 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 que 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"*.

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

Capacitações de profissionais de psiquiatria e psicologia foram desenvolvidas em terapia comportamental e medicamentosa nos hospitais centrais e quaternários, terciários e secundários e alguns do nível primário, porém não constantemente.

Recomenda-se que Moçambique 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.

Moçambique estabeleceu em seu Decreto nº 11/2007 que deverá:

(a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e recintos desportivos e culturais;

(b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e 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;

(c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

(d) Facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluindo produtos farmacêuticos.

Apesar disso, 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 Moçambique.
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 em geral, somente nas consultas de psiquiatria e saúde mental.
4. O currículo nas escolas de odontologia, enfermagem e de farmácia dedicado ao tratamento da dependência da nicotina é limitado.
5. Não foi realizada nenhuma análise de resultados para avaliar a eficácia dessas intervenções.
6. Adesivos e gomas de nicotina não estão disponíveis no Serviço Nacional de Saúde. Moçambique dispõe de Bupropiona e Fluoxetina para suporte medicamentoso da cessação de fumar.
7. Não existe uma linha telefónica para a cessação de fumar. Actualmente tem uma linha verde para questões de saúde em geral.

Recomenda-se, por conseguinte, que (i) programas e serviços nacionais de diagnóstico e tratamento da dependência da nicotina e serviços de aconselhamento sobre a cessação do tabagismo sejam estabelecidos e promovidos em diferentes contextos (por exemplo, instituições educacionais, estabelecimentos de cuidados de saúde, centros de cuidados de saúde primários, locais de trabalho e ambientes esportivos).

Os programas de aconselhamento e cessação baseados na comunidade devem ser uma abordagem primária; (ii) todos os profissionais de saúde sejam treinados para dar aconselhamento breve e encorajar tentativas de cessação de fumar; (iii) o Ministério da Saúde deve tornar obrigatório o registo do status do tabagismo em notas de histórico médico; (iv) Moçambique colabora com outras Partes para facilitar a acessibilidade e disponibilidade dos produtos farmacêuticos para o tratamento da dependência da nicotina; (v) Moçambique deve estabelecer uma linha telefónica gratuita nacional para apoiar a cessação de fumar; e (vi) o tratamento da dependência da nicotina deve ser incluído no currículo das escolas de odontologia, enfermagem e farmácia.

Moçambique é fortemente encorajado a implementar materiais de apoio para cessação de fumar, assim como a integração dos medicamentos na rotina de atendimento para tratamento da dependência de nicotina na Lista de Medicamentos Essenciais.

O apoio adicional baseado em evidências para que os usuários de tabaco deixem de fumar deve incluir o estabelecimento de uma linha gratuita para parar de fumar e apoio para parar de fumar baseado na Internet.

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 Moçambique ainda não o ratificou.

Moçambique 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. O Decreto nº 11/2007 estabelece que todas as embalagens ou pacotes de produtos de tabaco e toda embalagem externa tenham uma indicação que permitam determinar a origem dos produtos de tabaco, assim como cada embalagem unitária de produtos de tabaco para uso na venda, deverá conter o selo para venda fornecido pela Autoridade Tributária, assim como possui a declaração "Venda autorizada em Moçambique" que permite identificar o destino final do produto no mercado interno e informando que sua comercialização está legalmente autorizada.

O país monitora e colecta dados sobre o comércio transfronteiriço de produtos do tabaco, incluindo comércio ilícito, e troca informações entre autoridades alfandegárias, fiscais e outras, conforme o caso, e de acordo com a legislação nacional e acordos bilaterais ou multilaterais aplicáveis.

Medidas apropriadas estão previstas no Decreto nº 11/2007 para garantir que todos os equipamentos de fabricação confiscados, cigarros falsificados e contrabandeados e outros produtos do tabaco sejam destruídos, usando métodos ecológicos sempre que possível ou descartados de acordo com a legislação nacional.

Existe um sistema de rastreamento e localização em vigor dos cigarros vendidos no país.

Moçambique possui em sua legislação, sanções contra o comércio ilícito de tabaco, incluídos a falsificação e o contrabando e adoptou medidas para fiscalizar, documentar e controlar o armazenamento e a distribuição de produtos de tabaco que se encontrem ou se desloquem em sua jurisdição em regime de isenção de impostos ou de taxas alfandegárias.

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. Moçambique 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 Moçambique", 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.
2. O sistema de rastreamento e localização a cargo do Ministério das Finanças, através da autoridade tributária precisa ser aprimorado para que o comércio ilícito de produtos de tabaco possa ser combatido de forma mais eficaz.
 3. Não há exigência para possibilitar o confiscação de proventos advindos do comércio ilícito de produtos de tabaco.
 4. 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.

Recomenda-se, portanto, que Moçambique apresente medidas administrativas para resolver as lacunas identificadas para cumprir as obrigações previstas no Artigo 15 da Convenção. Recomenda-se ainda que Moçambique se torne um dos signatários do Protocolo para Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (Protocolo), seguido de ratificação e promova a cooperação internacional bilateral e multilateral para conter o comércio ilícito de produtos do tabaco.

Por isso, recomenda-se que Moçambique estabeleça um sistema eficaz de rastreamento e localização para garantir o sistema de distribuição e apoiar a investigação do comércio ilícito.

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”.

O Artigo 12 do Capítulo III do Decreto 11/2007 decreta:

- A proibição da venda de produtos de tabaco a pessoas menores de 18 anos de idade;
- A determinação de sinalização informando sobre essa proibição dentro dos pontos de venda e em caso de dúvida exigir que o comprador apresente prova de sua maioridade;
- Que as máquinas de venda de produtos de tabaco não sejam acessíveis;
- Que a distribuição gratuita de produtos de tabaco seja proibida e;
- Que a fiscalização fica a cargo da Inspeção Nacional das Actividades Económicas.

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 Moçambique 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.

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”.

Artigo 12 do Capítulo III do Decreto 11/2007 estabelece que os produtos de tabaco não sejam colocados directamente acessíveis em locais como prateleiras, atendendo ao que é recomendado na CQCT da OMS.

Por conseguinte, recomenda-se que o Governo reforce a aplicação da disposição que proíbe a exibição de produtos de tabaco no ponto de venda.

Artigo 16.1(c) exige que as Partes proíbam “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 item 8 do Artigo 7 do Capítulo II do Decreto 11/2007 decreta a proibição do uso de alimentos que simulem ou imitem as embalagens ou imagens de cigarros, assim como o Artigo 12 do Capítulo III do Decreto 11/2007 estabelece a proibição da venda de doces, comestíveis, brinquedos ou qualquer outro objecto com formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores.

Nível de cumprimento

De acordo com Global Youth Tobacco Survey (GYTS) de 2013 em Moçambique (com jovens entre 13-15 anos de idade), 34,7% dos alunos têm algum objeto com o logotipo de uma marca de cigarro.

Portanto recomenda-se que a proibição seja mantida e fiscalizada para que o uso de embalagem de alimento não simule ou imite as embalagens ou imagens de outros produtos derivados do tabaco como charutos ou cachimbos.

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”.

Atualmente há máquinas de venda automática de cigarros em Moçambique, mas o Artigo 12 do Capítulo III do Decreto 11/2007 decreta que essas máquinas de venda não sejam acessíveis;

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

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

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*”.

O Decreto 11/2007 não proíbe claramente pequenos pacotes, não existe uma definição ou padrões de quantos cigarros podem ser vendidos em um pacote e a venda de produtos de tabaco individuais, como os cigarros, não é proibida.

Lacunas

Actualmente a venda de cigarros avulsos é comum em Moçambique. 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 Moçambique 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 Decreto 11/2007 não versa sobre a venda por menores de idade. Vindo esse tópico, somente em Sanções no Capítulo V, Artigo 14.

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 Moçambique 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 não oferece incentivos à produção de tabaco.

O cultivo de tabaco em Moçambique acontece de maneira efectiva e as empresas de tabaco fomentam o cultivo. Essa produção não é taxada.

Actualmente não existem fábricas de processamento de tabaco e todo tabaco é para exportação. A grande empresa MLT Moçambique Leaf Tobacco é uma empresa com sistema de fomento e fornece ao produtor os insumos e exporta o fumo.

Em Moçambique existe o programa chamado SUSTENTA, de massificação das culturas como milho, soja, feijão guandu arroz e feijão vulgar com recurso do governo. No entanto, como não são fomentadas culturas alternativas economicamente viáveis ao cultivo do fumo, entende-se que o país não cumpriu com as obrigações do Artigo 17.

O Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural através do Diploma Ministerial n.2 176/2001 de 28 de Novembro publicou o Regulamento sobre o Fomento, Produção e Comercialização do Tabaco onde trata da classificação, inscrição e registo dos operadores (pessoas singulares ou colectivas licenciadas pelas autoridades competentes a cultivar, fomentar ou comercializar tabaco), assim como o Planos de produção que estabelece a área de tabaco a cultivar ou fomentar, a estimativa de produção por áreas cultivadas ou fomentadas, indicando as variedades de tabaco, programa de tratamento fitossanitário; estrutura de custos do tabaco e investimentos diversos; capacidade técnica e plano de reflorestamento. Ou seja, o Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural determina e supervisiona o cultivo do tabaco como parte de sua política agrícola geral.

Lacunas:

1. Não existe um programa para promover alternativas economicamente viáveis para trabalhadores, produtores e vendedores individuais de tabaco; existem alternativas possíveis para os produtores de tabaco, mas não foram promovidas.
2. Não foram identificadas culturas alternativas e nem mesmo foi criado incentivo, que promovam a substituição.
3. O Ministério da Agricultura está a procurar possibilidades e está de acordo com esta substituição, mas não possui orçamento destinado para tal.
4. Para outros cultivos como do algodão, há necessidade de fomento, assim como garantir a venda desses produtos, como atualmente é feito com o tabaco.

Recomenda-se que as agências governamentais competentes sejam informadas da obrigação prevista no Artigo 17 e promovam alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores e produtores de tabaco. Também é recomendável que Moçambique promova alternativas

economicamente viáveis ao cultivo do tabaco através da mobilização do apoio do Banco Mundial, da USAID (Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento internacional) e de outros parceiros de desenvolvimento.

Artigos 18. Protecção 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*”.

Moçambique conta com o Regulamento sobre o Fomento, Produção e Comercialização do Tabaco, publicado pelo Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural, conforme citado acima, que prevê a protecção do meio ambiente, através do controlo das áreas plantadas com tabaco. No entanto, nenhuma outra acção de protecção ao meio ambiente ou à saúde das pessoas envolvidas no cultivo do tabaco existe.

Por conseguinte, recomenda-se que o Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural e o Ministério da Saúde trabalhem em conjunto e envidem esforços para cumprir plenamente esta obrigação do tratado e o Ministério da Saúde envie um pedido ao Ministério da Ciência e Tecnologia e Meio Ambiente para exigir por lei, que produtores de tabaco, realizem avaliação do impacto ambiental e ter um plano de protecção ambiental. Também é recomendado que o Ministério da Saúde forneça informações sobre a Convenção e as directrizes para outros ministérios e agências relevantes.

Moçambique é incentivado 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. Moçambique é incentivado a apoiar os esforços internacionais para aumentar a conscientização para lidar com o impacto ambiental do 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.

Moçambique não cumpriu as obrigações previstas no artigo 19.

Lacunas

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

2. A consciencialização pública sobre a utilização potencial da Lei Geral em relação aos casos de responsabilidade relacionados ao consumo de tabaco é praticamente inexistente.

Recomenda-se que Moçambique 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. Por conseguinte, recomenda-se que Moçambique 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*”.

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

No ano de 2014 e 2015 foi desenvolvida a AVALIAÇÃO DOS FACTORES DE RISCO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS na população Moçambicana com idade entre 15 e 64 anos, (STEPS 1,2,3), onde verificou-se que a prevalência de consumo de qualquer tipo de tabaco foi de 13,7% (IC95%: 11,4-16,0), sendo mais alta nos homens (22,8%, IC95%: 18,9-26,7) do que nas mulheres (7,3%, IC95%: 5,5-9,0). Na tabela abaixo são apresentados resultados referentes ao consumo actual, de tabaco fumado, incluindo cigarros manufacturados ou enrolados à mão, charutos ou cigarrilhas, cachimbo ou shisha, ou consumido sem fumo, mascado ou inalado.

	Prevalência de consumo de:							
	tabaco com fumo		cigarros manufacturados		cigarros enrolados à mão		tabaco sem fumo	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Todos os participantes	11,3	[9,6-13,3]	8,3	[7,0-9,7]	4,7	[3,3-6,5]	3,1	[2,2-4,4]
Local de residência (provincia)								
Cabo Delgado	20,6	[15,0-27,6]	14,2	[10,3-19,2]	8,1	[4,7-13,9]	9,1	[5,6-14,5]
Gaza	8,1	[4,5-14,1]	6,2	[2,9-12,7]	2,2	[1,0-4,8]	1,1	[0,4-3,1]
Inhambane	5,5	[2,3-12,5]	5,0	[2,3-10,6]	0,0		1,3	[0,5-3,6]
Manica	10,1	[6,1-16,2]	6,7	[4,3-10,4]	4,9	[1,8-12,6]	1,6	[0,5-4,7]
Maputo Cidade	5,2	[3,4-8,0]	3,9	[2,4-6,3]	0,0		0,3	[0,0-1,9]
Maputo Provincia	6,9	[4,1-11,3]	6,2	[3,6-10,5]	0,8	[0,2-3,0]	0,8	[0,2-2,8]
Nampula	13,8	[8,5-21,6]	10,3	[6,6-15,9]	6,8	[2,8-15,5]	5,3	[2,6-10,7]
Niassa	8,3	[4,8-13,7]	4,4	[2,8-6,7]	5,0	[2,1-11,6]	5,0	[2,2-10,9]
Sofala	11,2	[6,6-18,4]	9,9	[6,0-16,0]	4,4	[2,0-9,4]	4,6	[1,7-11,8]
Tete	11,2	[7,2-16,9]	4,8	[2,6-8,8]	7,0	[3,4-13,9]	1,1	[0,4-3,1]
Zambézia	12,6	[9,2-17,0]	10,0	[7,2-13,7]	4,6	[2,5-8,3]	1,2	[0,3-4,6]
Sexo								
Feminino	3,2	[2,3-4,5]	1,8	[1,2-2,8]	1,6	[0,9-2,9]	4,6	[3,2-6,5]
Masculino	22,8	[19,1-27,0]	17,3	[14,7-20,4]	9,0	[6,3-12,7]	1,1	[0,4-2,7]
Idade (anos)								
15-24	2,8	[1,8-4,3]	2,4	[1,4-3,9]	0,5	[0,1-1,8]	0,2	[0,0-0,7]
25-44	14,2	[11,7-17,1]	11,0	[8,9-13,5]	5,2	[3,4-7,7]	3,5	[2,1-6,0]
45-64	16,1	[13,0-19,6]	10,1	[7,7-13,3]	8,4	[6,2-11,4]	5,7	[3,7-8,8]
Escolaridade (anos completos)								
0	12,8	[10,2-16,0]	7,6	[5,4-10,5]	6,9	[4,8-10,0]	7,1	[4,6-10,9]
1-7	13,6	[11,2-16,6]	10,5	[8,6-12,8]	5,5	[3,6-8,3]	2,4	[1,3-4,2]
>7	4,9	[3,6-6,7]	4,2	[2,9-5,9]	0,5	[0,2-1,3]	0,3	[0,1-1,1]

A prevalência de fumo foi mais elevada na provincia de Cabo Delgado (20,6%) e cerca de quatro vezes mais baixa em Maputo Cidade (5,2%) e as diferenças regionais foram ainda mais acentuadas para o consumo de cigarros enrolados à mão (âmbito de variação:0,0%-8,1%) e para o consumo de tabaco sem fumo (âmbito de variação:0,3%-9,1%).

Globalmente, a prevalência de consumo de cigarros manufacturados foi de 8,3%, e a de cigarros enrolados à mão de 4,7%; em ambos os casos o consumo foi mais frequente nos homens. A prevalência de consumo de tabaco sem fumo foi de 3,1%, sendo mais elevada entre as mulheres.

O consumo das diferentes formas de tabaco referidas na tabela 2 foi mais baixo nos indivíduos com idades entre 15 e 24 anos, sendo as diferenças entre este escalão etário e o restante mais acentuadas para as “formas tradicionais” de consumo de tabaco, nomeadamente os cigarros enrolados à mão e o tabaco em fumo.

No ano de 2015 foi realizado o Global School-based Student Health Survey (GSHS) com estudantes de 13 a 17 anos. Com os resultados descritos a seguir:

- Percentagem de estudantes que actualmente (na época da pesquisa) fumavam cigarros (fumavam pelo menos 1 dia nos 30 dias anteriores à pesquisa) - total 2,3 / Masculino 1,9 / Feminino 2,9
- Percentagem de estudantes que relataram que pessoas fumavam em sua presença em um ou mais dias nos 7 dias anteriores à pesquisa - total de 52,1 / Masculino 49,9 / Feminino 54,2.

Lacunas

1. Existe uma vigilância epidemiológica limitada do consumo de tabaco e de indicadores sociais, económicos e de saúde.
2. Não há pesquisas sobre meios de vida alternativos economicamente sustentável.
3. Há falta de estudos de avaliação sobre a eficácia das intervenções para reduzir a prevalência do tabagismo.
4. O país possui estrutura para realizar pesquisas, através do Instituto Nacional de Saúde, órgão responsável pelo Inquérito Demográfico de Saúde, a cada cinco anos, no entanto, perguntas sobre tabaco ainda não foram incluídas.
5. Existe falta de dados nacionais 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 Moçambique:

1. ***Desenvolva e promova uma maior coordenação e cooperação entre a capacidade nacional de pesquisa e as organizações internacionais e regionais competentes.***
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 possam ser monitorizadas.***
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.***
4. ***Assegure que o Programa ou Coordenação Nacional e o Instituto Nacional de Estatística trabalhem mais estreitamente, a fim de fortalecer a vigilância nacional e a coleta de dados; garantir também que os dados necessários para serem submetidos nos relatórios de implementação do país no âmbito da CQCT da OMS estão incluídos nos mecanismos de coleta.***
5. ***Utilize os resultados de pesquisa e resultados de vigilância no desenvolvimento do programa nacional de controle de tabaco e intervenções.***

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”.

Moçambique submeteu seu primeiro e único relatório à Conferência das Partes em 15 de março de 2018, não 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 inicie a preparação do próximo relatório o quanto antes para cumprir o prazo e assim, sucessivamente.

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”.

O Quadro das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDAF) é o quadro do programa estratégico acordado conjuntamente entre os governos e o sistema das Nações Unidas que delinea as prioridades no desenvolvimento nacional. Na quarta sessão, na decisão FCTC/COP4 (17) ⁹, a COP reconhece plenamente a importância da implementação da Convenção no âmbito do UNDAF como uma abordagem estratégica para assegurar a implementação, monitoramento e avaliação de longo prazo e sustentável dos progressos nos países em desenvolvimento. Também incentiva os países em desenvolvimento a aproveitarem as oportunidades de assistência do UNDAF (agora UNSDCF) e solicita ao Secretariado da Convenção que trabalhe ativamente com as agências das Nações Unidas responsáveis pela implementação do UNDAF e pela coordenação da prestação de assistência, a fim de fortalecer a implementação da Convenção no nível nacional. O UNDAF actual em Moçambique cobre o período de 2017-2020¹⁰, foi estendido até 2021 e inclui diretamente o trabalho relacionado à implementação da Convenção. O próximo UNDAF será discutido no próximo semestre e a inclusão do tema tabaco será novamente solicitada.

Moçambique recebe assistência técnica e financeira para a implementação da CQCT da OMS por meio do projecto FCTC 2030 do Secretariado da Convenção.

Lacunas

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

Portanto recomenda-se que a Coordenação acompanhe ativamente o UNRC e o Ministério das Relações Exteriores para incluir a implementação das áreas prioritárias da Convenção como parte das atividades da programação do UNDAF e discutir actividades apropriadas a serem incluídas na programação durante a próxima reunião do Comitê do UNDAF.

⁹ Veja FCTC/COP/4/REC/1, Decisions and ancillary documents, available at: http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop4.htm.

¹⁰ United Nations Development Assistance Framework 2017-2020.

Link: https://www.unicef.org/about/execboard/files/Mozambique-UNDAF_2017-2020_Eng.pdf

United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) 2017-2020. Progress Report.

Link: <http://mptf.undp.org/document/download/19947>

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

Moçambique também é encorajado a colaborar e compartilhar conhecimentos, habilidades e iniciativas bem-sucedidas na implementação da Convenção com outras Partes da CQCT da OMS, inclusive por meio da Cooperação Sul-Sul.

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 actividades 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 Saúde Mental, 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 e fazer cumprir o Decreto em vigor.
2. Outros Ministérios relevantes que têm obrigações na implementação da Convenção não atribuíram orçamento, nem tempo da equipe para a implementação da Convenção.
3. Nenhum imposto é destinado às actividades de controlo do tabaco.
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 e a aplicação do Decreto nº 11/2007.

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

Deve-se considerar a identificação de financiamento inovador, como a criação de uma taxa e/ou fundo dedicado para apoiar 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”.

Moçambique 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 Moçambique 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 Moçambique. A OMS e UNDP forneceram apoio e informam que darão suporte ao país nessa área para implementação do controle do tabaco.

Algumas Organizações como UNIDO, UNFPA, UNICEF, FAO e Banco Mundial demonstram interesse em participar e têm um papel potencial a desempenhar no apoio ao país para cumprir as obrigações que lhe incumbem por força da Convenção.

Em 2015 Moçambique recebeu uma Missão das Nações Unidas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluindo o tema tabaco.

Por conseguinte, recomenda-se que Moçambique 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 Moçambique 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

Programa da Missão

**Joint Needs Assessment mission to Mozambique
Mission Programme
12-16 September 2022**



Joint needs assessment mission to Mozambique

Draft Annotated Agenda

27 February to 03 March 2023

Time	Activity	Venue
Day 1: Monday 27 February 2023		
9:00 – 10:30	<p>Internal planning meeting:</p> <p><i>Purpose: To run through all technical and administrative arrangements of the mission. Discussions will include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A review of the mission agenda (confirmed meetings, participants, venues, etc.) ▪ Review proposed questions for the bilateral meetings ▪ Review of draft recommendations <p><i>Expected outcome: the mission team and national partners have a common understand of what will be discussed during all the meetings</i></p>	WHO Mozambique Country Office
10: 45 – 11: 45	<p>Briefing session with WHO Mozambique Representative</p> <p><i>Purpose: To formally introduce the mission team to the WR, briefly discuss the implementation of the WHO FCTC and the support provided by the Convention Secretariat in Mozambique, obtain high-level guidance from the WR. Discussions will include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A high-level presentation of the mission agenda with highlights on high-level meetings that would need the attention of the WR. ▪ Briefly present the key NA recommendations. ▪ Discuss the need for a wider UN CT approach to tobacco control in Mozambique. ▪ An overview of the Convention Secretariat’s FCTC 2030 project. <p><i>Expected outcome: the WR is well informed about the mission and the work of the work of the support of the Convention Secretariat in Mozambique.</i></p>	WHO Mozambique Country Office
12:00 – 13:00	<p>Working session with the Director of the Public Health Directorate</p> <p><i>Purpose: to mutually provide update on the needs assessment and all information collected thus far, identify any missing information, and discuss the implementation of the WHO FCTC from the perspective of the Public Health Directorate which is the division responsible for tobacco control within the Ministry of Health. Discussions will include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A presentation of key data collected so far and proposed recommendations ▪ Challenges and opportunities for a comprehensive implementation of the WHO FCTC and ongoing tobacco control policy and legislative reforms under the responsibility of the tobacco control focal point. ▪ An update on key issues that will be discussed the Minister of Health (a brief prep for the meeting with the Minister). 	Ministry of Health

	Expected outcome: the mission team has a better understanding on ongoing efforts, challenges and opportunities for the full implementation of the WHO FCTC from the point of view of the Public Health Directorate.	
13:00 – 14:00	Lunch	TBD
14:15 – 15:15	<p>Courtesy call with the Minister of Health¹¹</p> <p>Purpose: to brief the Minister of Health on the purpose of the mission and briefly discuss the implementation of the WHO FCTC and the support provided by the Convention Secretariat in Mozambique. Discussions will include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A high-level presentation of the WHO FCTC needs assessment exercise (objectives, methodology and process) ▪ Challenges for a comprehensive implementation of the WHO FCTC and ongoing tobacco control policy and legislative reforms in Mozambique ▪ A presentation of the Convention Secretariat’s FCTC 2030 project (including the investment case for tobacco control in Mozambique, outcomes of the project so far and next steps) ▪ An update on the status of the tobacco control bill <p>Expected outcome: the Minister of Health is well informed of the objective of the mission as well as the work of the Convention Secretariat and expresses his Ministry’s commitment to the implementation of the WHO FCTC in Mozambique</p>	Ministry of Health
15:30 – 16:00	Mission team debrief and planning for day 2	WHO Mozambique Country Office
Day 2: Tuesday, 28 February 2023		
09:00 – 14:30	<p>Stakeholders’ meeting^{12 13}</p> <p>Purpose: to facilitate the involvement of all relevant sectors and stakeholders in the needs assessment process and obtain their contributions on the challenges for an effective implementation of the WHO FCTC in Mozambique and to present the Investment Case findings and recommendations. Key discussions will include:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ An overview of the needs assessment process (objectives, methodology and process) ▪ Present the convention Secretariat support and the opportunities that the FCTC 2030 offers ▪ Presentation of the investment case findings and recommendations 	TBD

¹¹ Participants include: the visiting/mission team, WHO Mozambique, Director of the Public Health Directorate and the Tobacco Control Focal Point.

¹² See stakeholders meeting agenda

¹³ Approximately 24 participants are expected the following sectors: finance, revenue authority, agriculture, industry/commerce, education, justice, culture, transport, foreign affairs, youths, parliament, central cabinet against drugs use, CSO and other departments of the Ministry of Health.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>An open discussion aimed at collecting additional information on their involvement in tobacco control</i> <p>Expected outcomes: <i>all relevant sectors and stakeholders are aware of their role in tobacco control; additional gaps, needs and priorities for effective implementation of the WHO FCTC in Mozambique identified; all relevant sectors and stakeholders are aware of the health and economic benefits for accelerating the implementation of the WHO FCTC in Mozambique.</i></p> <p>Methodology:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>The meeting will be co-chaired by the tobacco control focal point and the Convention Secretariat.</i> ▪ <i>The day will start with a one-hour high-level session to present the findings of and handover the Investment Case for Tobacco Control in Mozambique.</i> ▪ <i>The Convention Secretariat will then:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Introduce the needs assessment exercise (objectives, methodology and process)</i> ○ <i>Present the FCTC 2030 project</i> ○ <i>Moderate the panel discussion on assessing the implementation of the WHO FCTC in Mozambique. The panel discussion will focus on:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Identifying the role of different government sectors, civil society, and international organisations in the implementation of the WHO FCTC in Mozambique</i> ▪ <i>Stakeholder presentations on their tobacco control activities, priorities, challenges and what is needed for an effective implementation of the WHO FCTC in Mozambique.</i> 	
14:30 – 15:30	<p>Bilateral meeting with Civil Society Organisations</p> <p>Purpose: <i>to gather intelligence on the implementation of the WHO FCTC in Mozambique and discuss civil society organisations contribution and challenges to:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>push for the full implementation of the WHO FCTC and (to ratify the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products)</i> ▪ <i>raise public awareness on the health and development benefits of tobacco control</i> ▪ <i>monitor activities of the tobacco industry and politicians; share related information with policymakers, communications outlets and the public</i> ▪ <i>provide technical assistance and support capacity building as appropriate</i> ▪ <i>ensure a multisectoral collaboration for tobacco control</i> <p>Expected outcomes: <i>accurate data on the role of civil society organisations in tobacco control and their perspectives on what is needed for an accelerated implementation of the WHO FCTC in Mozambique</i></p>	Stakeholders meeting venue
15:30 –	Mission team debrief and planning for day 3	Stakeholders

16:00		meeting venue
Day 3: Wednesday, 01 March 2023 <i>All times are still to be confirmed</i>		
09:30 – 10:30	Bilateral meeting with the Ministry of Economy and Finance <i>Purpose: to gather data on tobacco taxation, provide an opportunity to the Ministry of Finance to clarify their role in the implementation of the WHO FCTC and build strategic relationships with MoF for eventual tobacco tax increase initiatives in Mozambique.</i> <i>Expected outcome: direct relationship established with the Ministry of Finance; the needs assessment report contains accurate information on tobacco tax system/structure/rate</i>	Ministry of Finance
11:00 – 12:00	Bilateral Meeting with the Ministry of Culture and Tourism <i>Purpose: to gather information about the Ministry of Culture and tourism’s contribution in monitoring compliance and ensuring that the hospitality does not encourage nor promote tobacco use. We will also use the meeting to debunk the industry-led myth that smokefree laws harm the hospitality and tourism sectors.</i> <i>Expected outcome: accurate data collected on the Ministry’s efforts and challenges; the Ministry has a better understanding of how they can promote the implementation of smokefree environment and protect tourism from the harms of tobacco use.</i>	MoCT
12:30 – 13:30	Lunch	TBD
14:00 – 15:00	Bilateral meeting with the Ministry of Industry and Commerce <i>Purpose: to gather information on the Ministry’s contribution and challenges to safeguarding obligations to the WHO FCTC in bilateral and multilateral trade and investment agreements, as well as their efforts to work with key trade partner in Mozambique to ensure coherence with the country’s obligations under the WHO FCTC</i> <i>Expected outcome: accurate data gathered on the contribution of the Ministry of Industry and Commerce on all articles where they have an impact such as regulation of the contents of tobacco products and their disclosure (WHO FCTC article 9 & 10) and provision of support for economically viable alternatives activities to tobacco growers.</i>	MoIC
15:30 –	Bilateral meeting with the Assembly of the Republic of Mozambique	

16:30	<p>Purpose: to advocate MPs to support the adoption of the tobacco control bill and other policy documents that will soon be presented to them. During the meeting, the Ministry of Health will present ongoing policy and legislative reforms and the mission team will discuss interference of the tobacco industry and will seek MPs support to ensure all government policies do no harm and protect health from undue commercial and other vested interests.</p> <p>Expected outcome: MPs are aware of ongoing tobacco control legislative reforms, express their support and give their assurance that the legislation will be free from any interference from the tobacco industry</p>	
17:00 – 17:30	Mission team debrief and planning for day 4	WHO Mozambique Country Office
<p>Day 4: Thursday, 02 March 2023</p> <p><i>All times are still to be confirmed</i></p>		
09:30 – 10:30	<p>Bilateral Meeting with the World Bank Representation in Mozambique</p> <p>Purpose: To discuss any technical expertise provided by the World Bank to the government of Mozambique to implement the WHO FCTC. Discussions will also focus on:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Advise to the finance department regarding taxation of tobacco products, ▪ any ongoing efforts to bring onboard other development partners in the implementation of the WHO FCTC in Mozambique, ▪ the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products <p>Expected outcome: information collected on the role of these key development partners in their contribution to tobacco control in Mozambique; an established relationship with both institutions that could help support government tobacco control efforts.</p>	World Bank Representation in Mozambique
11:00 – 12:00	<p>Bilateral Meeting with the FAO Representation in Mozambique</p> <p>Purpose: To discuss any technical expertise provided by the FAO to the government of Mozambique to implement the WHO FCTC. Discussions will also focus on:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ issues related to economically sustainable alternatives to tobacco growing, ▪ any ongoing efforts to bring onboard other development partners in the implementation of the WHO FCTC in Mozambique, <p>Expected outcome: information collected on the role of these key development partners in their contribution to tobacco control in Mozambique; an established relationship with FAO that could help support government</p>	FAO Representation in Mozambique

	<i>tobacco control efforts.</i>	
12:30 – 13:30	Lunch	TBD
14:00 – 16:00	<p>Debrief meeting with the mission team¹⁴</p> <p><i>Purpose: to agree on the main findings, recommendations and prepare debriefing notes with WHO Mozambique Country Representative. Discussions will include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Independent consultant will present the main findings and recommendation of the draft report</i> ▪ <i>Each participant will intervene accordingly.</i> <p><i>Expected outcome: full agreement on the needs assessment findings and recommendations.</i></p>	WHO Mozambique Country Office
Day 5: Friday, 03 March 2023		
09:30 – 10:30	<p>Courtesy call with the UN Resident Coordinator</p> <p><i>Purpose: to pitch tobacco control as a priority of the 2030 agenda for sustainable development and express the need for a UN wide approach to tobacco control in Mozambique. Discussions will include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>A high-level presentation of the WHO FCTC needs assessment exercise (objectives, methodology and process)</i> ▪ <i>Challenges for a comprehensive implementation of the WHO FCTC, the importance of multisectoral coordination for tobacco control and how the UN can support...</i> ▪ <i>A presentation of the Convention Secretariat's FCTC 2030 project</i> <p><i>Expected outcome: the UN Resident Coordinator is knowledgeable about the role of the UN in assisting the government of Mozambique to meet its obligations under the WHO FCTC; The UN CT is aware of Mozambique's efforts and challenges in implementing the WHO FCTC and how the UN can support.</i></p>	UN Mozambique Country Team
10:30 – 11:30	Debrief meeting with the WHO Mozambique Country Representative	WHO Mozambique Country Office
12:00 – 12:30	Debrief meeting with Senior management of the Ministry of Health	Ministry of Health
12:30 – 13:30	Lunch	
14:00 – 16:00	Working session to develop the FCTC 2030 Project workplan and budget for 2023	WHO Moz. Country office
16:00	End of Mission	

¹⁴ Depending on the time, we could also use this session to start identifying activities for the FCTC 2030 project.

List for stakeholder meeting

S/NO	NAME OF INSTITUTION	SECTOR/AREA	
1.	Assembleia da República		Dr. Jenito
2.	Ministério da Saúde	Departamento de Saúde mental	Dra. Wilza
3.	Ministério da Saúde	Departamento de Saúde mental	Dra Tereza
4.	Ministério da Saúde	Departamento de Saúde mental	Dr. Joaquim
5.	Ministério da Saúde	Departamento de Saúde mental	Dra. Maria Helena
6.	Ministério da Saúde	Departamento Jurídico	
7.	Ministério da Saúde	Departamento de Doenças Não Transmissíveis	Dra. Graciete
8.	Ministério da Saúde	Departamento de cooperação	
9.	Ministério da Justiça		Dra. Albertina
10.	Autoridade Tributária		Dr. Algy Aly
11.	Inspeção Nacional das Atividades Economicas - INAE		Dr. Paulo
12.	SEJE		Dr. Tobias
13.	UNESCO		Dr. Nelio
14.	UNESCO		Dr. Nunes
15.	PNUD		Dra. Lor
16.	PNUD		Dr. Mateus
17.	OMS	Promoção da Saúde	Dra. Raquel
18.	OMS	Promoção da Saúde	Dra. Glória
19.	Associação Mossambicana da Saúde Pública - AMOSAPU		Dra. Margarida
20.	Associação Mossambicana da Saúde Pública - AMOSAPU		Dr. Francisco Cabo
21.	OMS	Genebra	Mr Andrew Black
22.	OMS	Genebra	Mr Tih Ntiabang
23.	OMS	Consultora	Dra. Cristina Perez



Face frontal do maço de cigarros de Moçambique

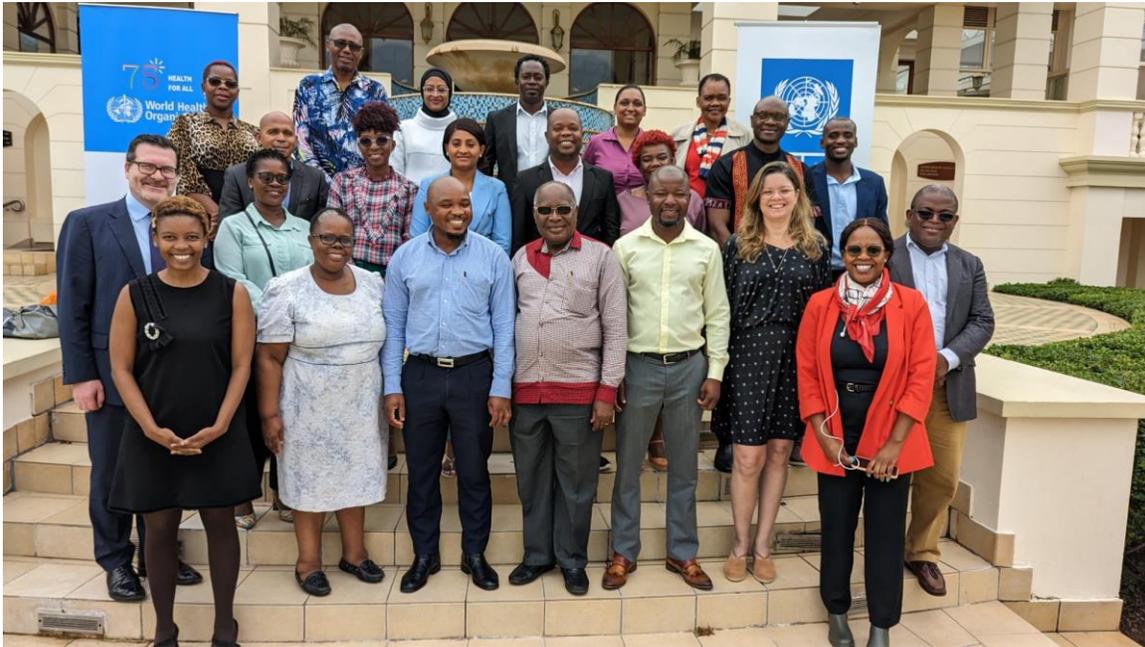


Face lateral do maço de cigarros de Moçambique



Face lateral do maço de cigarros de Moçambique

Galeria de fotos
Dia 2



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Moçambique



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Moçambique



Reunião com Stakeholders – Sociedade Civil e Governo de Moçambique



Reunião com representante do Ministério da Indústria e Comércio



Reunião com Banco Mundial



Reunião com representante da ONU e da OMS em Moçambique



Reunião com Excelentíssimo Ministro da Saúde Senhor Armindo Daniel Tiago



Reunião final da equipe da Missão