

**Avaliação das Necessidades para Implementação da
Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da OMS
Cabo Verde**



Foto: O time da Missão de Avaliação das Necessidades para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da OMS com o Ministro da Saúde e da Segurança Social de Cabo Verde

**O Secretariado da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da OMS agradece ao
Governo de Cabo Verde pelo convite para a avaliação das necessidades**

Secretariado da Convenção

Dezembro de 2017

Sumário

Tabela de abreviações.....	3
A CQCT da OMS	4
O exercício de avaliação de necessidades.....	5
Impacto do uso do tabaco na Saúde Pública	6
Prevalência do uso de tabaco entre adultos	6
Prevalência de tabagismo entre jovens	6
Mortalidade relacionada ao tabaco	7
Marcos legislativos do controle do tabaco em Cabo Verde	8
Sumário Executivo	9
Incluindo Principais Achados & Recomendações	9
Agenda da Missão 05 a 08 de dezembro de 2017.....	14
Lista de agências governamentais e seus representantes, órgãos legislativos, membros da equipa internacional e organizações não-governamentais que participaram da avaliação conjunta das necessidades	17
Organizações Participantes do Workshop de Avaliação das Necessidade da Convenção com parceiros do controle do Tabaco em Cabo Verde em 6 de dezembro de 2017	18
Introdução	20
Situação da implementação, lacunas e recomendações	23
Relação entre a Convenção e outros acordos e instrumentos legais (Artigo 2)	23
Princípios Norteadores (Artigo 4)	24
Obrigações gerais (Artigo 5).....	25
Medidas relacionadas a preço e impostos (Artigo 6)	31
Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco (Artigo 8)	34
Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco (Artigo 9) e	37
Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco (Artigo 10)	37
Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco (Artigo 11)	39
Tabela 1. Comparação dos requisitos do tratado e nível de cumprimento com esses requisitos em Cabo Verde , relacionados às medidas sob o Artigo 11	40
Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público (Artigo 12)	43
Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (Artigo 13)	45
Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco (Artigo 14)	47
Comércio ilícito de produtos de tabaco (Artigo 15)	49
Tabela 2. Visão geral das medidas tomadas contra o comércio ilícito de produtos do tabaco em Cabo Verde	51
Venda a menores de idade ou por eles (Artigo 16)	55
Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis (Artigo 17).....	58
Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas (Artigo 18)	59
Responsabilidade (Artigo 19).....	60
Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação (Artigo 20).....	60
Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação (Artigo 21)	66
Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada (Artigo 22)	66
Recursos Financeiros (Artigo 26)	68
ANEXO I	71
REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA MISSÃO	71
ANEXO II	74

ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS DA EMBALAGEM DE CIGARROS.....	75
ANEXO III	77

Tabela de abreviações

CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
OMS	Organização Mundial da Saúde
COP	Conferência das Partes
STEPS	WHO STEPwise Approach to Surveillance
GATS	Global Adults Tobacco Survey
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
CCAD	Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNRC	United Nations Resident Coordinator
ECOWAS	Economic Community of West African States
PEDS	Plano Estratégico para o Desenvolvimento Sustentável
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
CCCD	Comissão de Coordenação do Combate à Droga
ONUDC	Escritório das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime
IDSR	Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
ONU	Organizações das Nações Unidas
IGAE	Inspecção Geral das Actividades Economicas

A CQCT da OMS

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (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 presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do consumo do tabaco e exposição ao fumo do tabaco". A Convenção afirma a importância das medidas de redução da demanda, estratégias paralelas para atingir esse objetivo, e as Partes também são encorajadas a implementar medidas além das 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 de acordo com o artigo 24 da CQCT/OMS.

O exercício de avaliação de necessidades

- A COP1 (fevereiro de 2006) convidou as Partes em desenvolvimento e as Partes com economias em transição a realizarem avaliações de necessidades à luz de suas obrigações totais relacionadas à implementação de todas as disposições da Convenção e a comunicarem suas necessidades prioritárias aos parceiros de desenvolvimento (decisão FCTC / COP1 (13)).¹
- A avaliação das necessidades é um exercício realizado em conjunto com o governo para identificar os objetivos a serem alcançados no âmbito da CQCT/OMS, recursos disponíveis para a Parte interessada para implementação da Convenção e lacunas a esse respeito. Baseia-se em todos os artigos substantivos da CQCT/OMS para estabelecer uma base de necessidades.
- Uma avaliação das necessidades da CQCT/OMS foi solicitada pelo Governo de Cabo Verde por meio do Ministério da Saúde e da Segurança Social. O Secretariado da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco liderou uma equipe internacional para realizar uma avaliação conjunta das necessidades com o governo anfitrião de 05 a 08 de dezembro de 2017. Reuniões com as partes interessadas locais foram realizadas para analisar conjuntamente o status da implementação da Convenção. O time de avaliação de necessidades reuniu-se com representantes das agências governamentais e representantes de órgãos legislativos e organizações não-governamentais para identificar os principais desafios na implementação de um plano nacional de controle de tabaco.
- **Assistência pós avaliação das necessidades** é fornecida às Partes que realizaram avaliações de necessidades, com base nos relatórios e prioridades identificados.

¹Veja: COP/1/2006/CD, *Decisions and ancillary documents*, available at: <http://apps.who.int/gb/fctc/E/Ecop1.htm>.

Impacto do uso do tabaco na Saúde Pública

Prevalência do uso de tabaco entre adultos

- ***Segundo a pesquisa STEP (WHO STEPwise Approach to Surveillance) realizada em 2007***, que entrevistou indivíduos com idade entre 25 a 64 anos o percentual de adultos que fumavam tabaco era de 9,9%, sendo 15,9% homens e 4,0% mulheres; e os que fumavam diariamente representavam 8,1%, sendo 13% entre os homens e 3,2% entre as mulheres.
- ***Em 2013 foi realizado o I Inquérito Nacional sobre a Prevalência de Consumo de Substâncias Psicoativas na População em Geral*** compreendendo a faixa etária dos 15 aos 64 anos de idade entre seus resultados apresentou que o tabaco é a segunda substância lícita mais consumida no país com uma prevalência de 17,4% ao longo da vida, 8,1% nos últimos 12 meses e 7,8% nos últimos 30 dias.
- ***GATS (Global Adults Tobacco Survey)*** não foi realizado em Cabo Verde.

Prevalência de tabagismo entre jovens

- ***No ano de 2013 foi realizado o I Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas em Alunos do Ensino Secundário de Cabo Verde*** e mostrou que a prevalência de consumo de tabaco, ao longo da vida compreendendo a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade, na sua maioria é de 6,1% (8,9% para os alunos e 3,8% para as alunas). Para os últimos 12 meses, esse percentual cai para 3,7% (sendo 5,6% para os alunos e 2,1% para as alunas). Nos últimos 30 dias, essa taxa desce ainda para 1,7% (sendo 2,8% para os alunos e 0,8% para as alunas).
- ***GYTS (Global Youth Tobacco Survey)*** não foi realizado em Cabo Verde.

Mortalidade relacionada ao tabaco

- **O Global Burden of Diseases 2016¹** revela que:
 - Por ano, mais de 225 pessoas são mortas por doenças causadas pelo tabaco. Em 2016, ao menos 59 mulheres e 166 homens morreram em decorrência do uso de produtos derivados do tabaco.
 - Em 2016, 11% das mortes entre homens e 6% entre mulheres foram causadas pelo tabaco.

¹¹ www.vizhub.healthdata.org/tobacco

Marcos legislativos do controle do tabaco em Cabo Verde

(1995 – 2017)

1995

1995: A Lei n.º 119 / IV / 95 de 13 de março de 1995 proíbe o consumo de tabaco nos seguintes locais:

- Estabelecimentos que prestem cuidados à saúde como hospitais e clínicas,
- Estabelecimentos de ensino (incluindo ginásios e refeitórios),
- Locais destinados a menores de dezesesseis anos,
- Salas de espetáculo,
- Recintos desportivos fechados e locais de atendimento público, assim como;
- Veículos coletivos públicos, urbanos de passageiros, veículos suburbanos e em serviço, transporte aéreo e no transporte marítimo.

No entanto, a legislação permite o uso do tabaco em áreas expressamente destinadas a fumantes (fumódromo), não atendendo ao que é exigido pelo Artigo 8 e suas diretrizes.

2005

Cabo Verde assinou a CQCT/OMS em 17 de fevereiro de 2004.

A CQCT/OMS entrou em vigor em Cabo Verde em 4 de outubro de 2005.

2007

2007: O Decreto-Lei nº 46/2007 proíbe toda a forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.

No entanto, os produtos de tabaco ainda são exibidos em prateleiras abertas no ponto de venda ou em displays, mantendo alta a exposição dos jovens à propaganda de tabaco.

2014

2014: O Boletim Oficial Nº 23 I Série 2 determina que a quantidade máxima definida para compra de produtos livres de tarifas aduaneiras é de até 200 cigarros, ou 50 charutos, ou 250 gramas de tabaco, ou um sortido desses produtos, desde que o peso não exceda 250 gramas.

2017

Aumento de 10% do Imposto sobre o Consumo Especial em **2017**.

Sumário Executivo

Incluindo Principais Achados & Recomendações

A Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT/OMS) é o primeiro tratado de saúde internacional negociado sob os auspícios da OMS e foi adotado em 2003. Desde então, tornou-se um dos tratados mais rapidamente adotados na história das Nações Unidas, com 181 Partes até hoje. Cabo Verde assinou a CQCT/OMS em 17 de fevereiro de 2004. A Convenção entrou em vigor em Cabo Verde em 4 de outubro de 2005.

A avaliação das necessidades para implementação da CQCT/OMS foi conduzida em conjunto pelo Governo de Cabo Verde e o Secretariado da Convenção de outubro de 2017 a janeiro de 2018, incluindo a análise inicial da situação, desafios e potenciais necessidades levantadas no mais recente relatório de implementação do país e outras fontes de informação. Uma equipe internacional liderada pelo Secretariado da Convenção que também contou com a participação da OMS e PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), conduziu a missão em Cabo Verde de 05 a 08 de dezembro de 2017. A avaliação envolveu relevantes Ministérios e Agências de Cabo Verde.

Esse relatório de avaliação das necessidades apresenta artigo por artigo uma análise do progresso que o país tem feito na implementação: as lacunas que podem existir e possíveis ações subsequentes que podem ser adotadas para preencher as lacunas. Os elementos chave que devem ser colocados em prática para possibilitar Cabo Verde alcançar totalmente suas obrigações à luz da Convenção estão resumidos abaixo. Mais detalhes se encontram no relatório em si.

Primeiro, a CQCT/OMS é um tratado internacional e, portanto, uma lei internacional. Tendo ratificado esse tratado, Cabo Verde é obrigado a implementar suas medidas através de legislação nacional, regulações e outras medidas. Há, portanto, uma necessidade de se identificar todas as obrigações nos artigos da Convenção,

relacioná-los com os Ministérios e Agências relevantes, obter os recursos necessários e procurar apoio internacional quando apropriado.

Segundo, a Convenção requer que as Partes desenvolvam, implementem, atualizem e revisem periodicamente estratégias, planos e programas multisetoriais de controle do tabaco abrangentes, de acordo com o Tratado.

Terceiro, em fevereiro de 2017, Cabo Verde extinguiu a Comissão de Coordenação do Combate a Droga (CCCD) criada em 1995 e criou a Comissão de Coordenação ao Álcool e Outras Drogas (CCAD), que tem a missão de promover e garantir a coordenação das ações e a execução de políticas e estratégias de redução do consumo do álcool e de outras drogas, a prevenção e tratamento das dependências, entre elas o tabagismo. Essa Comissão é atualmente responsável por desenvolver as ações de controle do tabaco, sem recurso especificado e com um profissional com tempo integralmente dedicado.

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 e da Segurança Social já possui um Ponto Focal responsável pelas ações de controle do tabaco atuante e que interage com as áreas relevantes do país, é recomendado que Cabo Verde estabeleça, o quanto antes, um mecanismo de Coordenação Nacional, com recursos financeiros e pessoal com dedicação exclusiva para o desenvolvimento das ações de controle de tabaco.

Quarto, a primeira iniciativa de legislação de Cabo Verde data de 1995, a Lei nº 119/IV/95 que trata das condições de dissuasão e restrição do uso do tabaco em estabelecimentos e transportes públicos, permitindo áreas expressamente destinadas a fumadores, ou seja, fumódromos. A segunda e última iniciativa legislativa relacionada ao tabaco é o Código de Publicidade, Decreto-Lei nº 46/2007 de 10 de dezembro, que em seu texto proíbe toda a forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco de produtos de tabaco. No entanto, ambas iniciativas necessitam de adequação e atualização, de acordo com a CQCT/OMS.

Quinto, Cabo Verde ainda deve avançar no sentido de fortalecer o fornecimento de apoio e suporte à cessação de fumar aos fumantes que desejarem deixar de fumar,

através do aperfeiçoamento do serviço telefónico para aconselhamento e integração do tratamento a dependência da nicotina nos atuais serviços de rotina da área da saúde, possibilitando assim o acesso de um grande número de fumantes ao tratamento para deixar de fumar, assim como deve-se promover a divulgação da linha SOS Droga no âmbito da CQCT/OMS.

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 de apoio das agências das Nações Unidas para o desenvolvimento nacional. O UNDAF¹ atual incluiu o tema controle do tabaco como um desafio a ser enfrentado, no entanto, a implementação da CQCT/OMS especificamente não foi citada.

A missão de Cabo Verde reuniu-se com representantes do escritório do Coordenador Residente da ONU (também conhecido como UNRC) e também com funcionários da contraparte do governo responsáveis pelo desenvolvimento do UNDAF e chamou a atenção deles para a necessidade da implementação das ações de controle do tabaco. Por conseguinte, recomenda-se que o Ministério da Saúde e da Segurança Social acompanhe esta questão com o UNRC para garantir que o apoio à implementação da Convenção seja incluído também no próximo UNDAF.

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

¹ Link para acesso da publicação:
<http://www.un.cv/files/2017%20CABO%20VERDE%20ONE%20UN%20AWP%20signed.pdf>

Oitavo, a Conferência das Partes adotou seis diretrizes para implementar os Artigos 5.3, 8, 11, 12, 13 e 14, diretrizes parciais relativas aos artigos 9 e 10, além de opções de políticas e recomendações em relação aos artigos 17 e 18. O objetivo dessas diretrizes é ajudar as Partes a cumprirem suas obrigações legais nos respectivos Artigos da Convenção. As diretrizes baseiam-se nas melhores evidências científicas disponíveis e na experiência das Partes. Cabo Verde é fortemente encorajado a seguir estas diretrizes para implementar plenamente a Convenção.

Nono, a equipa de país das Nações Unidas (conhecida por sua sigla em inglês UNCT) está empenhada em apoiar Cabo Verde, como parte de suas atividades, no cumprimento das obrigações da Convenção para preencher lacunas identificadas no relatório de avaliação de necessidades. As organizações não-governamentais (ONGs) desempenham um papel importante no controle do tabagismo e também estão empenhadas em trabalhar com o Governo para implementar a Convenção.

As necessidades identificadas neste relatório representam áreas prioritárias que requerem atenção imediata. À medida que Cabo Verde aborde estas áreas, o Secretariado da Convenção, em cooperação com a OMS, o PNUD, e outros parceiros internacionais relevantes, estará disponível e comprometeu-se a prestar assistência técnica nas áreas acima mencionadas e a facilitar o processo para envolvimento dos parceiros potenciais e identificar os recursos disponíveis internacionalmente para a implementação da Convenção.

O Secretariado da Convenção também está empenhado em prestar assistência, a pedido do Ministério da Saúde e da Segurança Social, nas seguintes áreas: (1) apoiar e facilitar o workshop das partes interessadas para considerar o relatório de avaliação de necessidades, (2) apoiar a finalização do Plano Estratégico Nacional de Controle do Tabagismo, (3) fornecer suporte técnico para a formação do ponto focal nacional de controle do tabagismo, (4) apoiar a estruturação de um mecanismo nacional multisetorial coordenador da Convenção, (5) facilitar o apoio da UNCT para implementação do tratado, (6) apoiar o processo de revisão do marco legislativo nacional de controle de tabaco, (7) facilitar suporte para revisão da política de preços e impostos de produtos do tabaco, (8) fornecer assistência técnica especializada no

desenvolvimento de materiais comunicacionais, e (9) fornecer suporte imediato para quaisquer prioridades identificadas pelo Ministério da Saúde e da Segurança Social.

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

Esta missão de avaliação conjunta das necessidades foi apoiada financeiramente pelo Governo do Reino Unido¹. O Ministério da Saúde e da Segurança Social e a Oficina Nacional da OMS forneceram recursos e suporte logístico ao exercício de avaliação de necessidades, incluindo a organização das reuniões durante a missão.

¹ Esta publicação foi produzida com a assistência do Governo do Reino Unido. 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.

Avaliação das Necessidades para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco OMS Cabo Verde

Agenda da Missão 05 a 08 de dezembro de 2017

5 dezembro de 2017	6 dezembro de 2017	7 dezembro de 2017	8 dezembro de 2017
Reunião com Ponto Focal Nacional para o Controle do Tabaco e <i>a equipa nacional</i> na CCAD	Workshop de Avaliação das Necessidade da Convenção com parceiros do controle do Tabaco em Cabo Verde	Audiência Ministro das Finanças	Audiência Comissão Especializada da Educação, Cultura, Saúde, Juventude, Desporto e Questões Sociais
Reunião com Sr. Ministro da Saúde e da Segurança Social, <i>Dr. Arlindo do Rosário</i> e Diretora Nacional da Saúde, <i>Dra. Maria da Luz Lima Mendonça</i>	9:00 Abertura: <i>Governo - Ministro da Saúde</i>	Audiência Instituto Nacional de Estatística	
	9:30 Recapitulação sobre a Convenção- quadro e os objetivos da Missão: <i>Secretariado da Convenção</i>	Audiência Autoridade Inspecção-Geral das Actividades Económicas	
Visita à Representante Adjunta do PNUD em Cabo Verde - <i>Dra. Ilária Carnevali</i>	10:00 A Convenção-quadro e a agenda do desenvolvimento sustentável para o horizonte de 2030: <i>Chefe da Unidade de Desenvolvimento Humano do PNUD em Cabo Verde, Nélida Rodrigues</i>	Audiência com a Autoridade Reguladora da Comunicação	Reunião com o UNCT
Visita ao Sr. Representante da OMS em Cabo Verde: <i>Dr. Mariano Castellon Salazar</i>	10:15 A luta contra o tabaco na Região Africana da OMS: <i>Representante da OMS, Mariano Castellon Salazar</i>		Audiência Presidente da Assembleia Legislativa
	10:30 Inquietações e Desafios da luta contra o tabaco em Cabo Verde: <i>Ponto Focal do Min. Saúde para a Convenção</i>		REUNIÃO EQUIPA DA CCAD
	11:00 O papel dos diferentes departamentos governamentais na luta		

<i>Prog. de Saúde do Adolescente</i> - <i>Coord. Nacional do Programa de Escolas Promotoras de Saúde</i> - <i>Coord. Nacional do Programa de Luta contra Doenças de Transmissão Sexual incluindo o VIH/SIDA, Tuberculose e Lepra.</i> - <i>Coord. Nacional do Prog. de Controlo de Doenças de Transmissão Vectorial e ligadas ao meio Ambiente</i> - <i>Instituto Nacional de Saúde Pública</i> - <i>Diretora de Serviços de Cooperação</i> - <i>Assessora jurídica de S. E. O Ministro</i>			
---	--	--	--

**Lista de agências governamentais e seus representantes,
órgãos legislativos, membros da equipa internacional e
organizações não-governamentais que participaram da
avaliação conjunta das necessidades**

Ministério da Saúde e da Segurança Social

Ministro - Arlindo do Rosário

Diretora Nacional de Saúde - Maria da Luz Lima Mendonça

Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas - Jose Teixeira

Ministério das Finanças

Ministro - Olavo Avelino Garcia Correia

**Ministro dos Assuntos Parlamentares e Presidência do Conselho de Ministros
e Ministro do Desporto**

Ministro - Fernando Elísio Freire

Ministra da Educação e Ministra da Família e Inclusão Social

Ministra - Maritza Rosabal Peña

Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades e Ministério da Defesa

Diretor Nacional da Política Externa - Julio Moraes

Instituto Nacional de Estatística

Presidente - Osvaldo Borges

Assembleia Nacional

Presidente - Jorge Maurício dos Santos

**Comissão Especializada da Educação, Cultura, Saúde, Juventude, Desporto e
Questões Sociais da Assembleia nacional**

Presidente - Maria Celeste Fonseca

Autoridade Reguladora da Comunicação

Presidente - Arminda Barros

Inspeção Geral das Atividades Económicas

Inspetor Geral - Elisângelo Monteiro

Secretariado da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco:

Chefe do Secretariado - Vera Luiza da Costa e Silva

Oficial Técnico - Rodrigo Feijó

Consultora - Cristina de Abreu Perez

Organização Mundial da Saúde

Representante da OMS em Cabo Verde - Mariano Salazar Castellón

Administrador Nacional de Promoção da Saúde - Edith Pereira -

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Representante Adjunta do PNUD em Cabo Verde - Ilária Carnevali

Chefe da Unidade de Desenvolvimento Humano - Nélida Rodrigues

Organizações Participantes do Workshop de Avaliação das Necessidade da Convenção com parceiros do controle do Tabaco em Cabo Verde em 6 de dezembro de 2017

ACLCC – Associação cabo-verdiana de Luta contra o Câncer

ACPA Associação cabo-verdiana de Prevenção ao Alcoolismo

ADECO – Associação para a Defesa do Consumidor

ARC – Autoridade Reguladora de Comunicação

CCAD (Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas) - Ministério da Saúde e Segurança Social

Coalizão Comunitária A. S. Filipe – (Achada São Filipe)

Coalizão - (rede das Associações comunitárias de Ponta de Água)

Comunidade Terapêutica Granja de São Filipe do Ministério da Saúde e Segurança Social

Delegação do Ministério da Educação da Ilha de São Vicente e Coalizão Comunitária de São Vicente (rede das Associações comunitárias de São Vicente)

DGF (MSSS) – Direção Geral das Farmácias

Direção Geral das Alfândegas

Direção Nacional da Polícia Nacional

DNAP – Direção Nacional da Administração Pública

Escritório Comum do PNUD UNFPA UNICEF

HAN – Hospital Agostinho Neto

HAN – Trindade – Hospital Agostinho Neto (Psiquiatria)

IASD - CV Igreja Adventista do Sétimo Dia de Cabo Verde

ICCA – Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente

IGAE – Inspeção Geral das Atividades Económicas

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

INSP - Instituto Nacional de Saúde Pública

MS/DNS/PNSA (Programa Nacional de Saúde do Adolescente)

Organização Mundial da Saúde

Secretariado Diocesano Juventude (igreja Católica)

SNSAN (Serviço Nacional (Agricultura Ambiente) Ministério da Agricultura e Ambiente)

ULD - Unidade Livre de Drogas – (cadeia central)

UNICV - Universidade de Cabo Verde

Universidade de Santiago

Introdução

A CQCT/OMS é o primeiro tratado internacional negociado sob os auspícios da OMS. Cabo Verde assinou a CQCT/OMS em 17 de fevereiro de 2004. A Convenção entrou em vigor em Cabo Verde em 4 de outubro de 2005.

A Convenção reconhece a necessidade de gerar ações globais para que todos os países possam implementar efetivamente suas disposições. O Artigo 21 da CQCT/OMS exige que as Partes apresentem regularmente relatórios para a Conferência das Partes (COP) sobre a implementação da Convenção, incluindo quaisquer desafios que possam enfrentar a este respeito. O Artigo 26 da Convenção reconhece a importância que os recursos financeiros desempenham na consecução dos objetivos do Tratado. A COP solicitou ainda que fossem realizadas avaliações detalhadas das necessidades a nível nacional, especialmente nos países em desenvolvimento e nos países com economias em transição, para garantir que as Partes com baixos recursos recebessem o apoio necessário para cumprir plenamente as obrigações que lhes incumbem por força do Tratado.

Na sua primeira sessão (fevereiro de 2006), a COP convidou os países Partes desenvolvidos a prestarem apoio técnico e financeiro a Partes em desenvolvimento e a Partes com economias em transição (decisão FCTC / COP1 (13)).¹ A COP também chamou as Partes em desenvolvimento e Partes com economia em transição a realizarem avaliações das necessidades, à luz de suas obrigações relacionadas à implementação de todas as disposições da Convenção e a comunicarem suas necessidades priorizadas aos parceiros de desenvolvimento. O Secretariado da Convenção também foi requisitado a ajudar às Partes, mediante solicitação, na realização de avaliações das necessidades, para aconselhá-las sobre os mecanismos existentes de financiamento e assistência técnica e a fornecer informações aos parceiros em desenvolvimento sobre as necessidades identificadas.

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

Em sua segunda sessão (julho de 2007), a COP solicitou ao Secretariado da Convenção (na Decisão FCTC / COP2 (10))¹ que buscasse ativamente contribuições extra orçamentárias, especificamente com o objetivo de auxiliar às Partes a realizarem avaliações das necessidades e desenvolverem propostas de projetos e programas para assistência financeira de todas as fontes de financiamento disponíveis.

Na terceira, quarta e quinta sessões (realizadas em novembro de 2008, 2010 e 2012), a COP aprovou os planos de trabalho e os orçamentos para os biênios 2010-2011, 2012-2013 e 2014-2015, respectivamente. Os planos de trabalho, enfatizaram a importância de ajudar às Partes em desenvolvimento e às Partes com economias em transição, fortalecendo a coordenação com as organizações internacionais e alinhando as políticas de controle do tabaco a nível nacional para promover a implementação da Convenção. A avaliação de necessidade combinada com a promoção do acesso aos recursos disponíveis, a promoção de instrumentos do Tratado a nível nacional, a transferência de conhecimentos e tecnologia, a cooperação internacional e a cooperação Sul-Sul foram delineadas como principais componentes deste trabalho.

A avaliação das necessidades se faz necessária para identificação dos objetivos a serem alcançados no âmbito da CQCT/OMS, dos recursos disponíveis para a Parte utilizar na implementação e quaisquer lacunas a esse respeito. Por conseguinte, essa avaliação deve ser abrangente e baseada em todos os artigos da CQCT/OMS, com vista a estabelecer a base das necessidades. Espera-se também que a avaliação das necessidades sirva de base para a assistência no desenvolvimento de programas e projetos, em particular para países com baixos recursos, como parte dos esforços para promover e acelerar o acesso a relevantes recursos internacionais disponíveis.

A avaliação das necessidades é desenvolvida em três fases:

(a) Análise inicial da situação: desafios e necessidades potenciais informados no último relatório de implementação da Parte e outras fontes de informação;

¹ Veja COP/2/2007/CD, Decisions and ancillary documents, available at: http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop2.htm.

(b) Visita ao país de uma equipa internacional para uma revisão conjunta com representantes governamentais da área da saúde, assim como de outros setores relevantes; e

(c) Seguimento com representantes do governo para obter outros detalhes e esclarecimentos, rever materiais adicionais identificados em conjunto, e desenvolver e finalizar o relatório da avaliação das necessidades em cooperação com o(s) ponto(s) focal(is) do governo.

Com os objetivos e processos em vista, uma avaliação em conjunto das necessidades em relação à implementação da CQCT/OMS foi conduzida pelo governo de Cabo Verde e o Secretariado da Convenção, incluindo uma missão de especialistas internacionais a Cabo Verde de 05 a 08 de dezembro de 2017. A avaliação detalhada envolveu Ministérios e Agências relevantes de Cabo Verde. O relatório a seguir é baseado no resultado da avaliação conjunta das necessidades descrita acima.

Este relatório contém uma visão geral da situação da implementação de Artigos substantivos do Tratado. O relatório identifica lacunas e áreas onde mais ações são necessárias para garantir o completo cumprimento do Tratado, levando também em consideração a orientação fornecida por meio das diretrizes adotadas pela COP.

Situação da implementação, lacunas e recomendações

Essa seção 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 Cabo Verde. 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.

Relação entre a Convenção e outros acordos e instrumentos legais (Artigo 2)

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, uma vez que estes instrumentos não impedem que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e conforme ao Direito Internacional”*.

Cabo Verde atualmente 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 em que medidas que vão além dos requisitos mínimos da Convenção possam ser implementadas.

Artigo 2.2 esclarece que a Convenção não afeta *“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 outros adicionais a esses instrumentos, 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.”*

O Ponto Focal informou que o bloco econômico da região da África, ECOWAS (Economic Community of West African States na sigla em inglês), ou a sigla em português CEDEAO (Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental), oferece suporte técnico com o objetivo de combater o comércio ilícito de cigarros.

Por ser país da região da África Ocidental e do Acordo de CEDEAO, os cigarros de Cabo Verde que são importados de Senegal se beneficiam do acordo regional com isenção de pagamento de Direitos de Importação (DI).

Outros Acordos Comerciais em vigência em Cabo Verde não foram localizados. O Ministério das Relações Exteriores, em consulta a Ministérios relevantes e alinhados, incluindo o Ministério da Economia, deve identificar esses acordos e relatá-los conforme apropriado.

Recomenda-se que o Ministério das Relações Exteriores 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 Cabo Verde comunique ao Secretariado como parte do próximo relatório de implementação da CQCT/OMS ou independentemente.

Princípios Norteadores (Artigo 4)

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 docentes e de atenção à saúde – às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como.... a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco.”

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

Existe um número relevante de organizações não-governamentais em Cabo Verde, entre elas podemos citar, a Plataforma das ONG, Associação cabo-verdiana de luta contra o Cancer; Associação de Prevenção e de Combate ao Alcoolismos, Quercus (ambiente); a Rede de coalisões Comunitária e várias Associações Comunitárias, etc. com atuação na área de prevenção do álcool e outras drogas.

As organizações referem atuar no controle do tabaco, de modo generalista, pois em sua maioria, o principal foco atualmente ainda é no alcoolismo. No entanto, se mostram disponíveis para um enfrentamento mais intenso da questão do tabagismo e estão abertos a alargar o campo de atuação para a prevenção do tabagismo. Ressaltam necessidade de capacitação e a falta de materiais.

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

Obrigações gerais (Artigo 5)

Artigo 5.1 convoca as Partes a “*formular, aplicar e atualizar periodicamente e revisar estratégias, planos e programas nacionais multisetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção*”.

Em fevereiro de 2017 foi criada a Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas em substituição da Comissão de Coordenação do Combate à Droga. Esta Comissão foi encarregada de coordenar atividades relacionadas ao controle do tabaco. Entretanto, como o alcoolismo é um problema de grande expressão em Cabo Verde, ações relacionadas à implementação da Convenção ainda acontecem de maneira isolada.

No documento intitulado Política Nacional de Saúde de Cabo Verde do ano 2007¹, o tabagismo é abordado como uma questão importante a ser enfrentada pelo país.

No entanto, no Pacto Nacional de Saúde de 2014², o tema tabaco não foi inserido.

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento Sustentável - PEDS (2017 - 2021)³ é uma descrição dos programas setoriais e de políticas macroeconômicas, estruturais e sociais do país para um período de médio e longo prazo (5 anos) para promover um desenvolvimento sustentável de Cabo Verde baseado num novo modelo de crescimento económico, assente num novo modelo de Estado e focado na melhoria da qualidade de vida das pessoas. O PEDS aponta “o reforço aos programas de luta contra o tabaco, as drogas e o álcool”; como um de seus desafios e este está alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), no caso, com a meta 3.a que prevê o Reforço de Implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controle do Tabaco e com o objetivo de 3.4 que pretende reduzir em um terço, até 2030, a taxa de mortalidade prematura por Doenças não Transmissíveis.

Lacunas-

1. Cabo Verde não possui nem uma Estratégia Nacional para o Controlo do Tabaco e nem tampouco um Plano de Ação.
2. O Pacto Nacional de Saúde não aborda a questão de controle do tabaco como um desafio a ser enfrentado por Cabo Verde na área da saúde.

Portanto recomenda-se que Cabo Verde ressalte a implementação da CQCT/OMS na Política Nacional de Saúde de Cabo Verde como uma efetiva ferramenta de prevenção e controle das doenças não transmissíveis de forma a alcançar os seus objetivos na saúde pública e insira o tema controle do tabaco no Pacto Nacional de Saúde.

Também se recomenda que o Programa ou Coordenação Nacional em

¹ Link para a publicação:

https://www.governo.cv/documents/POLITINACIONALSAUDE_2020%20%282%29.pdf

² Link para a publicação:

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cape_verde/pacto_nacional_de_saude_cabo_verde_assinado_210214_final.pdf

³ Link para a publicação:

<http://www.peds.gov.cv/peds>

conjunto com todas as relevantes partes interessadas elaborem urgentemente a Estratégia Nacional de Controle do Tabaco e o Plano de Ação multisetorial para implementação da Convenção. Esse relatório de avaliação das necessidades pode servir como base para o desenvolvimento de tal estratégia e plano de ação.

O objetivo da redução nacional do consumo de tabaco deve ser definido e estar refletido no Plano de Ação Nacional. Recomenda-se ainda que a Coordenação organize um workshop de alto nível com as partes interessadas relevantes, incluindo representantes dos municípios, a fim de lançar e divulgar o relatório de avaliação de necessidades e a Estratégia Nacional de Controle do Tabagismo e o Plano de Ação, uma vez que estejam finalizados e aprovados oficialmente.

O Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de expertise e suporte técnico no processo de melhoria e finalização do Plano Estratégico Nacional de Controle do Tabaco, mediante solicitação do Ministério da Saúde e da Segurança Social.

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

Em Cabo Verde um Ponto Focal nacional para o controle do tabagismo foi designado e foi criada na estrutura do Ministério da Saúde e da Segurança Social a Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas (CCAD), onde o Ponto Focal de Controle do Tabaco está alocado.

Esta Comissão é um organismo intersetorial de âmbito nacional que funciona junto ao membro do Governo responsável pela área da Saúde e da Segurança Social. A CCAD conta com um Conselho Intersectorial composto por representantes dos Membros do Governo responsáveis pelas áreas como finanças, economia, educação, entre outros.

No entanto, um mecanismo multisetorial de coordenação nacional específico para a implementação da Convenção ainda não foi estabelecido por Cabo Verde.

Lacuna – Até o momento, Cabo Verde não estabeleceu e nem conseguiu financiamento para o mecanismo de coordenação multisetorial com mandato claro para implementar a Convenção.

Recomenda-se, por conseguinte, que o mecanismo de coordenação nacional envolvendo todas as principais partes interessadas seja estabelecido com mandato e financiamento claros para cumprir as obrigações decorrentes da Convenção. Ao mesmo tempo que o Ministério da Saúde e da Segurança Social deve assumir 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 “adotar 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.”

Cabo Verde teve a primeira iniciativa legislativa para o controle do tabaco no ano de 1995 e a segunda abordagem mais relevante no ano de 2007. Essas leis trazem restrições no sentido da promoção de ambiente livre da fumaça do tabaco e publicidade. 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 Cabo Verde como a proibição da venda a menores e por menores de todo produto derivado do tabaco; 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 caboverdiano, assim como deve ser definido o agente de fiscalização do cumprimento dessas medidas e especificação de multa (coima) para cada infração e reincidência.

Mais detalhes também estão incluídos nas seções sobre os artigos relevantes abaixo.¹

Lacunas

1. A legislação em vigor ainda permite espaços para fumar em ambientes públicos fechados e;
2. A regulação atual não proíbe a propaganda em pontos de venda.

Recomenda-se, portanto, que a Coordenação e outras agências de aplicação da lei fortaleçam o cumprimento da legislação atual. Recomenda-se ainda que o Governo reveja a legislação em vigor e a altere ou apresente medidas administrativas para reduzir as lacunas.

Artigo 5.3 estipula que ao estabelecer "*políticas de saúde pública em relação ao controle do tabagismo, as Partes devem atuar para proteger essas políticas dos interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco*".

As diretrizes para a implementação do Artigo 5.3 recomendam que "*todos os do governo... não devem endossar, apoiar, formar parcerias com ou participar de atividades da indústria do tabaco descritas como socialmente responsáveis*".

¹ Artigos 8, 9, 10, 11, 13, e 15.

Em 2015 foi publicado o Código de Ética e de Conduta do Funcionário Público de Cabo Verde¹, no entanto, nenhuma menção é feita quanto à necessidade de proteção da política de saúde pública dos interesses da indústria do tabaco.

Lacunas

1. Não há lei ou política específica que exija explicitamente que os funcionários públicos cumpram os requisitos do Artigo 5.3 e suas diretrizes.
2. Não há regulamentação para proibir as atividades descritas como "socialmente responsáveis" pela indústria do tabaco e pelos importadores.
3. Há necessidade de maior conscientização sobre o Artigo 5.3 da Convenção e suas diretrizes entre os funcionários públicos.
4. Não foi informado se alguma agência governamental possui quaisquer acordos com a indústria do tabaco.

Por conseguinte, recomenda-se que Cabo Verde aumente a conscientização para a proteção 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 Cabo Verde inclua as obrigações previstas no Artigo 5.3 e as diretrizes do Artigo 5.3 na legislação de controle do tabagismo, assim como o estabelecimento de Código de Conduta ou Diretrizes Éticas na condução das negociações com a indústria do tabaco por agentes do governo também deve ser adotado em Cabo Verde.

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

Cabo Verde participou da última sessão da COP de acordo com as obrigações que lhe cabem por força do Artigo 5.4.

Cabo Verde não participou dos grupos de trabalho estabelecidos pela Conferência das Partes e é encorajado a participar no futuro.

¹ Link para a publicação:

<https://www.dnre.gov.cv/dnre/sites/default/files/pdf/Codigo%20de%20Etica%20A5%20WEB.pdf>

Uma maior cooperação e participação em tais processos intergovernamentais facilitará para que Cabo Verde implemente a Convenção, o Protocolo e outros instrumentos adotados pela COP.

Artigo 5.5 convida as Partes a *“cooperarem, quando apropriado, com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes para alcançar os objetivos da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido”*.

Existem vários exemplos de cooperação entre Cabo Verde e a ONU. Os membros da missão reuniram-se com o Coordenador Residente da ONU (UNRC). Mais detalhes sobre cooperação internacional são apresentados no âmbito do Artigo 22.

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 efetiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais*.

Cabo Verde até o momento não recebeu financiamento de agências bilaterais e internacionais para ações de controle do tabaco. Portanto, é necessário ampliar o apoio técnico e financeiro para implementar de forma mais efetiva as medidas constantes na Convenção e são encorajadas novas oportunidades de suporte visando expandir as medidas de controle do tabaco e implementação da Convenção. Isto está em conformidade com as obrigações de Cabo Verde nos termos do Artigo 5.6.

Medidas relacionadas a preço e impostos (Artigo 6)

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 objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá medidas como *“aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objetivos de saúde de reduzir o consumo do tabaco”*.

Em Cabo Verde todo cigarro industrializado é importado. A Sociedade Caboverdiana de Tabaco detém o monopólio para comercialização de produtos do tabaco em Cabo Verde por meio de um acordo com o Governo de Cabo Verde. Esse monopólio está estabelecido pela Resolução n° 2/2013 que tem validade de oito anos, ou seja, até 2021. Não há uma determinação de quantidade mínima por embalagem para comercialização de cigarros.

A Sociedade Caboverdiana de Tabaco importa produtos do tabaco principalmente provenientes do Senegal com isenção de Direitos de Importação (DI) por ser este um país parte do CEDEAO.

Cabo Verde introduziu um imposto especial *ad valorem* aplicado a produtos do tabaco. O imposto especial sobre estes produtos era de 20% no ano de 2016 e aumentou mais 10% em 2017, totalizando 30% de imposto especial. No entanto estes recaem sobre cigarros, cigarrilhas, charutos, e não sobre todos os produtos de tabaco.

Uma decisão de dezembro de 2017 da CEDEAO durante a 79ª Sessão Ordinária do Conselho de Ministros, aprovou uma diretiva para harmonização de impostos especiais sobre produtos de tabaco (Directive C/DIR.1/12/17 on the harmonization of excise duties on tobacco products in ECOWAS member States). Esta diretiva estabeleceu um acordo para taxação que determina que todos produtos de tabaco devem ter uma estrutura mista de imposto especial, composta por imposto ad valorem de no mínimo 50% e imposto específico fixo de no mínimo 0.02 dólares americanos por cigarro ou de 20 dólares americanos por quilo de tabaco. Os países que fazem parte da CEDEAO devem se adequar ao acordo em um período de 3 (três) anos a contar a partir de 1° de janeiro de 2018.

Lacunas

1. Atualmente o nível de taxa  o dos produtos de tabaco ainda é baixo em Cabo Verde.
2. A política de impostos atual não leva em consideração incrementos nos rendimentos familiares, e por ser somente baseada em percentuais do preço, permite que a indústria do tabaco manipule mais livremente os preços.
3. Não existe determinação expressa por lei de quantidade mínima de cigarros por embalagem para comercialização.
4. O imposto especial para produtos derivados do tabaco não é aplicado a todos os produtos, como no caso da shisha.
5. Isso torna a política de impostos menos efetiva, uma vez que os fumantes podem mudar para produtos de tabaco mais baratos que não são taxados com o imposto especial.

Recomenda-se, portanto, que o Governo aumente a tributação do cigarro de forma regular e progressiva, levando em consideração a inflação e incrementos no rendimento familiar, para garantir o real aumento no preço, visando reduzir o consumo do tabaco. Essa tributação deve ser estendida para todos os produtos derivados de tabaco para limitar a substituição entre esses produtos. Recomenda-se também que seja estabelecida a quantidade mínima de cigarros por embalagem para comercialização, de forma a reduzir a acessibilidade a estes produtos principalmente por jovens. Recomenda-se ainda que Cabo Verde comece o quanto antes as análises necessárias para atender à decisão da Diretiva adotada pela CEDEAO adaptando sua estrutura de impostos para todos os produtos de tabaco. Recomenda-se, portanto, que o Ministério da Saúde e da Segurança Social trabalhe em conjunto com o Ministério das Finanças para revisar a estrutura de tributação dos produtos do tabaco.

Artigo 6.3(b) exige das Partes 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”.

Lacunas:

1. *A comercialização de produtos de tabaco livres de tarifas aduaneiras pelos viajantes internacionais ainda é permitida em lojas dos aeroportos em Cabo Verde.*
2. *A quantidade máxima definida para compra de produtos livres de tarifas aduaneiras estipulada no B.O. Nº 23 I SÉRIE _ 2 DE ABRIL DE 2014, Artigo 202, nº1, é de até 200 cigarros, ou 50 charutos, ou 250 gramas de tabaco, ou um sortido desses produtos, desde que o peso não exceda 250 gramas”.*

Portanto, recomenda-se que Cabo Verde proíba ou restrinja, por meio da determinação de quantidade máxima para compra, a venda produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras a viajantes internacionais.

Artigo 6.4 exige que as Partes deverão “fornecer os índices de taxação para os produtos do tabaco e as tendências do consumo de produtos do tabaco, em seus relatórios periódicos para a Conferência das Partes, em conformidade com o artigo 21”.

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

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

Como forma de apoiar o Governo na implementação efetiva das medidas de preços e taxação 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.

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco (Artigo 8)

Artigo 8.2 exige que as Partes “adotem 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 proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais.”

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

Cabo Verde implementou parcialmente a proteção da exposição à fumaça do tabaco nos locais exigidos pelo Artigo 8.2. Fumar é proibido nos seguintes locais: estabelecimentos que prestem cuidados à saúde como hospitais e clínicas, estabelecimentos de ensino (incluindo ginásios e refeitórios), locais destinados a menores de dezesseis anos, sala de espetáculo, recintos desportivos fechados e locais de atendimento público, assim como em veículos coletivos públicos, urbanos de passageiros, veículos suburbanos e em serviço, transporte aéreo e no transporte marítimo.

No entanto a legislação permite o uso do tabaco em áreas expressamente destinadas a fumantes (fumódromos), não atendendo o que é exigido pelo Artigo 8 e suas diretrizes.

O prazo de cinco anos, ou seja, 2010, conforme exigido pelas diretrizes para implementação do Artigo 8 da Convenção, para promoção da proteção, não foi cumprido.

Lacunas

1. A Lei n ° 119 / IV / 95 de 13 de março de 1995¹ não declarou explicitamente que as "áreas expressamente destinadas a fumar" que um gerente pode

¹ Link da Legislação:

http://www.arfa.cv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=148

- designar para o consumo de tabaco, devam ser ao ar livre e que todos os ambientes mesmo que parcialmente fechados sejam 100% livres do fumo.
2. O valor das multas (Coimas) para violação não prevê atualização de acordo com a inflação.

Recomenda-se que Cabo Verde aumente a conscientização sobre os malefícios da exposição à fumaça do tabaco e implemente medidas que garantam que as leis e regulamentos atuais sejam cumpridos.

Cabo Verde é fortemente encorajado a implementar as diretrizes do Artigo 8, particularmente as seguintes áreas:

- A- Promoção de medidas eficazes para prover a proteção à exposição requerem a total eliminação do ato de fumar e da fumaça em determinados espaços ou ambientes, como previsto do art. 8º da CQCT/OMS, para se conseguir criar ambientes 100% livres da fumaça de 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 Cabo Verde altere a Lei n º 119 / IV / 95 de 13 de março de 1995 alinhando às diretrizes do Artigo 8, estabelecendo explicitamente que qualquer área para fumar deva ser externa e implementar uma política de ambientes 100% livre da fumaça em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos fechados e, quando apropriado, outros locais públicos. Também se recomenda que Cabo Verde considere expandir a variedade de penas para as violações, incluindo prisão ou suspensão da licença ou revogação e aumentar as penas para a repetição da violação, assim como a atualização dos seus valores, e responsabilize os estabelecimentos pelo cumprimento da lei. Além disso, recomenda-se que Cabo Verde implemente e fortaleça o monitoramento do cumprimento das medidas relacionadas às políticas de ambiente livre da fumaça. O Ministério da Saúde e da Segurança Social juntamente com os Institutos de Pesquisas são encorajados a colaborarem 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 controle do tabaco, o Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de suporte técnico e de expertise.

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco (Artigo 9) e

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco (Artigo 10)

Artigo 9 exige que as Partes “*adotem 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.

Lacunas

1. As diretrizes parciais para implementação dos Artigos 9 e 10 adotadas pela Conferência das Partes não foram usadas 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 importante de saúde pública.
2. As normas nacionais em matéria de produtos do tabaco não regulamentam conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco produzidos ou embalados em Cabo Verde, assim como importados.
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 adoção 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. 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 exige que cada Parte “adotará 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 adotará e implementará medidas efetivas 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 Cabo Verde não adotou nenhuma medida até o momento para que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco divulguem para as autoridades governamentais, nem para o público, informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco.

Lacunas

1. A Regulação não obriga a informação de nenhum dos constituintes dos produtos derivados do tabaco.
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.
4. Não há medidas que obriguem a divulgação ao público sobre a informação dos constituintes tóxicos dos produtos de tabaco e as emissões que eles possam produzir.

Portanto, Cabo Verde é fortemente encorajado a implementar as diretrizes dos Artigos 9&10, particularmente nos seguintes itens das Diretrizes Parciais para a Implementação dos Artigos 9º e 10 da CQCT/OMS:

3.4 - Divulgação para as autoridades governamentais – outras informações

3.5 - Divulgação para o público.

Recomenda-se que Cabo Verde trabalhe para exigir que a indústria do tabaco informe às autoridades os conteúdos e emissões dos produtos de tabaco. Também é recomendado que Cabo Verde exija a submissão dos relatórios periódicos. Além disso, recomenda-se que Cabo Verde viabilize o acesso do público à informação submetida pela indústria do tabaco.

O Secretariado da Convenção afirma seu compromisso de facilitar a troca de experiências e de expertise com outras Partes sobre a regulação dos produtos de tabaco.

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco (Artigo 11)

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

Este é um dos artigos da Convenção que possuem um prazo para implementação. As medidas relacionadas a este artigo para às quais se aplica um prazo de três anos a partir da data de entrada em vigor da Convenção são apresentadas na **Tabela 1** abaixo.

A Lei n º 119 / IV / 95 de 13 de março de 1995, que trata também sobre a exigência da inserção de alertas ao consumidor nas embalagens de cigarros não atende plenamente o Artigo 11 do Tratado (consulte as medidas abrangidas pelo artigo 11º

do tratado), sendo necessário seu aprimoramento.¹

Tabela 1. Comparação dos requisitos do tratado e nível de cumprimento com esses requisitos em Cabo Verde, relacionados às medidas sob o Artigo 11

Parágrafo do Art. 11	Conteúdo	Nível de cumprimento	Comentários e lacunas identificadas
1(a)	A embalagem e a etiquetagem dos produtos de tabaco não promove o produto de tabaco de qualquer forma que seja falsa, equivocada ou enganosa, ou que possa induzir ao erro, com respeito às 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).	"AINDA NÃO APLICADA"	Cabo Verde ainda permite o uso de descritores.
1(b)	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.	"CUMPRIMENTO PARCIAL"	Cabo Verde possui advertências sanitárias somente com texto e em tamanho reduzido.

¹ As diretrizes 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/

1(b)(i)	[As advertências] devem ser aprovadas pela autoridade nacional competente.	"CUMPRIMENTO PARCIAL"	A lei não exige a aprovação pela autoridade nacional
1(b)(ii)	[As advertências] devem ser rotativas.	"AINDA NÃO APLICADA"	As advertências não são rotativas.
1(b)(iii)	[As advertências] devem ser amplas, claras, visíveis e legíveis.	"AINDA NÃO APLICADA"	As advertências não são amplas.
1(b)(iv)	[As advertências] devem ocupar 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície.	"AINDA NÃO APLICADA"	Atualmente as advertências ocupam somente 25% da face da frente e de trás.
1(b)(v)	[As advertências] podem incluir imagens ou pictogramas.	"AINDA NÃO APLICADA"	As advertências não possuem imagens ou pictogramas, constam somente texto.
2	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.	"CUMPRIMENTO PARCIAL"	Existe na lateral uma informação de tamanho pequeno com informações quantitativas sobre Condensado e Nicotina que podem criar a falsa impressão que uma marca é menos prejudicial do que a outra
3	Cada Parte exigirá 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, ou em seus principais idiomas.	"A OBRIGAÇÃO FOI CUMPRIDA"	

O Cabo Verde cumpre parcialmente com os requisitos do Artigo 11 da Convenção.

Lacunas

1. Não há nenhuma proibição dos descritores que promovam, de forma falsa, equivocada ou enganosa, como light, suave ou baixo teor em todos os produtos derivados do tabaco.
2. Não existe regulação relacionada à informação dos constituintes e emissões na embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco.
3. A advertência sanitária de Cabo Verde é composta por texto, sem imagens e não ocupa nem mesmo o espaço mínimo de 30% determinado pela CQCT/OMS.
4. As imagens de advertência sanitária não possuem imagem ou pictograma, assim como não foram previamente testadas.
5. Há uma exigência para que a quantidade de nicotina seja impressa nas embalagens, o que não está alinhado às diretrizes.

Portanto, recomenda-se que o Coordenador, juntamente com um Ministério ou com a Agência relevante estabeleça advertências com imagem ou pictograma, assim como um cronograma de rotatividade das imagens de advertências sanitárias, ocupando área de 50% das embalagens e posteriormente aumentando seu tamanho e introduzindo diretrizes para banir as informações quantitativas e qualitativas 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. Também é recomendado que Cabo Verde desenvolva a pré-testagem e avaliação das imagens de advertência mais efetivas. O Governo de Cabo Verde é fortemente recomendado a introduzir a embalagem padronizada de forma a proibir o uso de logos, cores, imagens de marcas ou informação promocional nas embalagens, que não seja o nome da marca em cor e estilo padronizados. A adoção dessas medidas contribuirá fortemente para implementação da Convenção em Cabo Verde. Também é recomendado que uma vez que em Cabo Verde já possui o SOS DROGA: 8002525, e que o mesmo fornece informações sobre todas as drogas, incluindo

tabaco, é importante que seu número seja incluído nas embalagens dos produtos de tabaco. Outra recomendação é que seja removido o requisito de que a quantidade de nicotina seja impressa na embalagem, assim como proibir o uso descritores como light, suave ou baixo teor em todos os produtos derivados do tabaco.

Em apoio aos esforços do Governo para implementar o Artigo 11 e suas diretrizes, o Secretariado da Convenção está comprometido a facilitar o fornecimento de expertise e suporte técnico, diante de solicitação do Governo.

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público **(Artigo 12)**

Artigo 12 exige que “*cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover*” educação, comunicação, treinamento e conscientização do público sobre as consequências do consumo e a exposição à fumaça 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.

No ano de 2017, Cabo Verde realizou atividades comemorativas no Dia Mundial Sem Tabaco, com a participação dos outros setores ministeriais e da sociedade civil e com grande envolvimento da mídia; para as quais fez a tradução de cartaz, folder e *spots* da OMS.

Até o momento, Cabo Verde não implementou nenhum programa de controle do tabaco direcionados aos profissionais de saúde, como a inclusão do controle 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 para os pontos focais.

O Ministério da Saúde e Segurança Social deveria fortalecer as ações de conscientização pública sobre questões de controle do tabaco.

Lacunas

1. Não foram estabelecidos planos de ação para a implementação de atividades 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. Não existem programas de capacitação, sensibilização e conscientização 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 atividades realizadas nas áreas de educação, comunicação e treinamento destinados a conscientizar sobre questões de controle do tabagismo.

Portanto é recomendado a elaboração de um plano de ação nacional sobre educação, comunicação e treinamento, desenvolvido dentro do plano de ação 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 atividades para conseguir melhores resultados. A cooperação internacional pode ser útil para garantir que métodos rigorosos, sistemáticos e objetivos 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 conscientização pública da Lei e da Regulação contribuirá para um melhor cumprimento da legislação de controle do tabaco.

Em apoio aos esforços do Governo para implementar o Artigo 12 e as diretrizes para sua implementação, o Secretariado da Convenção comprometeu-se a facilitar o fornecimento de conhecimento e apoio técnico a pedido do Governo.

Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (Artigo 13)

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 adotará, 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.*

Cabo Verde conta com uma legislação específica sobre publicidade, datada de 10 de dezembro de 2007, o Decreto-Lei nº 46/2007¹ que proíbe toda a forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Entretanto não há menção específica à proibição da exibição de produtos de tabaco em pontos de venda.

Em Cabo Verde, a Autoridade Reguladora da Comunicação é responsável pela supervisão de todas as entidades que prossigam atividades de comunicação social. Portanto é responsável pela fiscalização em todo território de Cabo Verde da publicidade indireta e direta do tabaco.

¹ Link para a Legislação:
<https://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Cape%20Verde/Cape%20Verde%20-%20Advertising%20Code%20-%20national.pdf>;

Lacunas

1. Os produtos de tabaco ainda são exibidos em prateleiras abertas no ponto de venda.
2. As indústrias do tabaco têm utilizado atividades de responsabilidade social corporativa.
3. Há desafios no monitoramento e aplicação da lei devido a recursos limitados.

Recomenda-se portanto, que o Decreto-Lei nº 46/2007 seja atualizado no sentido de especificamente proibir a exposição dos produtos de tabaco nos pontos de venda e que após implementar essa medida, as autoridades competentes (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) monitorarem rotineiramente a conformidade da mídia impressa e eletrônica para implementar melhor a proibição de propaganda e promoção do tabaco; e (iii) monitorarem rotineiramente o cumprimento das empresas de tabaco com relação à proibição de patrocínio. Recomenda-se também que a conscientização pública e interministerial sobre a necessidade de eliminar a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco seja reforçada.

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

Atualmente Cabo Verde 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.

Cabo Verde ainda não implementou quaisquer medidas para proibir a publicidade, promoção e patrocínio transfronteiriços do tabaco que entram no seu território.

Por conseguinte, recomenda-se que Cabo Verde revise seu Decreto-Lei 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 atividades "socialmente responsáveis", e a proibição da publicidade, promoção e patrocínio transfronteiriços do tabaco que entram em seu território ou que nele se originam.

Cabo Verde 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 atividades "socialmente responsáveis" como contribuições financeiras ou em espécie para organizações, tais como as comunitárias, de saúde, de assistência social ou organizações ambientais, quer diretamente, quer através de outras entidades, entre outras.***

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

Artigo 14.1 exige de cada Parte “*elaborar e divulgar diretrizes 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 adotará medidas eficazes para promover o*

abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.”

Lacunas - Cabo Verde não desenvolveu diretrizes nacionais para promover a cessação de fumar.

Portanto, recomenda-se que Cabo Verde utilize ao máximo as diretrizes para a implementação do artigo 14 da Convenção, adotadas pela COP4, na elaboração e desenvolvimento de suas próprias diretrizes abrangentes relativas à dependência e cessação de fumar, levando em consideração as circunstâncias e prioridades nacionais.

Artigo 14.2 estipula que, para alcançar o objetivo 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".*

Cabo Verde oferece suporte para tratamento da dependência dentro de seu programa de tratamento de drogas, mas ainda não possui um programa especificamente voltado para cessação de fumar que leve em conta as particularidades desta dependência, integrado a seu sistema de saúde.

Lacunas

1. Ainda não existe um programa especificamente voltado ao tratamento da dependência e cessação de fumar em Cabo Verde.
2. Os profissionais de saúde no nível primário de cuidados de saúde não recebem treinamento abrangente e específico para proporcionar aconselhamento para cessação e aconselhamento de cessação breve.

3. Os produtos farmacêuticos para o tratamento da dependência da nicotina não estão disponíveis gratuitamente no serviço público de saúde.
4. O registro em notas de histórico médico sobre o uso do tabaco não é obrigatório.
5. O tabagismo é abordado por meio de atividades de conscientização, mas não como uma disciplina no currículo das escolas médicas e de enfermagem.

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 devem receber treinamento abrangente e específico para oferecer aconselhamento breve e encorajar tentativas de cessação de fumar; (iii) o Ministério da Saúde e da Segurança Social deve tornar obrigatório o registro do status do tabagismo em notas de histórico médico; e (iv) o tratamento da dependência da nicotina deve ser incluído como uma disciplina no currículo das escolas médicas e de enfermagem.

Tendo em vista que o tabaco é fator de risco para diversas doenças e atinge diretamente o perfil de mortalidade das enfermidades relacionadas, Cabo Verde é fortemente encorajado a implementar as diretrizes do Artigo 14, integrando o tratamento do fumante principalmente na atenção primária de saúde e dentro dos programas já existentes como AIDS, paludismo e tuberculose, entre outros.

Comércio ilícito de produtos de tabaco (Artigo 15)

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 subregionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco”.

Cabo Verde tem enfrentado o contrabando de cigarros ou produtos de tabaco por alguns anos. O Decreto Legislativo n.º 2/2009¹ considera o contrabando como violação da economia e da saúde pública e pune todos os infratores, envolvidos desde a produção, importação, armazenamento e venda de produtos de tabaco. Cabo Verde aplica prisão e multas.

Decreto Legislativo n.º 4/2010: 3 de junho BO no. 21 - Série I 3 de junho de 2010², aprovou o Código Aduaneiro e define os crimes de contrabando e impostos.

O Código Penal, reforçado pelo Código Aduaneiro Decreto-Lei n.º 4 de 2010, sobre os direitos de apropriação indevida de fundos de infrações administrativas ou crime de contrabando e contra a saúde pública

O país não ratificou o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco adotado na COP5 que fornece um instrumento jurídico adicional para reduzir o contrabando. O Protocolo esteve aberto à assinatura de todas as Partes na CQCTOMS na sede da OMS em Genebra, de 10 a 11 de janeiro de 2013, e depois na sede da Organização das Nações Unidas em Nova York até 9 de janeiro de 2014.

Ao menos 40 países precisam se tornar Parte do Protocolo até 2 de julho de 2018 para que a Primeira Reunião das Partes do Protocolo (MOP 1) aconteça logo após a Oitava Sessão da Conferência das Partes (COP 8) em outubro de 2018. Caso o número necessário seja alcançado até a data limite, os países deverão se tornar Partes do Protocolo até o dia 10 de julho de 2018 para poder participar da MOP 1 com poderes de decisão.

¹ Link para a Legislação:

http://www.arfa.cv/index.php/boletim-info/doc_download/134-dl-24-2009

² Link para a Legislação:

<https://www.dnre.gov.cv/dnre/sites/default/files/legislacao/aduaneira/C%C3%B3digo%20Aduaneiro.pdf>

Uma visão geral das medidas contra o comércio ilícito de produtos do tabaco, com necessidades identificadas, é apresentada na **Tabela 2** abaixo:

Tabela 2. Visão geral das medidas tomadas contra o comércio ilícito de produtos do tabaco em Cabo Verde

Parágrafo Art. 15	Conteúdo	Nível de cumprimento	Comentários e lacunas identificadas
2	Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para que todos os maços ou pacote de produtos de tabaco e toda embalagem externa de tais produtos tenham uma indicação que permita as Partes determinar a origem dos produtos do tabaco.	"CUMPRIMENTO PARCIAL"	Na entrada dos produtos de tabaco na alfândega, um selo é afixado e a embalagem dos produtos possui uma menção ao local onde o mesmo será comercializado.
2(a) e 3	Exigirá que cada carteira unitária e cada embalagem de produtos de tabaco para uso no varejo e no atacado, vendidos em seu mercado interno, tenham a declaração: <i>"Venda autorizada somente em Cabo Verde, unidade local, regional ou nacional"</i> , 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.	"A OBRIGAÇÃO FOI CUMPRIDA"	As embalagens de cigarros, charutos e cigarrilhas empacotadas em Cabo Verde têm o selo: Venda autorizada: (nacional) legalmente para venda no mercado interno. A legislação deve obrigar que todos os produtos derivados de tabaco contenham o selo de autorização de venda no mercado interno.
2(b) e 3	Examinará, quando aplicável, a possibilidade de estabelecer um regime prático de	"AINDA NÃO APLICADA"	

	rastreamento e localização que conceda mais garantias ao sistema de distribuição e auxilie na investigação do comércio ilícito.		
4(a)	Monitorar e coletar dados do comércio de além-fronteira dos produtos do tabaco, incluindo o comércio ilícito; reunirá dados sobre o mesmo e intercambiará informação com as autoridades aduaneiras, tributárias e outras autoridades, quando aplicável, e de acordo com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes aplicáveis.	"AINDA NÃO APLICADA"	
4(b)	Promulgará ou fortalecerá a legislação, com sanções e recursos apropriados, contra o comércio ilícito de tabaco, incluídos a falsificação e o contrabando.	"A OBRIGAÇÃO FOI CUMPRIDA"	O decreto em vigor determina multas (coimas) e prisão. Os infratores incorrem em sentenças penitenciárias e multas com base na gravidade observada: - Contrabando: prisão de 3 meses a 2 anos; multas de 100 mil a 20 milhões de escudos caboverdianos.
4(c)	Adotará medidas apropriadas para garantir que todos os cigarros e produtos de tabaco oriundos da falsificação e do contrabando e todo equipamento de fabricação daqueles produtos confiscados sejam destruídos, aplicando métodos inócuos	"A OBRIGAÇÃO FOI CUMPRIDA"	A lei estipula que a propriedade apreendida deve ser destruída. Em 2015 e 2016 foram destruídos 12.420 pacotes de cigarros. A regulamentação não exige uma forma de destruição ecológica.

	para o meio ambiente quando seja factível, ou sejam eliminados em conformidade com a legislação nacional.		
4(d)	Adotará e implementará 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;	"AINDA NÃO APLICADA"	
4(e)	Adotará as medidas necessárias para possibilitar o confisco de proventos advindos do comércio ilícito de produtos de tabaco.	"AINDA NÃO APLICADA"	
5	A informação coletada em conformidade aos subparágrafos 4(a) e 4(d) do presente Artigo deverá ser transmitida, conforme proceda, pelas Partes de forma agregada em seus relatórios periódicos à Conferência das Partes, em conformidade com o Artigo 21.	"AINDA NÃO APLICADA"	
6	Promover, conforme proceda e segundo a legislação nacional, a cooperação entre os organismos nacionais, bem como entre as organizações intergovernamentais regionais e internacionais pertinentes, no que se refere a investigações, processos e procedimentos judiciais com vistas a eliminar o comércio	"AINDA NÃO APLICADA"	

	ilícito de produtos de tabaco. Prestar-se-á especial atenção à cooperação no nível regional e sub-regional para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco.		
7	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.	"A OBRIGAÇÃO FOI CUMPRIDA"	

Lacunas

1. O sistema de rastreamento e localização não foi implementado de forma a permitir um controlo mais eficaz do comércio ilícito dos produtos de tabaco.
2. Cabo Verde não ratificou o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

Recomenda-se, portanto, que Cabo Verde altere as leis relevantes ou apresente medidas administrativas para resolver as lacunas identificadas para cumprir as obrigações previstas no Artigo 15 da Convenção. Recomenda-se ainda que Cabo Verde se torne uma das Partes do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco, e promova a cooperação internacional bilateral e multilateral para conter o comércio ilícito de produtos do tabaco.

Por isso, recomenda-se que Cabo Verde estabeleça um sistema eficaz de rastreamento e localização para garantir o sistema de distribuição e apoiar a investigação do comércio ilícito. Cabo Verde é encorajado a fortalecer a coordenação entre o Departamento de Alfândega, o Ministério da Saúde e Segurança Social, assim como outras forças de aplicação da lei para controlar o comércio ilícito de produtos de tabaco.

Venda a menores de idade ou por eles (Artigo 16)

Artigo 16 exige que cada Parte “adotará e aplicará no nível governamental apropriado, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas 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.”

Cabo Verde não cumpriu com as obrigações do Artigo 16 pois não possui em sua legislação vigente a proibição da venda dos produtos de tabaco a menores.

Lacunas – O país não tem legislação que proíba a venda a menores, não cumprindo com as obrigações do Artigo 16.

Portanto, recomenda-se que a Coordenação, juntamente com a Inspeção Geral das Atividades Econômicas e outros ministérios relevantes exijam que todos os vendedores de produtos de tabaco coloquem um indicador claro e proeminente dentro do seu ponto de venda sobre a proibição de vendas de tabaco a menores de idade. Recomenda-se também que Cabo Verde implemente legislação que proíba a venda de produtos de tabaco a pessoas menores de 18 anos.

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

Cabo Verde não cumpriu com as obrigações constantes no Artigo 16.

Lacunas - Não existe qualquer disposição na legislação nacional de controle do tabaco que proíba a venda de produtos de tabaco de maneira acessível diretamente.

Por conseguinte, recomenda-se que o Governo altere a sua atual legislação sobre o controle do tabaco ou apresente nova legislação sobre o controle do tabaco para proibir a venda de produtos do tabaco de qualquer forma em que estes sejam diretamente acessíveis; e reforçar 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 objeto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores”.

Cabo Verde não cumpriu com as obrigações constantes no Artigo 16.

Lacunas - Até o momento Cabo Verde não conta com nenhuma legislação que proíba a venda de produtos de tabaco no formato de produtos direcionados às crianças e jovens.

Portanto recomenda-se que Cabo Verde promulgue legislação pertinente visando a proibição da fabricação e a venda de doces, comestíveis, brinquedos ou qualquer outro objeto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores.

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 Cabo Verde.

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

Lacunas – As máquinas de vender cigarro não são proibidas em Cabo Verde e podem ser encontradas no comércio facilmente.

Portanto recomenda-se que Cabo Verde proíba através de legislação nacional as máquinas de vender cigarros em todo território nacional.

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

Segundo informações coletadas, as crianças em Cabo Verde têm acesso facilmente aos cigarros. Segundo MJ/ONUDC de 2013, a iniciação no consumo regular de tabaco começou, numa boa parte dos casos (cerca de 53%) quando os indivíduos eram adolescentes ou pré-adolescentes, ou seja, tinham idade inferior ou igual a 18 anos. A título de exemplo, pode-se afirmar que 7% dos fumantes começam a fumar regularmente com idades entre 6 e 12 anos; 6% com 14 anos, 8% com 15 anos, 9% tanto com 17 como 18 anos.

Cabo Verde não cumpriu as obrigações previstas no artigo 16.1(d).

Lacunas

1. A venda a retalho, por unidade de produtos de tabaco como os cigarros, não é proibida.
2. O Regulamento não proíbe claramente pequenos pacotes.
3. Não existe uma definição ou padrões de quantos cigarros podem ser vendidos em um pacote.

Portanto, recomenda-se que o Governo proíba a venda a retalho, por unidade ou em pequenos pacotes para diminuir a acessibilidade desses produtos por menores de idade. Também é recomendável que Cabo Verde 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 adotar 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.”*

Cabo Verde não conta com legislação que proíba a venda e o fornecimento de produtos de tabaco por pessoas com menos de 18 anos de idade.

Lacunas – O país não tem legislação que proíba a venda a menores e por menores, não cumprindo com as obrigações do Artigo 16.

Portanto recomenda-se que Cabo Verde promulgue legislação pertinente visando a proibição da venda de produtos de tabaco por menores de dezoito anos.

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis (Artigo 17)

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.*

O cultivo de tabaco em Cabo Verde acontece de maneira elementar. A produção é de pequeno porte, caseira e a maior parte para consumo próprio. Essa produção não é taxada.

A Sétima Sessão da Conferência das Partes tomou uma decisão (decisão FCTC / COP7 (10)¹) em que encoraja as Partes que não cultivam tabaco em grande escala a não introduzirem o cultivo como atividade econômica.

¹ Veja: FCTC/COP10/2016, Economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO FCTC), available at: [http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7\(10\)_EN.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7(10)_EN.pdf?ua=1)

Lacunas – O Ministério da Agricultura não tem autoridade para determinar ou supervisionar o cultivo do tabaco como parte de sua política agrícola geral.

Recomenda-se que as agências governamentais competentes sejam informadas da obrigação prevista no Artigo 17 e a decisão da Conferência das Partes e promovam o cultivo do tabaco como atividade econômica. Também é recomendável que Cabo Verde promova alternativas ao cultivo do tabaco mesmo para produtores de pequeno porte e ofereça apoio para conversão a outras culturas.

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas (Artigo 18)

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 proteção do meio ambiente e à saúde das pessoas em relação ao meio ambiente.

Como mencionado anteriormente a produção nacional de tabaco em Cabo Verde é elementar, o produto não é industrializado, assim como não é taxado. São produções caseiras para consumo próprio.

Lacunas – Não foram implementadas medidas e uma política adequada para proteger o meio ambiente e a saúde das pessoas que trabalham no cultivo e fabricação de tabaco.

Recomenda-se que Cabo Verde siga a decisão da Conferência das Partes e não promova o cultivo do tabaco como uma atividade econômica. Recomenda-se ainda que as agências governamentais competentes sejam informadas acerca do compromisso com a proteção do meio ambiente no que diz respeito ao cultivo e fabricação de produtos do tabaco.

Responsabilidade (Artigo 19)

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

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

Lacunas

1. Não existe qualquer disposição na legislação de controle do tabaco para lidar com a responsabilidade civil e criminal.
2. A conscientização 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 Cabo Verde 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 Cabo Verde faça uso desta ferramenta, reveja e promova as opções de implementação do Artigo 19 no seu contexto nacional.

Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação (Artigo 20)

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”.

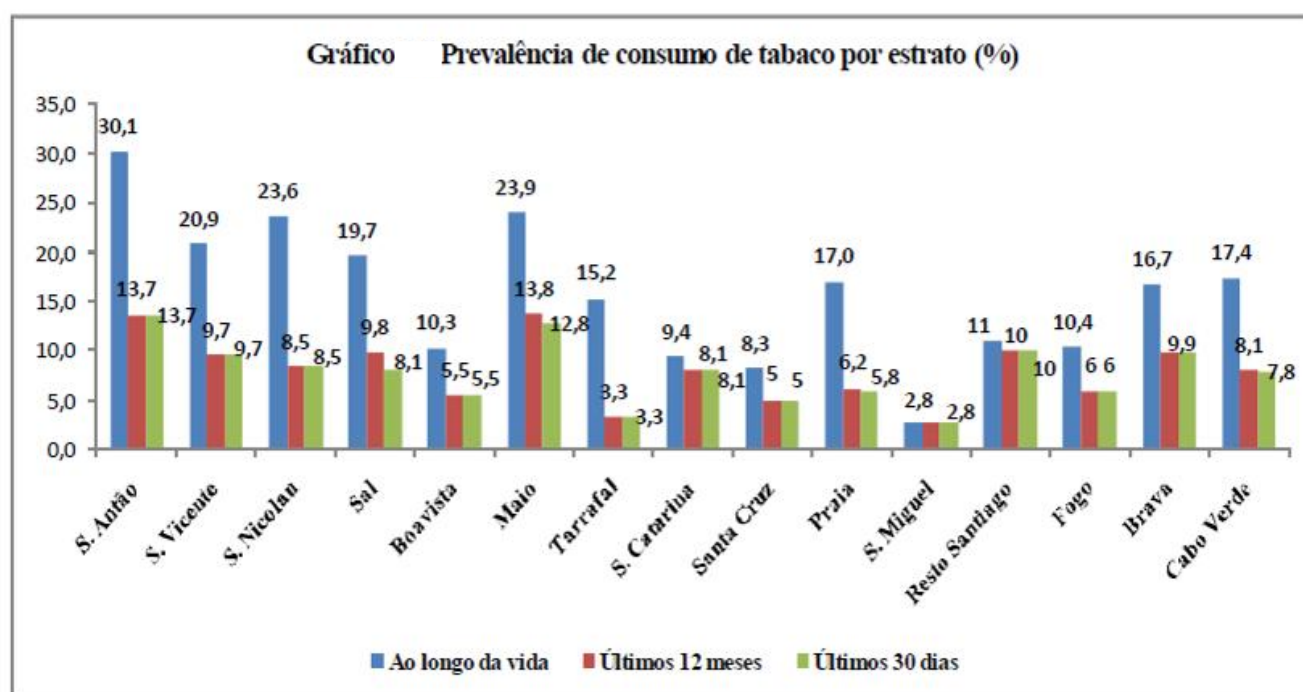
O Ministério da Saúde e da Segurança Social de Cabo Verde realizou entre novembro e dezembro de 2007 a pesquisa STEP (WHO STEPwise Approach to Surveillance) e pretende realiza-la novamente em 2019. Os resultados encontrados nessa pesquisa apontam para uma prevalência entre adultos de 25 a 64 anos que fumam de 9,9%, sendo entre homens a prevalência de fumantes de 15,9% e entre mulheres de 4,0%. A prevalência entre adultos que fumam diariamente é de 8,1%, sendo entre homens a prevalência de fumantes diários de 13,0% e entre mulheres de 3,2%. Esses dados estão apresentados na tabela abaixo:

Cape Verde STEPS Survey 2007 Fact Sheet			
The STEPS survey of chronic disease risk factors in Cape Verde was carried out from Nov. 2007 to Dec. 2007. Cape Verde carried out Step 1, Step 2, and Step 3. Socio demographic and behavioural information was collected in Step 1. Physical measurements such as height, weight and blood pressure were collected in Step 2. Biochemical measurements were collected to assess blood glucose and cholesterol levels in Step 3. The STEPS survey in Cape Verde was a population-based survey of adults aged 25-64. A cluster sample design was used to produce representative data for that age range in Cape Verde. A total of 1,762 adults participated in the Cape Verde STEPS survey.			
Results for adults aged 25-64 years (incl. 95% CI)	Both Sexes	Males	Females
Step 1 Tobacco Use			
Percentage who currently smoke tobacco	9.9% (6.9 – 12.9)	15.9% (11.2 – 20.6)	4.0% (1.4 – 6.6)
Percentage who currently smoke tobacco daily	8.1% (6.2 – 9.9)	13.0% (9.4 – 16.5)	3.2% (1.3 – 5.2)
<i>For those who smoke tobacco daily</i>			
Average age started smoking (years)	19.5 (18.5 – 20.4)	19.1 (18.0 – 20.1)	21.0 (18.4 – 23.5)
Percentage smoking manufactured cigarettes	89.0% (76.2 – 101.9)	93.5% (80.9 – 106.1)	71.1% (51.6 – 90.6)
Mean number of manufactured cigarettes smoked per day	9.5% (6.8 – 12.2)	10.4% (7.6 – 13.3)	5.6% (2.8 – 8.5)

Em maio de 2013 foi realizado o I Inquérito Nacional sobre a Prevalência de Consumo de Substâncias Psicoativas na População em Geral, pela Comissão de Coordenação do Combate à Droga (CCCD) do Ministério da Justiça, em parceria com o Escritório das Nações Unidas Contra as Drogas e o Crime (ONUDD), que entre seus resultados apresentou que o tabaco é a segunda substância lícita mais consumida no país com uma prevalência de 17,4% ao longo da vida, 8,1% nos últimos 12 meses e 7,8% nos últimos 30 dias. A iniciação no consumo regular de

tabaco começou, numa boa parte dos casos (cerca de 53%) quando os indivíduos eram adolescentes ou pré-adolescentes, ou seja, tinham idade inferior ou igual a 18 anos: a título de exemplo pode-se afirmar que 7% começaram a fumar regularmente com idades entre 6 e 12 anos; 6% com 14 anos, 8% com 15 anos, 9% tanto com 17 como 18 anos.

O consumo de tabaco por estrato, pode ser verificado abaixo:

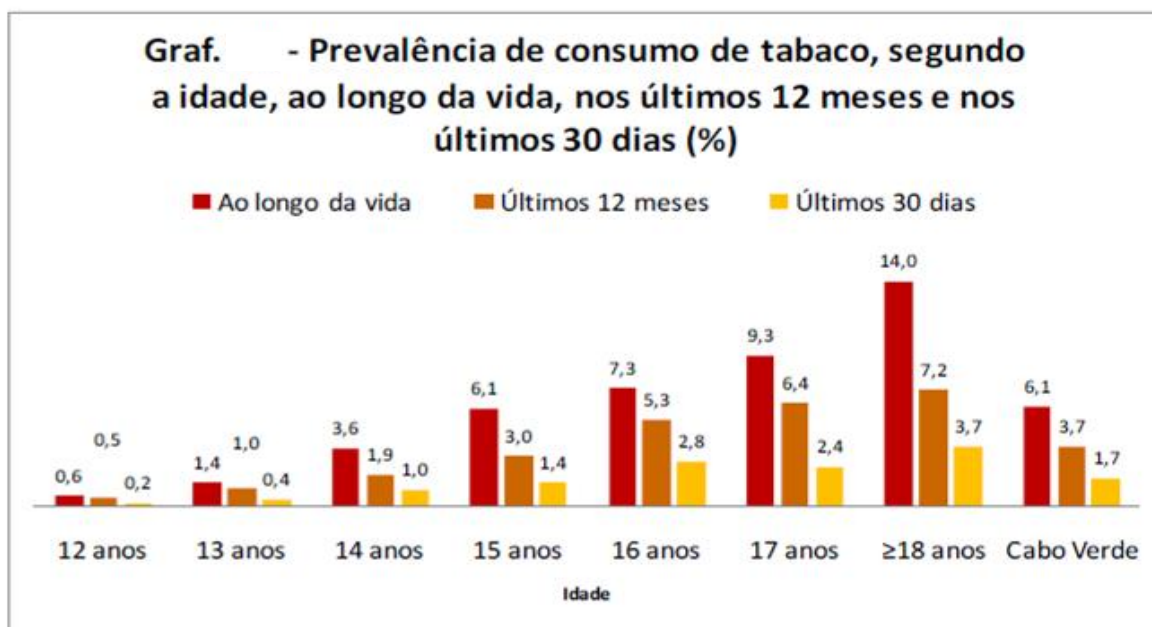


A população que declarou ter abandonado o consumo de tabaco (cerca de 10% dos entrevistados), o fez em sua maioria quando tinha entre 15 e 24 anos (47%) e entre 25-34 anos (25%). Registam-se ainda 11% de antigos fumantes que abandonaram o consumo desta substância quando tinham entre 35 e 44 anos e 10% com 45 anos ou mais. As razões do abandono do consumo são essencialmente relacionadas com questões de saúde (55%), medo de dependência (14%) e vontade própria dos inquiridos (11%).

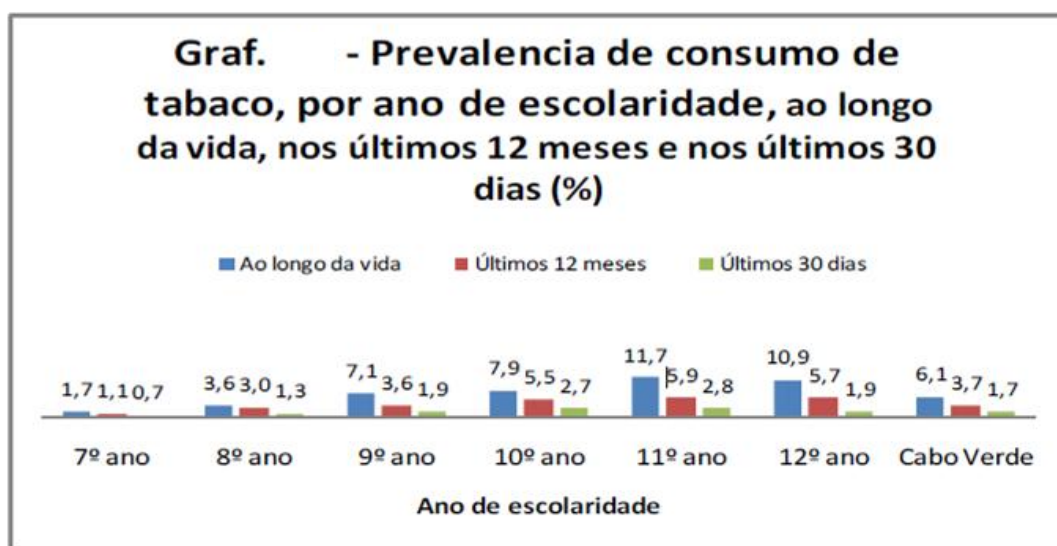
Outra pesquisa foi desenvolvida em junho de 2013 também pela Comissão de Coordenação de Combate à Droga do Ministério da Justiça, pela Direção Geral do Ensino Básico e Secundário do Ministério da Educação e Desporto, em parceria com

o Escritório das Nações Unidas Contra as Drogas e o Crime (ONUDC), o I Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas em Alunos do Ensino Secundário de Cabo Verde, entre alunos que frequentam o ensino secundário público e semi-público matriculados no ano lectivo 2012/2013 compreendendo a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade, na sua maioria. Essa pesquisa mostrou que a prevalência de consumo de tabaco, ao longo da vida é de 6,1% (8,9% para os alunos e 3,8% para as alunas). Para os últimos 12 meses, esse valor percentual desce para 3,7% (sendo 5,6% para os alunos e 2,1% para as alunas). Nos últimos 30 dias, essa taxa desce ainda para 1,7% (sendo 2,8% para os alunos e 0,8% para as alunas).

É bem visível que o aumento dessa taxa, como seria de esperar, é diretamente proporcional ao aumento da idade e ao aumento do ano de escolaridade (Gráfico abaixo). Aumentando-se, pois, a idade, aumenta-se, também, a taxa prevalência de consumo de cigarro. A partir dos 15 anos de idade, a prevalência por idade é sempre superior à média nacional em cada nível (categoria) e sendo os valores percentuais máximos na subpopulação de 18 ou mais anos de idade com 14,0% ao longo da vida, 7,2% nos últimos 12 meses e 3,7% nos últimos 30 dias (Gráfico abaixo).



A prevalência de consumo de tabaco é também diretamente proporcional ao aumento do ano de escolaridade (Gráfico abaixo). Entre o 7º e o 8º ano, a prevalência é inferior aproximadamente em cerca de duas vezes à taxa média nacional. A taxa de prevalência ao longo do ano é de 1,7% no 7º ano e de 3,6% no 8º ano e atinge o seu máximo no 11º e 12º ano com valores que rondam os 11%.



Por fim, em visita ao Instituto Nacional de Estatística foi informado à Missão que o Instituto tem a possibilidade e interesse de realizar uma avaliação mais abrangente e periódica sobre o tabagismo.

Foi informado à Missão que a pesquisa IDSR III (Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva), onde questões sobre tabaco estão incluídas está a ser realizado neste momento e termina ainda este ano.

Lacunas

1. Existe uma vigilância epidemiológica do consumo de tabaco e de indicadores sociais, económicos e de saúde, no entanto as pesquisas não são regulares e

não há um sistema estabelecido de monitoramento da epidemia de tabagismo do país.

2. Há falta de estudos de avaliação sobre a eficácia das intervenções para reduzir a prevalência do tabagismo.
3. O país possui estrutura para realizar pesquisas, no entanto recursos precisam ser captados para tal.
4. 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 Cabo Verde:

- 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 padronizadas relacionadas ao tabagismo a serem incluídas em todos os futuros inquéritos domiciliares nacionais e outros inquéritos relevantes para que as tendências possam ser monitoradas.***
- 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 a Coordenação Nacional e o Instituto Nacional de Estatística trabalhem mais estreitamente, a fim de fortalecer a vigilância nacional e a coleta de dados, garantindo também que os dados necessários para serem submetidos nos relatórios de implementação do país no âmbito da CQCT/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.***

Em apoio ao esforço do Governo para fortalecer a pesquisa e a vigilância, o Secretariado da Convenção, juntamente com o Escritório Nacional da OMS no país, compromete-se a facilitar o fornecimento de expertise e suporte técnico.

Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação (Artigo 21)

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

Cabo Verde submeteu seu primeiro relatório à Conferência das Partes em 13 de novembro de 2017, 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 com antecedência em 2018 para cumprir o prazo e assim, sucessivamente.

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

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 apoio ao desenvolvimento nacional. Na sua quarta sessão, na decisão CQCT/COP4 (17)¹, a COP reconhece plenamente

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

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. Incentiva os países em desenvolvimento a utilizarem as oportunidades de assistência no âmbito do UNDAF 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 ao nível nacional. O Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) em Cabo Verde atual cobre o período 2018-2022 e foi desenvolvido de forma inclusiva, em estreita colaboração e coordenação tripartida entre o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades, o Ministério das Finanças e o Sistema das Nações Unidas em Cabo Verde, traduzida numa participação e envolvimento de várias estruturas da Administração Pública Cabo-verdiana, tanto a nível central como municipal, bem como das organizações da sociedade civil, do setor privado e dos parceiros de desenvolvimento de Cabo Verde e apoiam a implementação da Convenção no país¹.

Lacunas - O apoio à implementação da Convenção não foi destacado como prioridade no UNDAF atual, embora seja implícito como parte das metas de redução do consumo de álcool e drogas e da política internacional.

Portanto recomenda-se que a Coordenação acompanhe ativamente o UNRC e o Ministério de Negócio Estrangeiros para incluir a implementação das áreas prioritárias da Convenção como parte das atividades da programação do UNDAF no ano de 2022 e anos subsequentes e, discutir atividades apropriadas a serem incluídas na programação durante a próxima reunião do Comitê do UNDAF. As atividades podem incluir prioridades identificadas com base no relatório conjunto de avaliação de necessidades. Recomenda-se ainda que o Governo de Cabo Verde busque ativamente oportunidades de cooperação com outras Partes, organizações internacionais competentes e parceiros de

¹ Link:

<http://www.governo.cv/index.php/rss/8148-validacao-do-novo-quadro-das-nacoes-unidas-de-assistencia-ao-desenvolvimento-undaf-2018-2022>

desenvolvimento presentes no país para apoiar a implementação da Convenção.

Recursos Financeiros (Artigo 26)

Artigo 26, as Partes reconhecem “o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção”. Além disso, **Artigo 26.2** convoca cada Parte a “prestar apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais”.

O recurso atualmente alocado pelo governo para o controle do tabaco em Cabo Verde se limita a disponibilização de um profissional em parte de sua carga horária para executar todas as atividades referentes ao tabaco no país.

Lacunas

1. O financiamento atribuído pelo Ministério da Saúde e da Segurança Social não é suficiente para implementar plenamente a Convenção e fazer cumprir a Lei e o Regulamento.
2. Outros ministérios relevantes que têm obrigações na implementação da Convenção não atribuíram orçamento, nem tempo da equipa 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 da Lei e do Regulamento.

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.

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 multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição.”*

A missão se reuniu com a Equipa de País de Cabo Verde que se prontificou a apoiar a implementação CQCT. A OMS forneceu apoio e informa que dará suporte ao país nessa área para implementação do controle do tabaco.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) também recebeu a Missão e se prontificou a apoiar a implementação da Convenção em Cabo Verde.

Outros Organismos da ONU têm um papel potencial a desempenhar no apoio ao país para cumprir as obrigações que lhe incumbem por força da Convenção.

Lacunas – Cabo Verde ainda não utilizou plenamente os canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais disponíveis para financiar o desenvolvimento e o fortalecimento de programas multisetoriais abrangentes de controle do tabagismo.

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

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”.*

Tanto o Secretariado da Convenção Quadro, quanto a OMS, o PNUD e o Ministério da Saúde e da Segurança Social estão empenhados em garantir que Cabo Verde promova a implementação da Convenção nos fóruns bilaterais e multilaterais relevantes.

Lacunas – Cabo Verde não tem sido bem-sucedido na mobilização de assistência financeira de outras Partes, organizações regionais e internacionais e parceiros financeiros e de desenvolvimento capazes de prestar ajuda aos países em desenvolvimento no atendimento de suas obrigações decorrentes da Convenção.

Por conseguinte, recomenda-se que Cabo Verde 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 da Educação e Ministério da Família e Inclusão Social, Ministério da Agricultura e Ambiente representando Cabo Verde 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.

ANEXO I

REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA MISSÃO

Workshop de Avaliação das Necessidade da Convenção com parceiros do controle do Tabaco em Cabo Verde



Audiência Autoridade Inspeção-Geral das Actividades Económicas



Audiência Ministra da Educação e Ministra da Família e Inclusão Social



Audiência Ministro das Finanças



Audiência Comissão Especializada da Educação, Cultura, Saúde, Juventude, Desporto e Questões Sociais



Audiência Ministro dos Assuntos Parlamentares e Presidência do Conselho de Ministros e Ministro do Desporto



Audiência Presidente da Assembleia Legislativa



ANEXO II

ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS DA EMBALAGEM DE CIGARROS





ANEXO III

INSERÇÕES NA MÍDIA TELEVISIVA



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=4p58NlpWKMA>

publicado em: 06 Dez 2017

Cabo Verde faz lançamento oficial do Projecto FCTC 2030, para controle do tabaco



Link: http://www.rtc.cv/tcv/index.php?paginas=47&id_cod=63923



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=uEe3qlm6ZIA>

NOTÍCIAS

Convenção quadro para o controlo do tabaco em Cabo Verde será apresentado hoje



José Teixeira - Ponto Focal da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco



pub

VÍDEOS

- Festival de Música de Santa Maria 2017: actuação Djodje
- Festival de Música de Santa Maria 2017: actuação Loony Johnson
- Festival de Música de Santa Maria 2017: actuação Elji Beatzkilla
- Festival de Santa Maria termina em grande com actuações de Dynamo e Loony Johnson
- Câmara Municipal do Sal faz balanço positivo da

Link: http://www.rtc.cv/festivalsantamaria/index.php?paginas=21&id_cod=15784

MÍDIA ESCRITA

Terça-feira, Maio 8, 2018 Últimas: Ilha do Maio: Ministério da Cultura diz estar aberto para financiar mais escolas de música



Tabaco é um dos factores de risco mais maléficos nas doenças crónicas em Cabo Verde, disse ministro

06/12/17 - 2:43 pm consumo, doenças crónicas, factores de risco, Tabaco



Link: <http://www.inforpress.publ.cv/tabaco-um-dos-factores-risco-maleficos-nas-doencas-cronicas-cabo-verde-disse-ministro/>

Notícias

Lançamento Oficial em Cabo Verde do Projeto Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)20307



Nações Unidas, 06 de Dezembro de Novembro de 2017 - Cabo Verde foi notificado no dia 31 de março de 2017, que foi selecionado como País parceiro do Projeto FCTC 2030 (Framework Convention on Tobacco Control), juntamente com 15 outras países membros da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco - CQCT ao redor do mundo. O projeto visa fornecer um apoio intensivo a esses países para acelerar a implementação da Convenção, no período 2017-2021.

Na sua intervenção na cerimonia presidida pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, Dr. Arlindo do Rosário, o Representante da OMS em Cabo Verde, Dr. Mariano Salazar, Representante da OMS frisou que “Mesmo países com recursos limitados podem monitorar o uso do tabaco e implementar políticas de prevenção. Ao gerar dados sobre jovens e adultos, os países podem, por sua vez, promover a saúde, economizar em custos de saúde e gerar renda para serviços públicos, conforme indicado no relatório. Além disso, o monitoramento sistemático da interferência da indústria do tabaco na tarefa reguladora do governo protege a saúde pública, evidenciando as táticas da indústria do tabaco. Estes incluem: exagerar o peso econômico da indústria do tabaco, desacreditando dados científicos comprovados e usando litígios para intimidar os governos”.

Link: <http://www.un.cv/arquivo-ConvencaoTabaco.php>



GOVERNO DE
CABO VERDE

Pesquisar...

ENTRADA DADOS GERAIS HISTÓRIA HINO NACIONAL ARMAS BANDEIRA CONTACTOS LINKS NOTÍCIAS

Presidência da República

Assembleia Nacional

Ministério Público

Lançamento do Projeto FCTC 2030 Cabo Verde 2017/ 2021

Publicado em 04-12-2017

Cabo Verde foi notificado no dia 31 de março de 2017, que foi selecionado como País parceiro do Projeto FCTC 2030 (Framework Convention on Tobacco Control), juntamente com 15 outras países membros da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco - CQCTao redor do mundo. O projeto visa fornecer um apoio intensivo a esses países para acelerar a implementação da Convenção, no período 2017-2021.

Assim, o Ministério da Saúde e da Segurança Social e seus parceiros, a OMS, o PNUD e o Secretariado da Convenção, procedem ao Lançamento Oficial do Projeto FCTC 2030 que se realiza, na quarta feira,dia 6 de dezembro, a partir das 08h30, no Hotel Trópico, numa cerimónia presidida pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, Arlindo do Rosário.

O ato contará com a presença da Chefe do Secretaria da FCTC com sede em Genebra, Vera da Costa e Silva que irá também participar na abertura do “Workshop de Avaliação em relação a Necessidades de implementação da CQCT” – Needs Acesamente em Cabo Verde, que irá decorrer até às 16h00, no mesmo local.

- Anuncio do Concurso para importação e distribuição de polpa de beterraba
- International Public Tender - Concession of Inter-island Maritime Transportation of Passengers and Cargo
- Concurso Público Internacional para a Concessão da Gestão e Exploração do Serviço Público de Transporte Marítimo de Passageiros e Carga Inter-Ilhas.
- Apresentação Proposta OE2018 - Publicação

Link: <http://www.governo.cv/index.php/rss/8713-lancamento-do-projeto-fctc-2030-cabo-verde-2017-2021>



Cabo Verde lança projecto de reforço da implementação da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco

06/12/17 - 4:12 pm Tabaco



Link: <http://www.inforpress.publ.cv/cabo-verde-lanca-projecto-reforco-da-implementacao-da-convencao-quadro-controlo-do-tabaco/>