

C. AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS PARA O CONTROLE DO TABACO

Antecedentes

31. O objetivo deste Relatório de Progresso é oferecer uma atualização sobre os avanços obtidos com relação às medidas de controle do tabaco na região das Américas, no contexto da Resolução CD48.R2 (2008) do 48º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1) e da Resolução CD50.R6 (2010) do 50º Conselho Diretor da OPAS (2).

Relatório de Progresso

32. São Vicente e Granadinas (outubro de 2010) e São Cristóvão e Névis (junho de 2011) ratificaram a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT). Com isso, há, agora, um total de 29 Estados integrantes (83% do total dos Estados Membros da OPAS).

33. El Salvador, México e Panamá aumentaram os impostos de tabaco, porém, estes ainda não representam 75% do preço de venda a varejo, meta atingida por apenas dois países (Argentina e Chile).

34. Onze países contam com legislação nacional (ou subnacional, a qual abrange mais de 90% da população), pela qual fumar é proibido em todos os lugares fechados, seja em lugares públicos ou de trabalho, sem exceção. Argentina, Barbados, Honduras e Venezuela são os quatro novos países que se juntaram ao Canadá, à Colômbia, à Guatemala, ao Panamá, ao Peru, às ilhas Trinidad e Tobago e ao Uruguai. Para um país (Paraguai), registrou-se um retrocesso ao ser anulado um decreto sobre este tema devido a um processo movido pela indústria do tabaco¹³.

35. Dezesesseis países contam com regulamentações sobre o empacotamento e a rotulagem de produtos do tabaco que são consistentes com a CQCT, contudo dois desses não incluem imagens nas advertências. Argentina, Honduras e Nicarágua são os novos países que se juntaram ao grupo. Para o Paraguai, registrou-se um retrocesso ao ser anulado o decreto sobre este tema devido a um processo movido pela indústria do tabaco. A data final para a aplicação do Artigo pertinente da CQCT, para doze países¹⁴, é fins de 2011.

¹³ As Assembléias Legislativas do Equador e de El Salvador aprovaram leis que estabelecem ambientes 100% livres de fumaça do tabaco em conformidade com a CQCT da OMS, mas, até a data de fechamento deste relatório (11 de julho de 2011), os Presidentes da República dos Estados Membro correspondentes não as assinaram e o prazo para isso (ou para seu veto) ainda não venceu.

¹⁴ As Assembleias Legislativas do Equador e de El Salvador aprovaram leis que estabelecem advertências sanitárias em conformidade com a CQCT da OMS, mas, até a data de fechamento deste relatório (11 de

36. Embora Honduras e Nicarágua tenham aprovado restrições parciais de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, e a Argentina tenha se juntado ao grupo de países com amplas restrições, os dois únicos países com uma proibição total continuam sendo a Colômbia e o Panamá¹⁵. A data final para a aplicação do Artigo pertinente da CQCT, para vinte países, é fins de 2011.

37. Nos últimos anos, observou-se um aumento no número e na agressividade das medidas empreendidas pela indústria do tabaco contra as políticas de controle do tabaco. Quanto a este tema, a OPAS, no contexto do Artigo 5(3) da CQCT, colabora estreitamente com organizações da sociedade civil para oferecer assistência técnica imediata e adequada aos Estados Membros.

38. Quanto aos temas transversais de gênero e direitos humanos, a OPAS, em cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), continua fortalecendo o Sistema de Vigilância Mundial do Tabaco, mediante a utilização de um protocolo padronizado que permite dispor de informação separada por sexo em todos os componentes do Sistema. Além disso, ofereceu assistência técnica para a aplicação das medidas de controle do tabaco com um enfoque nos direitos humanos. Isto tem sido particularmente pertinente para apoiar a neutralização da interferência da indústria do tabaco, que procura opor-se às medidas favoráveis aos ambientes livres de fumaça.

Medidas para Melhorar a Situação

39. O tema do controle do tabaco deve continuar sendo uma prioridade, já que a implementação completa da CQCT permitirá manter a saúde das pessoas e salvar inúmeras vidas, não só em longo prazo, como, também, em curto prazo, como demonstram os estudos revelando uma significativa redução na incidência de infarto agudo miocárdio depois que políticas voltadas para ambientes livres de fumaça do tabaco foram aplicadas.

40. Levando em consideração que 80% dos Estados Membros estão legalmente vinculados à Convenção, é fundamental estimular a inclusão do tema do controle do tabaco nos planos de cooperação com os países, bem como estimular a utilização do mecanismo de colaboração horizontal, mediante a cooperação técnica entre os países.

julho de 2011), os Presidentes da República dos Estados Membro correspondentes não as assinaram e o prazo para isso (ou para seu veto) ainda não venceu.

¹⁵ As Assembleias Legislativas do Equador e de El Salvador aprovaram leis que estabelecem uma proibição ampla de publicidade, promoção e patrocínio em conformidade com a CQCT da OMS, mas, até a data de fechamento deste relatório (11 de julho de 2011), os Presidentes da República dos Estados Membro correspondentes não as assinaram e o prazo para isso (ou para seu veto) ainda não venceu.

41. É necessário desempenhar uma função mais ativa no nível nacional para facilitar o estabelecimento ou fortalecimento de unidades coordenadoras e de unidades técnicas responsáveis pelo tema do controle do tabaco.

42. As ações da indústria do tabaco, geralmente, requerem medidas rápidas e coordenadas entre os Estados Membros da OPAS/OMS. A Organização deve divulgar amplamente as diferentes formas de cooperação técnica disponíveis para todos os casos, além de fomentar a coordenação com outros agentes do governo e da sociedade civil para otimizar as intervenções. Neste sentido, é indispensável que o apoio aos governos se sujeitando a ações por parte da indústria seja coordenado pela Organização e que se promova a troca de experiências entre os Estados integrantes.

43. Recomenda-se que o tema do controle do tabaco seja incluído como um componente de projetos mais amplos, já que muitas áreas, como a das doenças crônicas não transmissíveis, da saúde materno-infantil, e outras, poderiam se beneficiar, ao mesmo tempo que ajudariam na mobilização de novas fontes de financiamento. Ademais, é importante continuar e aprofundar a inclusão, na agenda de controle do tabaco, da perspectiva de gênero e de direitos humanos e da proteção à saúde de âmbito trabalhista.

Intervenção do Conselho Diretor

44. Solicita-se ao Conselho Diretor que observe este relatório de progresso e estabeleça que a apresentação deste relatório seja realizada a cada dois anos coincidindo com o final do biênio.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco: Oportunidades e Desafios para sua Implementação na Região das Américas [online]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2008 (Resolução CD48.R2) [acessado no dia 22 de março de 2011]. Disponível em:
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento da Capacidade dos Estados Membros para Implementar as Disposições e Diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco [online]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (Resolução CD50.R6) [acessado no dia 22 de março de 2011]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8951&Itemid.