

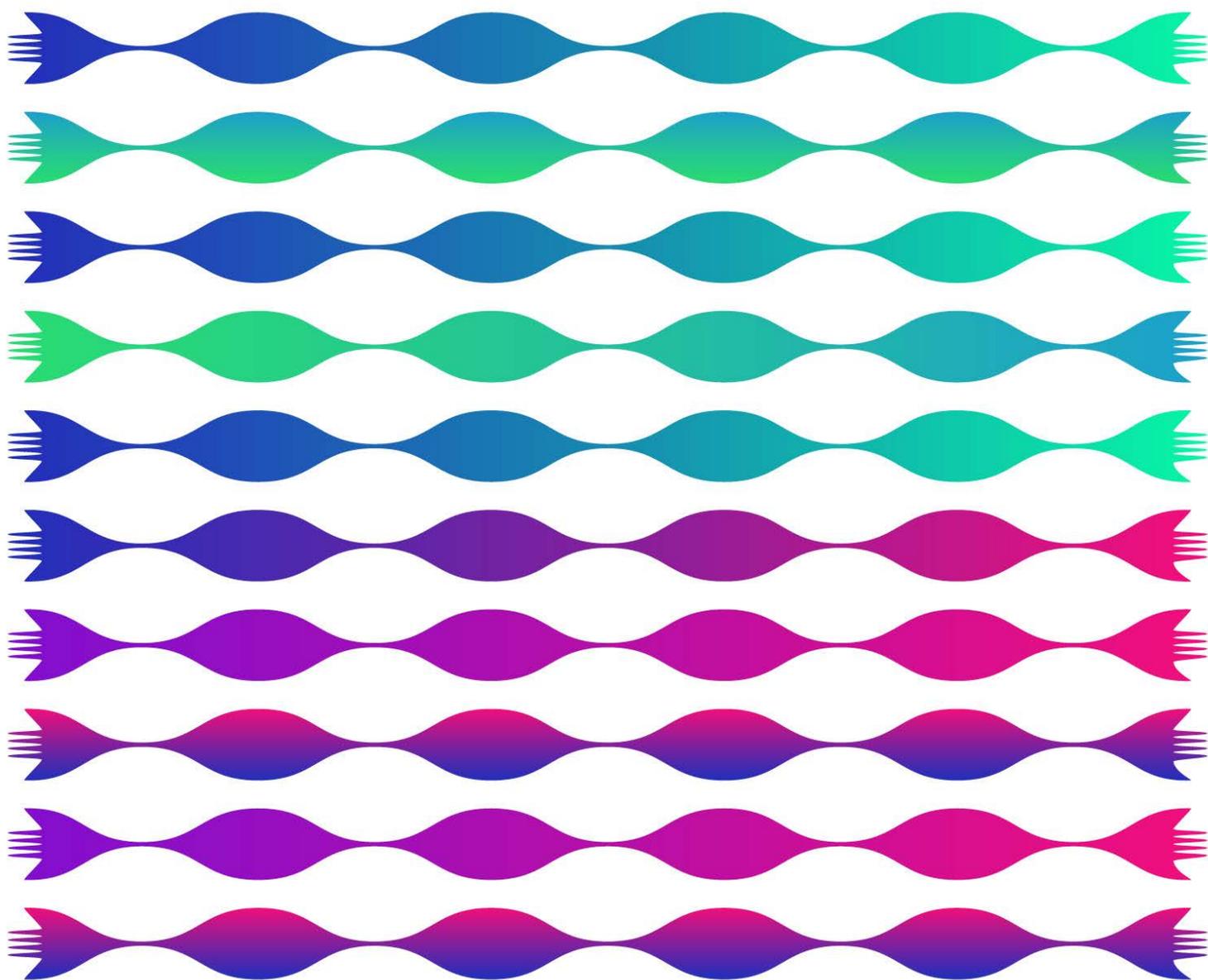


MINISTÉRIO DA
SAÚDE E DA
SEGURANÇA SOCIAL



CONTROLO DO TABACO UM ACELERADOR PARA OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

CABO VERDE



PRINCIPAIS MENSAGENS

O tabaco impõe obstáculos à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e ao Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável de Cabo Verde 2017-2021, incluindo a prioridades como promover o desenvolvimento e a diversificação econômica, conservar e fazer uso sustentável dos recursos naturais terrestres e marinhos, reduzir as desigualdades e não deixar ninguém para trás.

Todo ano, o consumo do tabaco mata mais de 100 cabo-verdianos e cabo-verdianas, com 60 por cento das mortes a ocorrer antes dos 70 anos de idade. O tabagismo também conduz a altos níveis de doença e incapacidade, e custa CVE 122,4 milhões anualmente ao sistema de saúde nacional, o que prejudica a oferta de atendimento de saúde de qualidade para toda a população. O consumo do tabaco está associado com maior risco de sintomas graves e falecimento entre pacientes hospitalizados com a COVID-19.

Cabo Verde enfrenta altas taxas de consumo de tabaco entre as populações mais jovens, com menos anos de estudo, e de baixa renda. O uso do tabaco sem fumo é alto entre mulheres idosas com baixo nível educacional em zonas rurais. Gastos pessoais (out-of-pocket) com saúde para a prevenção e tratamento de doenças atribuíveis ao tabaco somaram CVE 31,7 milhões em 2017, aprofundando a pobreza e as desigualdades. Preocupa, também, o crescente apelo dos cigarros eletrônicos e shisha entre os jovens.

O consumo do tabaco custa CVE 1,62 bilhões (aproximadamente USD 17 milhões) todo ano à economia de Cabo Verde, ou 1,1 por cento do PIB nacional em 2017. Essas elevadas perdas, que são evitáveis, são causadas por mortalidade prematura, doenças e incapacidade oriundas do consumo do tabaco, fatores que minam a produtividade dos trabalhadores e as finanças do estado.

O descarte inapropriado de beatas de cigarro é danoso às praias e à vida marinha, e põe em risco o forte e crescente apelo turístico de Cabo Verde. 70 toneladas de beatas de cigarro e rejeitos de embalagens são trazidas pelo mar como lixo tóxico a Cabo Verde todos os anos.

Cabo Verde se tornou uma parte da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (CQCT) em 2005 e tem avançado na implementação do tratado. Recentemente, o país criou a Comissão para a Implementação da Convenção Quadro, elaborou o Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco 2019-2023 e apresentou uma proposta de atualização à legislação sobre espaços livres de fumo e a proteção dos menores contra o tabaco. Ainda assim, é necessário avançar em outras áreas cruciais como os impostos ao tabaco e as advertências de saúde em produtos do tabaco.

PRINCIPAIS MENSAGENS

O projeto FCTC 2030 oferece a Cabo Verde a oportunidade de unir esforços com o Secretariado da CQCT, o PNDU e a OMS para continuar avançando e fortalecer a implementação do tratado conforme a Agenda 2030 e prioridades nacionais de desenvolvimento. O Ministério da Saúde e da Segurança Social se mostra comprometido, mas um controle do tabaco eficaz demanda o apoio de todo o governo e toda a sociedade.

Para dar ensejo a esses esforços colaborativos, este informe descreve as intersecções entre o controlo do tabaco e cada um dos 17 ODS. Oferece, ainda, informações-chave e recomendações específicas para Cabo Verde, com o objetivo de gerar ganhos compartilhados entre diversos setores e atores.

Sugerimos que Cabo Verde leve em consideração essas recomendações enquanto busca “eliminar a epidemia doméstica de tabaco até 2030” e avançar em seus esforços de desenvolvimento. A Comissão para a Implementação da Convenção Quadro e o Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco 2019-2023 podem auxiliar no estabelecimento de prioridades, responsabilidades e recursos.

São prioridades imediatas para Cabo Verde (1) adotar o projeto de legislação abrangente a ser discutido atualmente na Assembleia Nacional, (2) continuar a aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco e (3) estimular o setor do turismo a assumir um papel de liderança no controlo do tabaco. Adicionalmente, Cabo Verde deve considerar a aplicação de outras medidas recomendadas no Caso de Investimento da CQCT da OMS.

“ *A expansão da implementação da CQCT da OMS é uma meta específica (3.a) do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (SDG 3) relativo a saúde e bem-estar. Sua implementação em Cabo Verde ajudaria a salvar as vidas dos mais 100 de cabo-verdianos que morrem todos os anos vítimas de doenças relacionadas ao tabaco, em sua maioria por doenças não-transmissíveis.* ”

1. CONTEXTO

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o compromisso de não deixar ninguém para trás são um chamado à ação universal para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que todas as pessoas vivam em paz e prosperidade. Tanto a Agenda 2030 como o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021 de Cabo Verde são abrangentes e ambiciosos, e exigem, pois, abordagens integradas ou “aceleradoras” com o condão de promover avanços simultâneos em vários objetivos de desenvolvimento [1]. A Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), um tratado legalmente vinculante do qual Cabo Verde se tornou uma parte em 2005, é uma dessas abordagens.

A expansão da implementação da CQCT da OMS é uma meta específica (3.a) do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (SDG 3) relativo a saúde e bem-estar. Sua implementação em Cabo Verde ajudaria a salvar as vidas dos mais 100 de cabo-verdianos que morrem todos os anos vítimas de doenças relacionadas ao tabaco – em sua maioria doenças não-transmissíveis (DNT), incluindo doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crônicas – além de prevenir doenças e incapacidade. O controlo do tabaco também auxilia na mitigação das cargas epidemiológicas do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da tuberculose (TB), reforça a saúde materna e infantil, e na garantia do acesso universal a serviços de saúde. A implementação coordenada da CQCT entre todos os setores do governo está alinhada com a abordagem de “saúde em todas as políticas” adotada no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021 e sua ênfase na prevenção de doenças diante da crescente carga de DNT [2]. Pesquisas internacionais recentes também apontam o potencial da implementação da CQCT no combate à COVID-19 (**Caixa 1**).

Caixa 1. COVID-19 e o consumo do tabacco – revisão panorâmica¹

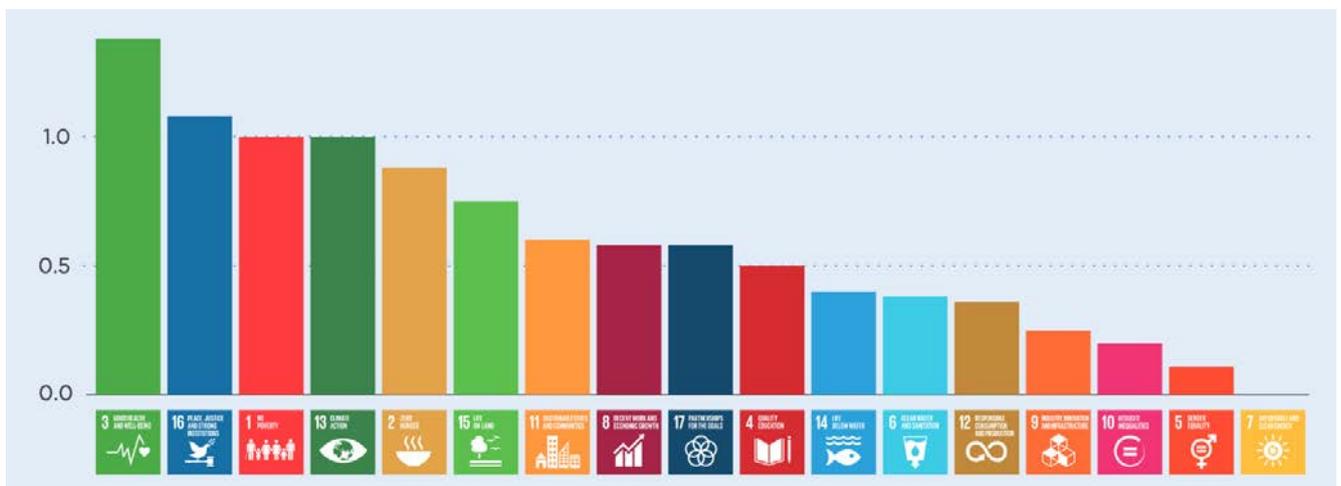
As pessoas que vivem com DNT, incluídas aquelas causadas pelo uso do tabaco, estão mais vulneráveis a desenvolver quadros graves da COVID-19 [3]. De acordo com a OMS, os fumadores têm um risco até 50 por cento mais elevado de desenvolver doenças graves e de morte por COVID-19 [4]. Embora o elo entre tabagismo e a gravidade da COVID-19 seja bem estabelecido [5]–[7], não há, atualmente, na literatura revisada por pares, evidências que nos permitam quantificar o risco de infeção por SARS-CoV-2 ou de hospitalização com COVID-19 entre fumadores [8]. De modo geral, o consumo do tabaco é prejudicial ao sistema imunológico respiratório, e conduz a maior vulnerabilidade a doenças respiratórias infecciosas, incluindo a Síndrome Respiratória do Oriente Médio [9]–[11]. No entanto, faltam ainda estudos baseados em população bem desenhados para responder a perguntas relativas à hospitalização, severidade da COVID-19 e o risco de infeção pela SARS-CoV-2² entre fumadores [8].

¹ As informações desta caixa foram baseadas no informe “Responding to non-communicable diseases during and beyond COVID-19”. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1

² Por SARS-CoV-2 nos referimos ao novo coronavírus, e por COVID-19 à doença causada pelo SARS-CoV-2

A CQCT da OMS não é apenas um meio para promover a saúde o bem-estar; trata-se, efetivamente, de uma ferramenta importante em prol do desenvolvimento sustentável. Em 2017, o PNUD e o Secretariado da CQCT utilizaram um marco para a modelagem de interações dos ODS publicado na revista Nature para compreender como a implementação da CQCT interage com as metas dos ODS [12]. Por meio de uma revisão documental e de consultas com especialistas foi então possível traçar algumas relações. O estudo revelou que a implementação da CQCT interage de forma positiva com 67 metas (35 possibilitadoras, 30 fortalecedoras e 2 indivisíveis), de forma neutra com 99 metas (99 consistentes) e negativamente com apenas 3 metas (3 restritivas).³

Figura 1. Pontuação (média) de interação da CQCT para os 17 ODS⁴



Neste documento, realizamos uma análise semelhante específica ao caso cabo-verdiano, com base no Caso de Investimento da CQCT para o país (**Caixa 2**) para compreender como o controlo do tabaco pode impulsionar o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021 de Cabo Verde e esforços de longo prazo para a consecução dos ODS. Entre esses esforços, incluímos o compromisso de Cabo Verde para promover o desenvolvimento e a diversificação econômica, conservar os e fazer uso sustentável dos recursos naturais terrestres e marinhos, reduzir as desigualdades e não deixar ninguém para trás.

3 Neste modelo, atribui-se a cada interação negativa, neutra e positiva uma pontuação (numérica) conforme uma escala ordinal de sete pontos (de -3 a 3, contando o 0) para descrever a relação, incluindo a magnitude e a direção da interação. Por exemplo, uma pontuação de 3 indica que duas metas são de tal forma inseparáveis que a consecução de uma resulta no atingimento da outra (“indivisíveis”), ao passo que uma pontuação de -3 representa metas cujo atingimento é impossibilitado pelo avanço no cumprimento de outras meta (“excludentes”). Uma pontuação de 0 representa metas que são “consistentes”, isto é, não há interações significativas entre uma meta e outra.

4 As pontuações medias de interação foram calculadas para oferecer uma visão geral das interações entre os ODS e a CQCT; elas não foram construídas para serem prescritivas no sentido direcionar os esforços.

Caixa 2. Principais achados do Caso de Investimento da CQCT para Cabo Verde

- Mais de 100 vidas são perdidas anualmente devido a doenças relacionadas ao tabaco, e 60 por cento dessas mortes ocorrem antes dos 70 anos de idade.
- O consumo do tabaco custa CVE 1,62 bilhão a cada ano (aproximadamente USD 17 milhões), equivalente a 1,1 por cento do PIB nacional em 2017. Esses custos incluem: CVE 122,4 milhões em gastos de saúde e CVE 1,5 bilhão em perdas de produtividade devido a mortes prematuras, incapacidade e pausas para fumar durante o expediente de trabalho.
- Ao investir em seis medidas comprovadas da CQCT⁵, Cabo Verde pode salvar mais de 570 vidas e evitar perdas econômicas da ordem de CVE 6,9 bilhões até 2033. Para cada Escudo investido no controlo do tabaco, Cabo Verde receberia 8 Escudos em ganhos econômicos.

Este documento apresenta narrativas e informações sobre o tabaco como ameaça ao desenvolvimento sustentável em Cabo Verde. Além disso, oferece recomendações de ações que atores além do setor da saúde podem empreender, em colaboração como Ministério da Saúde e Segurança Social, entre si, com parlamentares, agências do sistema ONU, sociedade civil e outros parceiros. Os impostos sobre o tabaco (artigo 6 da CQCT) são um exemplo). Além de gerar aumento dos recursos do governo para o financiamento do desenvolvimento – o que inclui o financiamento da saúde em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento –, auxiliam na equidade do acesso à saúde e na redução da carga sobre sistemas de saúde e as economias nacionais. O Caso de Investimento da CQCT para Cabo Verde demonstrou que uma elevação dos impostos ao tabaco renderia CVE 16 em ganhos econômicos para cada CVE investido [12].

Caixa 3. Controlo do tabaco e a Agenda de Ação de Adis Abeba

Parágrafo 32: “Reconhecemos, particularmente, que, como parte de uma estratégia abrangente para prevenção e controlo, **medidas de preço e tributárias podem vir a ser meios eficazes e importantes para a redução do consumo do tabaco e dos custos de saúde, e representam uma nova fonte de rendas para o financiamento do desenvolvimento em muitos países.**”

5 Aumentar os impostos sobre o tabaco para reduzir a acessibilidade de produtos de tabaco (artigo 6º da CQCT da OMS); assegurar o cumprimento das proibições ao fumo em todos os lugares públicos, para proteger as pessoas da fumaça do tabaco (artigo 8º da CQCT); determinar que os produtos do tabaco venham acompanhados de advertências de saúde que cubram 50 por cento da embalagem, além de trocar as advertências regularmente para que a advertência continue saliente (artigo 11 da CQCT da OMS; orientações para implementação); aumentar a frequência e a cobertura de campanhas de mídia massivas (artigo 12 da CQCT); e implementar e assegurar o cumprimento de uma proibição ampla de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (artigo 13 da CQCT).

Atualmente, Cabo Verde enfrenta uma carga epidemiológica de tabaco comparativamente baixa, mas a existência de brechas consideráveis no controlo do tabaco deixa o país vulnerável aos males do tabaco. Por exemplo, os impostos sobre o tabaco, proibições sobre o fumo em lugares públicos, e as normas a respeito das embalagens de produtos de tabaco em Cabo Verde estão aquém dos padrões da CQCT, e o país ainda carece de medidas específicas, como o desenvolvimento de um código de ética para os dirigentes do Estado, para combater a interferência da indústria do tabaco na elaboração de políticas públicas. O monopólio legal concedido à estatal Sociedade Caboverdiana Tabacos acabará em 2021, abrindo espaço para que multinacionais do setor do tabaco ampliem sua presença em Cabo Verde [13]. O aumento do turismo, o crescimento das populações urbanas, acompanhado de novos padrões de consumo, e demanda urgente por recursos fiscais para colmatar a dívida pública fazem de Cabo Verde um alvo prioritário para as grandes companhias de tabaco [14].

Diante desses desafios iminentes e nítidas oportunidades para a prevenção, Cabo Verde se candidatou e foi selecionado o projeto FCTC 2030 e agora é um entre 24 países ao redor do mundo que recebem apoio intensivo do Secretariado da CQCT, do PNUD e da OMS para acelerar a implementação do tratado e promover os ODS. Cabo Verde vem demonstrando avanços recentes bastante concretos sobre os quais é possível continuar a progredir. Especificamente, o país:

- Adotou uma série de medidas da CQCT da OMS, incluindo a proibição de fumar em escolas, estabelecimentos de saúde, transporte público e outros lugares públicos, além de restrições à publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco.⁶
- Redigiu e enviou à Assembleia Nacional uma atualização impressionante à legislação atual sobre o controlo do tabaco. Se a nova lei for aprovada já no seu estágio atual (sem aprimoramentos), Cabo Verde alcançará o pleno cumprimento de praticamente todos os padrões e melhores práticas da CQCT [15]. O projeto de lei em discussão propõe:
 - » Proibir o fumo em todos os lugares públicos fechados ou semifechados;
 - » Proibir a compra e a venda de produtos de tabaco por menores de 18 anos;
 - » Impor limites e determinar a divulgação obrigatória dos ingredientes dos produtos do tabaco e suas emissões.
 - » Instituir licenças obrigatórias, emitidas pelo governo, para qualquer estabelecimento que deseje vender produtos de tabaco. Ademais, o projeto de lei visa proibir as vendas de produtos de tabaco pela internet.

⁶ Com a Lei No. 119/IV/95 e o Código de Publicidade de 2007 é proibido fumar em determinados lugares públicos – embora espaços para fumantes ainda sejam permitidos – e a maioria das formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco são vedadas. Advertências sanitárias são obrigatórias, mas são pequenas e contém apenas texto. Shisha e cigarros eletrônicos ainda não são afetados pelas normas vigentes.

- Adotou, em 2019, um imposto sobre os produtos do tabaco, com um componente ad-valorem de 50 por cento e um componente específico de CVE 20 (equivalente a 11 por cento do preço de venda a retalho da marca de cigarros mais popular) [16]. É possível salvar mais vidas e aumentar a arrecadação do Estado por meio da elevação dos impostos sobre o tabaco para o patamar de 75 por cento do preço final de venda – incluindo um componente de imposto especial (ou seja, excluídos tributos genéricos como impostos sobre o valor agregado ou tarifas aduaneiras) de pelo menos 70 por cento.
- Lançou o Plano Nacional para o Controlo do Tabaco 2019-2023, liderado pela Comissão para a Implementação da Convenção-Quadro (CICQ) [13]. Para erradicar a epidemia do tabaco até 2030 por meio de reduções anuais de 0,5 pontos percentuais na prevalência do consumo de tabaco, conforme estabelecido no plano, será necessário intensificar as políticas de controlo do tabaco urgentemente [13].
- Desenvolveu e lançou uma nova página para o monitoramento e disseminação de informações sobre o controlo do tabaco, o Observatório do Controlo do Tabaco [17].

Cabo Verde poderá utilizar este informe para continuar a progredir e avançar urgentemente na implementação do tratado. São prioridades para Cabo Verde a adoção da proposta de lei atualmente em discussão no parlamento, o aumento dos impostos sobre o tabaco para reduzir a acessibilidade dos produtos de tabaco e o incentivo à liderança do setor do turismo no controlo do tabaco. A Comissão para a Implementação da Convenção-Quadro e o Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco podem auxiliar na definição de prioridades, responsabilidades e recursos adicionais, conforme as recomendações apresentadas neste documento.



2. INTERAÇÕES ENTRE A CQCT E OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Para progredir mais rapidamente em direção à meta 3.a dos ODS, é necessário que as iniciativas para o controlo do tabaco sejam integradas e levem em consideração as interações com os outros ODS e metas para proporcionar benefícios mútuos. Por esse motivo, os setores “não-sanitários” do governo devem ter acesso a informações sobre a relevância do controlo do tabaco não apenas para a saúde, mas para as responsabilidades próprias de seu próprio setor e para as prioridades nacionais de desenvolvimento.

Apresentamos na **tabela 1** um resumo das interações relevantes entre a CQCT da OMS e a Agenda 2030 (Interações positivas entre a CQCT da OMS e os ODS*). O objetivo dessa tabela e da análise nela contida é fornecer subsídios à formulação de políticas públicas e ao planeamento nacional referentes aos ODS, bem como ao fortalecimento de parcerias intersectoriais onde ganhos mútuos forem possíveis. Esta tabela também pode ser útil a Cabo Verde na preparação, resposta e mitigação dos impactos da COVID-19, consideradas as interações entre o consumo de tabaco e a pandemia.

* As narrativas resumidas dos ODS foram adaptadas do documento WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development, 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-accelerator.html>



“

Cabo Verde poderá utilizar este informe para continuar a progredir e avançar urgentemente na implementação do tratado. São prioridades para Cabo Verde a adoção da proposta de lei atualmente em discussão no parlamento, o aumento dos impostos sobre o tabaco para reduzir a acessibilidade dos produtos de tabaco e o incentivo à liderança do setor do turismo no controlo do tabaco.

”



Tabela 1. Interações positivas entre a CQCT da OMS e os ODS –
resumo, principais informações e recomendações



ODS 1:

ERRADICAR A POBREZA EM TODAS AS FORMAS ATÉ 2030

O CONTROLO DO TABACO PODE AJUDAR A ACELERAR A REDUÇÃO DA POBREZA.

Isso é verdade pois o consumo do tabaco leva a mortes prematuras e incapacidade, o que força os trabalhadores e as trabalhadoras que garantem a renda de suas famílias a deixar o mercado de trabalho no ápice de sua produtividade, afetando o emprego produtivo e a educação das pessoas responsáveis por cuidar de outros membros da família – frequentemente mulheres e raparigas. O tratamento de doenças associadas ao consumo do tabaco pode acarretar despesas pessoais (“do próprio bolso”) com saúde catastróficas, prendendo famílias em um “ciclo vicioso” de pobreza e saúde debilitada. Ao redor do mundo, as pessoas mais pobres têm maiores chances de usuários de produtos de tabaco, têm acesso reduzido a serviços essenciais de prevenção e tratamento, e sofrem do acesso reduzido a educação e outras oportunidades para se informar sobre assuntos de saúde. Ao mesmo tempo, gastos com tabaco podem desviar uma percentagem significativa dos recursos das famílias, que poderiam ser vertidos em alimentação, educação, saúde, moradia, insumos agrícolas e outros investimentos produtivos que ajudam a tirar as pessoas da pobreza ou mantê-las fora de risco [18].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- A taxa de pobreza em Cabo Verde é de 26,6 por cento, e chega a 44,3 por cento em áreas rurais. A pobreza é particularmente aguda em municípios chefiados por mulheres, o grupo populacional com as maiores taxas de consumo de tabaco sem fumo [19], [20].
- O consumo do tabaco em Cabo Verde é mais comum entre pessoas em idade economicamente ativas (25 a 64 anos de idade), portanto representa uma ameaça dupla de quedas na produtividade e perdas de renda [21].
- O uso do tabaco sem fumo é elevado entre populações rurais, idosas e de baixo nível educacional, que já são mais expostas a vulnerabilidade de renda [22].
- Gastos com produtos de tabaco privam as famílias dos recursos de que precisam para sair da pobreza. Um fumante típico em Cabo Verde tem de gastar dez por cento de sua renda média todo ano para comprar dez dos cigarros mais populares todos os dias [23].
- O Caso de Investimento da CQCT da OMS para Cabo Verde revelou que em 2017 os cabo-verdianos gastaram cerca de CVE 31,7 milhões em despesas pessoais (out-of-pocket) para tratar doenças atribuíveis ao tabaco. Em Cabo Verde, entre 2000 e 2017, a proporção das despesas pessoais relativa ao total dos gastos com saúde aumentou de 25 para 29 por cento, enquanto a proporção de gastos do governo com saúde caiu de 71 para 60 por cento [24].
- Os impostos sobre a marca de cigarros mais vendida somam 41 por cento do preço de venda a retalho, compreendendo um componente ad-valorem de 50 por cento (equivalente a 30 por cento do preço de venda) e um componente específico de CVE 20 (11 por cento do preço de venda)⁹ [16], [25].

9 A percentagem de impostos foi obtida por meio do cálculo do preço dos cigarros mais vendidos (SG gigante) antes de serem aplicados os impostos, utilizando o valor final de venda (estimado em CVE 182, segundo um valor indicado pela OMS em 2018, corrigido pela inflação de 2019) como ponto de partida. Sobre esse valor pré-tributos, aplicamos a alíquota ad valorem e o imposto específico. Para obter o valor de venda dos cigarros indicado pela OMS, favor consultar o perfil de país de Cabo Verde no Informe da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco, 2019.

RECOMENDAÇÕES

- Incluir o controlo do tabaco em estratégias nacionais de redução da pobreza e de desenvolvimento
- Garantir que serviços de cessação tabágica sejam incluídos em iniciativas para promover o acesso universal à saúde, de modo a reduzir o fardo das despesas com saúde para as pessoas mais pobres [18].
- Continuar a aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco. Pesquisas mostram que aumentos nos preços dos cigarros são particularmente eficazes na redução do consumo em domicílios de baixa renda (e entre os jovens).
- Alocar as receitas adicionais geradas pelos aumentos nos impostos sobre o tabaco para políticas públicas e programas pró-pobres, incluindo o acesso universal à saúde, apoio à cessação tabágica, e outras formas de proteção social.
- Desenhar e aplicar intervenções específicas para consumo de tabaco sem fumo, especialmente em áreas rurais.
- Garantir que as advertências pictóricas e outras informações sobre as embalagens e os rótulos de produtos do tabaco são de fácil compreensão para pessoas com baixo nível de alfabetização, em conformidade com o artigo 11 da CQCT da OMS.



GOAL 2:

ERRADICAR A FOME, ALCANÇAR A SEGURANÇA ALIMENTAR, MELHORAR A NUTRIÇÃO E PROMOVER A AGRICULTURA SUSTENTÁVEL

O CONTROLO DO TABACO CONTRIBUI PARA A SUPERAÇÃO DO PROBLEMA DA FOME. OS GASTOS DAS FAMÍLIAS EM PRODUTOS DO TABACO E COM DESPESAS MÉDICAS PESSOAIS PARA TRATAR COM DOENÇAS RELACIONADAS AO TABACO, É DINHEIRO NÃO INVESTIDO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

Fumantes regulares têm maiores chances de sofrer de insegurança alimentar do que não fumantes, até mesmo em países mais ricos [26], [27]. Além disso, o cultivo do tabaco ocupa vastos tratos de terra que poderiam ser utilizados para a manutenção de sistemas sustentáveis de produção de alimentos. Cerca de 90 por cento do tabaco para comercialização é cultivado no Sul Global, frequentemente em países onde a desnutrição e o trabalho infantil são problemas persistentes [28].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- A desnutrição e outros riscos alimentares, especialmente a anemia, são comuns em Cabo Verde [29]. Esses problemas de saúde podem ser agravados em lares com fumantes, pois o dinheiro gasto com cigarros priva as famílias dos recursos necessários para assegurar uma alimentação adequada. Por exemplo, pelo preço de um maço de cigarros (CVE 300), os cabo-verdianos conseguiriam comprar 18 ovos (CVE 228 por uma dúzia de ovos) [30].
- O cultivo do tabaco representa uma ameaça significativa para a segurança alimentar e nutricional, bem como para a agricultura comercial ou familiar sustentáveis. Diante de sua área cultivável limitada (apenas 10 por cento da superfície terrestre do país [31]), chuvas esporádicas, e baixa produtividade agrícola de sistemas tradicionais de cultivo, é fundamental que Cabo Verde se concentre em culturas de alto valor nutritivo.

RECOMENDAÇÕES

- Compreender os efeitos e promover o controlo do tabaco enquanto meio efetivo para aumentar a renda familiar disponível para gastos com alimentação.
- Incluir a abstenção do fumo nas diretrizes nacionais de saúde para aconselhamento nutricional e integrar o controlo do tabaco em estratégias mais amplas voltadas à produção e a garantia do acesso universal a alimentos ricos em nutrientes.
- Reconhecer o potencial das receitas dos impostos sobre o tabaco para o financiamento de refeições escolares e programas de transferência de renda.
- Vedar a concessão de incentivos ao cultivo do tabaco, como subsídios, proteger as políticas públicas da interferência da indústria e adotar outras medidas contra o cultivo do tabaco.



**GOAL 3:
GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E
PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS, EM TODAS AS
IDADES**

A RÁPIDA IMPLEMENTAÇÃO DA CQCT É ESSENCIAL PARA O ATINGIMENTO DE PRATICAMENTE TODAS AS METAS DO ODS 3, E POR ISSO É LISTADA COMO UM “MEIO DE IMPLEMENTAÇÃO” PARA ESSE OBJETIVO.

O tabaco causa mortes prematuras, doenças e incapacidade por via das doenças não-transmissíveis (DNT). Ela aumenta o risco de infeção e de sintomas graves de tuberculose (TB) e VIH, ao debilitar o sistema imunológico dos pacientes. O fumo durante a gravidez está associado ao nascimento de natimortos, baixo peso ao nascer e à síndrome de morte súbita infantil (SIDS), e o consumo de cigarros tende a estar associado ao alcoolismo [80], [81]. Poluentes resultantes do processo de manufatura do tabaco e a poluição do ar causada pelo fumo também têm efeitos deletérios sobre a saúde da população. O controlo do tabaco pode atenuar esses impactos enquanto gera receitas tributárias para o fortalecimento da cobertura universal de saúde. Por meio de esforços para integrar as políticas antitabaco e atingir outras metas de saúde, dentro e fora do setor de saúde, Cabo Verde poderá progredir no controlo do tabaco em escala nacional e nos esforços mais amplos em direção aos ODS.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em 2017, o uso do tabacão causou 104 mortes em Cabo Verde, sendo 60 por cento delas entre cidadãos como menos de 70 anos de idade [12].
- Em comparação com outros países da África Subsaariana, a prevalência do consumo regular de tabaco em Cabo Verde (aproximadamente dez por cento; 15,9 por cento entre os homens e quatro por cento entre as mulheres) é considerada baixa [22]. No entanto, o uso do tabaco sem fumo segue sendo um desafio social devido ao consumo elevado entre as populações mais jovens e de menor nível educacional, e entre mulheres idosas com baixo nível educacional vivendo em zonas rurais [22]. O consumo do tabaco também é elevado entre indivíduos entre 35 e 44 anos de idade (25 por cento) e em famílias de baixa-renda [32].
- DNTs causam 70 por cento das mortes em Cabo Verde, sendo 36 por cento causadas por doenças cardiovasculares e 11 por cento por cancros [25]. Em 2017, cerca de 18 por cento das mortes prematuras por DNTs na faixa entre 30 e 69 anos de idade foram causadas pelo consumo do tabaco [12].
- Quando comparados com adultos, fumantes mais jovens correm maior risco de desenvolver níveis extremos de dependência em nicotina [33]. O inquérito global sobre o consumo do tabaco entre os jovens (GYTS, do inglês) mostrou que dez por cento dos jovens entre 13 e 15 anos já fumaram pelo menos uma vez (12 por cento dos rapazes e 7,8 por cento das raparigas) [34]. O inquérito global sobre o consumo do tabaco entre os jovens (GYTS, do inglês) mostrou que dez por cento dos jovens entre 13 e 15 anos já fumaram pelo menos uma vez (12 por cento dos rapazes e 7,8 por cento das raparigas). O mesmo inquérito revelou que cerca de 24 por cento dos jovens entre 13 e 15 anos de idade foram expostos ao fumo alheio em locais públicos nos últimos 30 dias. [34]
- O efeito do consumo do tabaco é intensificado por outros fatores de risco comuns em Cabo Verde, como a desnutrição, a hipoglicemia, e o consumo de bebidas alcóolicas [35].
- O fumo do tabaco, frequentemente passivo, afeta a saúde materna e infantil.
- Fumar reduz a imunidade, tornando indivíduos mais suscetíveis às doenças transmissíveis, como a tuberculose.

RECOMENDAÇÕES

- Impulsionar os esforços nacionais para a plena implementação da CQCT, a partir dos achados do Caso de Investimento da CQCT para Cabo Verde, com um foco na adoção de legislação abrangente, no continuado aumento aos impostos sobre o tabaco (com e sem fumo) para reduzir a acessibilidade dos produtos do tabaco, e no estímulo à liderança do setor do turismo no controlo do tabaco. Adicionalmente:
 - » Garantir que as estratégias do setor da saúde, tanto amplas quanto relativas a assuntos específicos, integram o controlo do tabaco sempre que for apropriado; garantir, que as estratégias do controlo do tabaco, por sua vez, também levem em consideração outras questões de saúde.
 - » Envolver líderes comunitários, o setor do turismo, a sociedade civil organizada e outros atores para empreenderem esforços de conscientização sobre os perigos do tabaco e apoiarem as ações do governo.
 - » No quadro dos esforços para reduzir o hiato digital, lançar mão de tecnologias como aplicativos móveis e mídias sociais para conscientizar a população a respeito dos perigos do tabaco e oferecer apoio para que os indivíduos jamais comecem, reduzam seu consumo ou parem de fumar, com uma ênfase na população jovem.
 - » Desenhar programas de apoio para a cessação tabágica entre as populações vulneráveis, incluindo a população mais jovem e de menor nível educacional, bem com mulheres idosas em zonas rurais (de acordo com o artigo 14 a CQCT)
 - » Utilizar o poder dos impostos sobre o tabaco para o financiamento do desenvolvimento, e defender o uso das rendas para o controlo do tabaco e a garantia da saúde universal.





**GOAL 4:
GARANTIR O ACESSO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA, DE
QUALIDADE E EQUITATIVA, E PROMOVER OPORTUNIDADES
DE APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA PARA TODOS**

**UMA EDUCAÇÃO DE QUALIDADE INCLUI
INFORMAÇÕES ACESSÍVEIS SOBRE COMO AS
CRIANÇAS PODEM VIVER VIDAS SAUDÁVEIS E
PRODUTIVAS, E DEVE OFERECER UM AMBIENTE
LIVRE DE RISCOS COMO A FUMAÇA DE CIGARROS E
PUBLICIDADE DE PRODUTOS DE TABACO.**

Por meio do apoio a escolas na construção de ambientes livres de fumo, o governo pode proteger as crianças (e professores), mudar normas sociais e apoiar o processo educacional. O controle do tabaco também ajuda a manter as crianças na escola, pois: (1) quando as famílias estão mais saudáveis, as crianças não são forçadas a saírem da escola para cuidar de um parente doente ou procurar trabalho para compensar perdas salariais; (2) o gasto familiar com produtos do tabaco, e despesas relacionadas a doenças causadas pelo uso do tabaco são dinheiro não gasto para promover a educação das crianças; e (3) em famílias que cultivam tabaco, as crianças muitas vezes são impedidas de estudar para trabalhar na lavoura. Soma-se a essa lista de interações o fato de que o fumo entre adolescentes está associado a déficits de atenção e à elevação do risco de deficiências cognitivas em idades mais avançadas [36]. Estudos demonstraram que estudantes universitários que consomem tabaco obtêm pontuações médias inferiores às daqueles que se abstém [37], e que o consumo de cigarros por professores é um forte fator influenciador para os estudantes [38]. Além disso, ao levar professores e pais a ficarem doentes, o tabaco pode privar as crianças de importantes recursos educacionais.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em Cabo Verde, é proibido fumar nas escolas [39].
- De acordo com o inquérito global dos jovens sobre o tabaco (GYTS) de 2007, “dez por cento dos jovens (13 a 15 anos de idade) relatam já ter fumado cigarros (12 por cento dos rapazes e 7,8 por cento das raparigas)” [34].
- Estudantes que não consomem tabaco recebem notas mais altas que aqueles que consomem [37], [40].
- O apelo crescente dos cigarros eletrônicos e shisha entre os jovens é motivo para grande preocupação em Cabo Verde, como em outros lugares [41], [42].

RECOMENDAÇÕES

- Avaliar e, se necessário, assegurar o cumprimento das proibições existentes a respeito do fumo em escolas, e estender as proibições a outros espaços frequentados por jovens [39].
- Proibir a compra e a venda de produtos de tabaco por menores de 18 anos.
- Incluir os pais dos estudantes em programas educacionais sobre os perigos do consumo do tabaco, para influenciar as crianças a evitarem o consumo.
- Defender a continuidade dos aumentos nos impostos sobre os produtos do tabaco, para reduzir o consumo entre os jovens, os quais, juntamente com as populações mais pobres, são particularmente sensíveis a aumentos nos preços dos produtos de tabaco. As normas para a garantia de espaços livres de fumo são essenciais para proteger aqueles que são menos sensíveis a mudanças de preço.
- Inserir no currículo escolar uma discussão sobre os perigos do fumo e o impacto do fumo passivo sobre a saúde, com objetivo de envolver e educar as crianças, bem como incentivar os professores a serem exemplos de não-fumantes.



GOAL 5:
ALCANÇAR A IGUALDADE DE GÉNERO E EMPODERAR
TODAS AS MULHERES E RAPARIGAS

MEDIDAS DE CONTROLE DO TABACO VOLTADAS A
RISCOS RELACIONADOS AO GÉNERO – CONFORME
EXIGIDO NO ARTIGO 4.2(D) DA CONVENÇÃO-
QUADRO PARA O CONTROLO DO TABACO (CQCT)
– PODEM CONTRIBUIR PARA O BEM-ESTAR DAS
MULHERES.

As mulheres não estão expostas apenas a riscos de saúde específicos relacionados ao tabaco, como àqueles associados ao uso do tabaco durante a gravidez, mas também são afetadas de forma desproporcional pelo fumo passivo. Disparidades de poder no lar e nos espaços de trabalho, além de baixos níveis de empoderamento são grandes obstáculos na superação dessas desigualdades. Mulheres e raparigas também costumam ficar responsáveis por cuidar de parentes doentes, ainda que isso resulte na interrupção de suas oportunidades educacionais e de trabalho. Embora mais da metade das mortes por DNT em todo o mundo ocorram entre mulheres, ainda é comum a avaliação equivocada de que homens são mais afetados pelas DNT, o que acarreta atrasos críticos no diagnóstico e tratamento para as mulheres. Mediante a expansão do controlo do tabaco é possível colmatar brechas, desde que as políticas públicas considerem vulnerabilidades específicas a cada gênero e ataquem o uso ardiloso que a indústria do tabaco faz do empoderamento feminino e de percepções de masculinidade entre homens [43].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Os homens cabo-verdianos fumam uma média de 19,4 cigarros por dia, enquanto as mulheres fumam uma média de 5,6 cigarros diários. As mulheres exibem uma ligeira preferência pelo tabaco sem fumo (5,8 por cento) em comparação com os homens (3,5 por cento) [44]. A prevalência mais alta do consumo de tabaco ocorre entre mulheres idosas, em áreas rurais e com baixo nível educacional [22].
- O hiato de gênero no consumo do tabaco em Cabo Verde atinge seus níveis mais baixos entre os jovens. O GYTS de 2007 revelou que 12 por cento dos rapazes e 7,8 por cento das raparigas com idade entre 13 e 15 anos relataram já ter fumado um cigarro [34]. Na faixa etária entre 25 e 34 anos de idade, a diferença é de 11 pontos percentuais e, no grupo etário com a maior prevalência (45-54), a prevalência entre homens é superior à das mulheres em 20 pontos percentuais [20].
- As mulheres em Cabo Verde, com relação aos homens, sofrem mais de doenças cardiovasculares (taxa de 177 para cada 100.000 mulheres, contra 146 por homens), mas homens têm maior chance de morrer de cancro ou de doenças respiratórias [45].
- Um estudo etnográfico conduzido em 2015 em Cabo Verde mostrou que o vício pelo tabaco e outras drogas é alto entre mulheres de baixa renda em áreas urbanas – um grupo já vulnerável [46].

RECOMENDAÇÕES

- Conduzir estudos (quantitativos e qualitativos) para identificar especificidades de gênero nos padrões de consumo dos cabo-verdianos e das cabo-verdianas, incluindo variações entre zonas urbanas e rurais, e assim adaptar as estratégias de controle do tabaco, incluindo a prevenção e a cessação.
- Oferecer informações de saúde de pública de forma contínua para incentivar as famílias a tornarem seus lares livres de fumo, incluindo uma discussão sobre os riscos do consumo direto do tabaco à saúde e a exposição ao fumo alheio. Programas de informação podem atingir maior eficácia se forem dirigidos prioritariamente a homens em idade economicamente ativa, que costumam ser os únicos fumantes em suas famílias. Ao mesmo tempo, é importante auxiliar mulheres e raparigas a negociarem espaços livres de fumo.
- Aumentar os impostos para assegurar que o número crescente de raparigas usuárias de tabaco seja refreado mais rapidamente, através da redução da acessibilidade do tabaco.



GOAL 6:

GARANTIR A DISPONIBILIDADE E A GESTÃO SUSTENTÁVEL DA ÁGUA POTÁVEL E DO SANEAMENTO PARA TODOS

O CONTROLE DO TABACO CONTRIBUI PARA O ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO POIS AS BEATAS DE CIGARRO SÃO O PRODUTO MAIS FREQUENTEMENTE DESCARTADO DE MANEIRA INADEQUADA EM TODO MUNDO, MUITAS VEZES DESPEJADO NOS OCEANOS, LAGOS E OUTRAS FONTES DE ÁGUA DE NOSSO PLANETA.

Além disso, a produção do tabaco utiliza grandes quantidades água e espalha produtos químicos em vias aquáticas próximas, como rios e lençóis freáticos [47], [48]. Se não considerarmos “o ciclo de vida do tabaco” e seus efeitos na poluição, no descarte de resíduos tóxicos, e no uso ineficiente da água, os esforços para garantir acesso a água potável e saneamento serão ao mesmo tempo menos abrangentes e menos eficazes. Ver [49].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Todo ano, chegam a Cabo Verde como lixo tóxico cerca de 70 toneladas de beatas e embalagens de cigarro, o equivalente ao peso de 14 elefantes Africanos em risco de extinção [23]. As beatas de cigarro levam anos para se decompor [82].
- De acordo com a OMS, “O lixo do tabaco contém mais de 7000 substâncias tóxicas que poluem o meio ambiente, incluindo substâncias cancerígenas” [50].
- Na esteira das chuvas, beatas de cigarro entram nas hidrovias e se juntam a microplásticos como poluentes.
- As beatas de cigarro apagadas emitem a maioria de suas substâncias químicas nas primeiras 24 horas. No entanto, emissões de nicotina podem durar mais de 48 horas depois que o cigarro é apagado [51]. A saturação da água/humidade, alta em Cabo Verde, aumenta as taxas de emissão de poluentes em beatas de cigarro, incluindo a nicotina [51].

RECOMENDAÇÕES

- Implementar programas de “Praias livres de beatas de cigarro”, fornecer cartazes para promoção da saúde em áreas públicas para conscientizar a população e envolver os cabo-verdianos em campanhas de limpeza como a #FillTheBottle [52].
- Considerar a implementação de “praias sem fumo”.
- Promover medidas comprovadas de controlo do tabaco como tributação, TAPS e advertências gráficas para reduzir o consumo e, conseqüentemente, o lixo, toxinas e sujeira gerados pelo pós-consumo.



GOAL 8:

PROMOVER O CRESCIMENTO ECONÓMICO INCLUSIVO E SUSTENTÁVEL, O EMPREGO PLENO E PRODUTIVO E O TRABALHO DIGNO PARA TODOS

O CONTROLE DO TABACO CONTRIBUI PARA EVITAR PERDAS DE PRODUTIVIDADE E PIB TANGÍVEIS, RESULTANTES DA MORTALIDADE PREMATURA, DE LICENÇAS MÉDICAS, E A TRABALHADORES QUE DESEMPENHAM ABAIXO DE SUA CAPACIDADE EM VIRTUDE DOS MALES DO TABACO.

A superação do tabaco também contribui para assegurar condições de trabalho melhores e mais seguras, ao mesmo tempo em que auxilia na diversificação econômica. Alguns caminhos nesse sentido incluem garantir ambientes livres de fumo para os trabalhadores e utilizar locais de trabalho como uma plataforma para dar informações de saúde e oferecer aconselhamento e serviços. Iniciativas para o controlo do tabaco também podem apoiar as famílias na transição do cultivo do tabaco – e as dívidas e trabalho infantil em que frequentemente implica – a atividades econômicas alternativas mais sãs e lucrativas. De fato, o efeito tóxico da nicotina para aqueles que manejam folhas do tabaco (chamada “doença verde do tabaco”) prejudica o bem-estar de trabalhadores do campo, especialmente mulheres, crianças, minorias e trabalhadores migratórios [53], [54]. Companhias produtoras de cigarros e comparadoras de folhas de tabaco frequentemente exploram os fazendeiros para obter lucros comprando folhas abaixo do custo [55], [56], deixando os trabalhadores constantemente endividados [57].

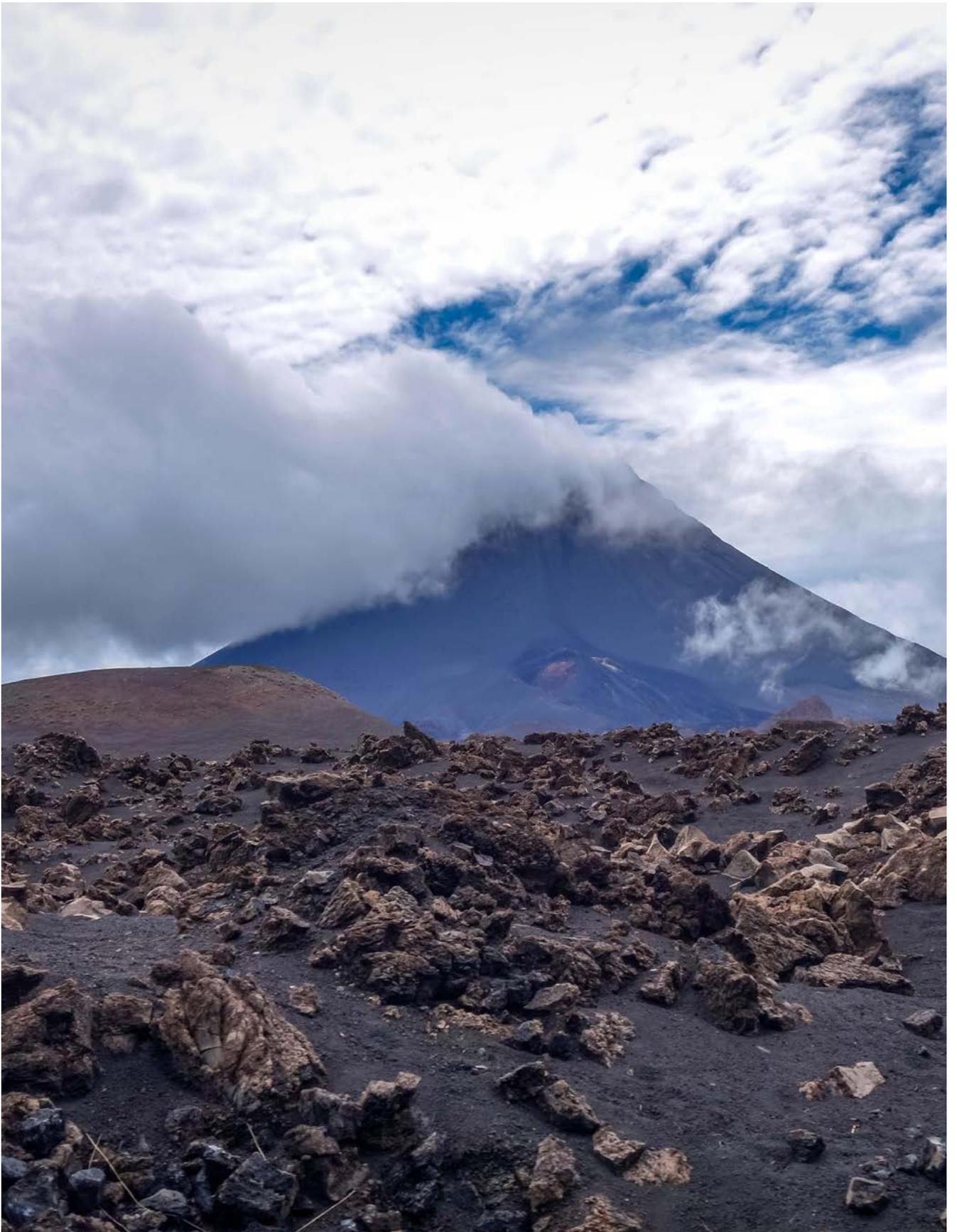
PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em Cabo Verde, o consumo do tabaco custou CVE 1,62 milhões (aproximadamente US\$ 17 milhões) todo ano, o equivalente a 1,1 por cento do PIB [12].
- Indivíduos doentes tem maiores chances de faltar ao trabalho (absenteísmo) ou de serem menos produtivos no trabalho (presenteísmo). Em 2017, o uso do tabaco custou CVE 173,2 milhões à economia de Cabo Verde na forma de absenteísmo adicional e CVE 520,5 milhões em presenteísmo adicional [12].
- Enquanto grupo populacional, não-fumantes são mais produtivos que fumantes, pois fumantes gastam ao menos 10 minutos adicionais em pausas diárias no trabalho. Avaliada com base na média salarial, o impacto composto de 20,919 fumantes empregados utilizando 10 minutos adicionais de pausa todos os dias é equivalente a uma perda anual de CVE 368,7 milhões em resultados produtivos [12].
- Ao investir nas seis intervenções comprovadas das CQCT¹⁰ listadas no Caso de Investimento da CQCT para Cabo Verde, o país poderia salvar mais de 570 vidas e evitar CVE 6,9 bilhões em perdas econômicas até 2033.
- Cabo Verde ainda não instituiu uma proibição completa ao fumo em lugares públicos, expondo trabalhadores à fumaça do tabaco e seus perigos.
- A Sociedade Caboverdeana de Tabacos possui o monopólio legal do mercado de produtos de tabaco em Cabo Verde até 2021 [13]. Em 2017, a companhia empregava 45 pessoas (18 mulheres e 27 homens) e gerou cerca de CVE milhões em impostos sobre os cigarros [58].
- A receita de impostos do tabaco representa apenas um quarto dos 1.62 bilhões de custos que o tabaco gera para Cabo Verde todos os anos [12].

10 Aumentar os impostos sobre o tabaco para reduzir a acessibilidade de produtos de tabaco (artigo 6º da CQCT da OMS); assegurar o cumprimento das proibições ao fumo em todos os lugares públicos, para proteger as pessoas da fumaça do tabaco (artigo 8º da CQCT); determinar que os produtos do tabaco venham acompanhados de advertências de saúde que cubram 50 por cento da embalagem, além de trocar as advertências regulamente para que a advertência continue saliente (artigo 11 da CQCT da OMS; orientações para implementação); aumentar a frequência e a cobertura de campanhas de mídia massivas (artigo 12 da CQCT); e implementar e assegurar o cumprimento de uma proibição ampla de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (artigo 13 da CQCT).

RECOMENDAÇÕES

- Adotar e assegurar o cumprimento de proibições abrangentes sobre o fumo em todos os lugares públicos, incluindo locais de trabalho.
- Aumentar os impostos sobre o tabaco de acordo com as recomendações da OMS para reduzir a acessibilidade financeira e simplificar a estrutura tributária, substituindo o imposto ad valorem em prol de um componente específico que aumenta regularmente e acima do nível da inflação.
- Garantir a disponibilidade de serviços de cessação do tabaco para aqueles que desejam abandonar o consumo de produtos de tabaco.
- Investir em outros setores industriais para absorver trabalhadores da indústria do tabaco e auxiliar os trabalhadores a mudarem de setor por meio da oferta de oportunidades de formação profissional.





GOAL 9:

CONSTRUIR INFRAESTRUTURAS RESILIENTES, PROMOVER A INDUSTRIALIZAÇÃO INCLUSIVA E SUSTENTÁVEL E FOMENTAR A INOVAÇÃO

AS ATIVIDADES DO SETOR DO TABACO – INCLUINDO O CULTIVO, A MANUFATURA E A VENDA – TEM REPERCUSSÕES NEGATIVAS PARA OUTROS SETORES E É SÃO UM OBSTÁCULO À DIVERSIFICAÇÃO ECONÔMICA E A INDUSTRIALIZAÇÃO, CONFORME ESTABELECIDAS NA META 9.2 DOS ODS, ESPECIALMENTE EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO.

Também são relevantes para o controlo do tabaco a otimização da pesquisa, sobretudo na busca de tratamentos para o tabaco eficazes, com boa relação custo-benefício e altamente escaláveis, e o acesso a tecnologias da informação e comunicação. Em um mundo cada vez mais conectado, a publicidade de produtos do tabaco se tornou mais global e mais sutil. Os defensores do controlo do tabaco precisam continuar a aproveitar ativamente as oportunidades oferecidas por plataformas emergentes (p. ex. mídias sociais), para conscientizar a população, apoiar o abandono ao tabaco, e desmascarar as táticas da indústria do tabaco (uma estratégia que pode aumentar a autonomia dos indivíduos e infundi-los de um sentimento de justiça social).

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em Cabo Verde, o monopólio detido pela empresa estatal de tabaco limita o acesso de companhias multinacionais aos processos de formulação de políticas públicas e à política industrial [12].
- Cabo Verde é altamente dependente do setor do turismo, responsável por aproximadamente 40 por cento do PIB do país [59]. Entre todas as ilhas do arquipélago cabo-verdiano, as ilhas turísticas do Sal e Boavista foram as que registraram os maior aumento nas vendas de cigarros entre 2014 e 2017 [58].
- Mais de 40 por cento dos cabo-verdianos não têm nenhum ou têm apenas acesso limitado à internet e a locomoção entre as ilhas é difícil, o que dificulta o acesso da população a atendimento médico presencial, incluindo para monitoramento e cessação [60]. Diante dessa situação, é necessário fortalecer as ações de controlo do tabaco pelos canais tradicionais ao mesmo tempo em que se busca colmatar o hiato digital.
- O Governo de Cabo Verde oferece apoio para empreendedores na forma de oficinas e acesso facilitado a crédito por meio do programa ProEmpresa [61].

RECOMENDAÇÕES

- Garantir o pleno acesso serviços médicos pela internet/telemedicina e incluir serviços relacionados ao tabaco (p. ex. cessação) nessas iniciativas, com atenção para combater a publicidade do tabaco na internet.
- Usar plataformas online como as mídias sociais com eficácia para aumentar o conhecimento do público sobre os males do tabaco, por meio da veiculação de informações sobre os efeitos adversos do tabaco sobre a saúde dos fumantes ativos e passivos. Vale mencionar, igualmente, os impactos do tabaco sobre o desenvolvimento.
- Apoiar o acesso universal à informação e tecnologia de comunicação, através da construção e potencialização de intervenções como o programa de saúde móvel da OMS (mHealth), que usa a ubiquidade das tecnologias móveis para colaborar com uma gama de objetivos relacionados ao controlo do tabaco, enquanto continua a apoiar políticas que fecham o fosso digital, necessárias para alcançar ainda mais pessoas com informações, programas e serviços de prevenção e cessação.
- Avaliar e, se julgado necessário, ampliar a divulgação de informações de combate ao tabagismo nos canais midiáticos tradicionais, incluindo televisão, rádio e imprensa.
- Garantir que programa ProEmpresa esteja plenamente alinhado com as diretrizes de controle do tabaco. Além de negar o apoio a empreendimentos que apoiem direta ou indiretamente o consumo do tabaco, o governo também pode (1) oferecer capacitações sobre as normas de controle do tabaco videntes para empreendedores no setor de retalho, entretenimento e outros setores que funcionam como pontos de saída para produtos de tabaco e (2) oferecer orientações para trabalhadores e gestores do setor do tabaco que desejem mudar para profissões/setores que não estejam em contradição com os objetivos de desenvolvimento de Cabo Verde.



**GOAL 10:
REDUZIR AS DESIGUALDADES NO INTERIOR DOS PAÍSES E
ENTRE PAÍSES**

O CONSUMO DO TABACO AUMENTA AS DESIGUALDADES NO INTERIOR DOS PAÍSES E ENTRE PAÍSES, NÃO APENAS EM TERMOS DOS OBJETIVOS DE SAÚDE, MAS EM OUTRAS DIMENSÕES DE DESENVOLVIMENTO.

Os países de renda média-baixa já sofrem com 87 por cento da mortalidade prematura de DNT de todo o mundo e, no interior destes países, as pessoas mais pobres e mais marginalizadas são desproporcionalmente afetadas. Várias mazelas e desvantagens sociais – como o estresse, o isolamento, bairros sem segurança e opções limitadas de lazer – são associadas com maior vulnerabilidade ao fumo, o que reforça as condições de vida desiguais [57]. Enquanto isso, a indústria do tabaco tem dirigido suas estratégias de publicidade cada vez mais a países de renda média-baixa e populações vulneráveis, precisamente os grupos que enfrentam as maiores dificuldades no acesso a serviços de saúde e informação.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- O consumo do tabaco é alto entre pessoas com menor nível educacional e outros grupos vulneráveis como profissionais do sexo em Cabo Verde [22], [46].
- O uso do tabaco sem fumo é particularmente alto entre mulheres idosas em zonas rurais e com baixo nível educacional, além de se revelar excessivamente alto entre estudantes com 13 a 15 anos de idade (um em cada dez estudantes) [22].
- O controlo do tabaco contribui para a melhora da saúde da população e, conseqüentemente, para maiores oportunidades educacionais e profissionais, entre outras que podem contribuir para a redução das desigualdades em Cabo Verde e entre Cabo Verde e outros países [12].
- À medida que a legislação de controlo do tabaco se torna mais rigorosa em países desenvolvidos, companhias multinacionais de tabaco passam a voltar suas atenções a países em desenvolvimento, onde encontram novos mercados para seus produtos deletérios. Esses países tendem a possuir capacidades estatais mais limitadas para responder a aos impactos sanitários e de desenvolvimento acarretados pelo aumento no consumo do tabaco, o que torna a ação preventiva crucial [62].
- A maioria dos turistas que visitam Cabo Verde provém de países com normas mais severas relativas ao fumo em lugares públicos e podem, portanto ter atitudes positivas diante do fortalecimento do controlo do tabaco em Cabo Verde [12]. O Ministério do Turismo em Cabo Verde também tem mostrado atitudes positivas diante do reforço do controlo do tabaco [12].

RECOMENDAÇÕES

- Ampliar as iniciativas de conscientização sobre os efeitos nocivos do tabaco e oferecer apoio para a cessação, adaptando esses serviços às populações mais pobres, tanto em áreas urbanas como rurais, além de outras populações vulneráveis, para assim reduzir as desigualdades.
- Adotar medidas rigorosas para proteger a formulação e execução de políticas públicas da interferência da indústria do tabaco (artigo 5.3 da CQCT) e contra-atacar as estratégias publicitárias da indústria dirigidas a populações vulneráveis (artigo 13 da CQCT).
- Incentivar a pesquisa sobre os efeitos do controlo do tabaco sobre a equidade, e utilizar os achados dessas pesquisas para promover o controlo do tabaco de forma coordenada com esforços para reduzir a pobreza e as desigualdades, proteger as populações vulneráveis e não deixar ninguém para trás.
- Priorizar as populações vulneráveis na formulação de políticas de controlo do tabaco, por exemplo, por meio do reinvestimento das receitas oriundas dos impostos do tabaco para políticas pró-pobres e proteção social, incluindo a cobertura universal de saúde.



GOAL 11:

TORNAR AS CIDADES E COMUNIDADES MAIS INCLUSIVAS, SEGURAS, RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS

O FUMO DO TABACO DETERIORA A QUALIDADE DO AR DE TAL FORMA QUE, SEM MEDIDAS ADEQUADAS DE CONTROLO DO TABACO, A SEGURANÇA DOS LARES, LOCAIS DE TRABALHO E SISTEMAS DE TRANSPORTE FICA COMPROMETIDA.

A própria poluição do ar já expõe a população ao risco de morte por doenças cardiovasculares e cancro do pulmão, e o consumo do tabaco é capaz de aprofundar esse risco ao combinar seu efeito nocivo com o das partículas finas (conhecidas como PM2.5) [63], [64]. Com a maior parte da população global a viver em cidades, os governos locais se veem diante do desafio e da responsabilidade de proteger e melhorar as vidas de vastas populações urbanas. Ao olharmos para esta questão desde a perspectiva do controlo do tabaco, vemos governos locais a tomar a iniciativa e a liderança para que, conseqüentemente, influenciar as normas nacionais. Encontramos exemplos dessas ações nas “cidades livres de fumo” e no aumento dos impostos sobre o tabaco, sendo estes não apenas um meio para reduzir desigualdades sanitárias, mas para sustentar o financiamento de prioridades municipais.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- O fumo é permitido sem restrições em uma série de lugares públicos em Cabo Verde, incluindo restaurantes e locais de trabalho. Nos locais públicos em que é proibido fumar, a lei ainda permite que haja áreas exclusivas para fumantes [39]. No entanto, o projeto de lei ora em discussão no parlamento prevê a expansão da proibição de fumar em espaços públicos e passa a incluir, por exemplo, escritórios fechados e hotéis [14].
- O Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco 2019-2023 contribui para melhorar a qualidade do ar nas cidades cabo-verdianas, por meio de sua meta para a reduzir a exposição ao fumo passivo por cinco por cento a cada ano do plano [13].
- O setor do turismo é responsável por mais de um quarto do PIB de Cabo Verde e compreende uma ampla gama de lugares públicos em que ainda é permitido fumar conforme a legislação em vigor, como em restaurantes e hotéis [39], [59]. Consequently, a large number of tourists and local staff are endangered. Consequentemente, um grande número de turistas e de funcionários do setor hoteleiro são desnecessariamente expostos a risco. O caso é particularmente grave nas ilhas do Sal e Boavista, que recebem mais de 500.000 turistas todos os anos [65]. O Ministério do Turismo já deu sinais de apoiar políticas mais rígidas de controlo do tabaco, incluindo a proibição do fumo em hotéis e locais de entretenimento [12], [15].

RECOMENDAÇÕES

- Apoiar e incentivar os governos locais a implementarem e fazerem cumprir as normas de controlo do tabaco, por meio, por exemplo, de orientações e treinamentos como cursos e oficinas.
- Organizar campanhas para “lares livres do fumo” ou “cidades livres do fumo”. Os locais para a realização de projetos-piloto devem ser escolhidos com base na prevalência local do consumo do tabaco.
- Informar a população a respeito do efeito nocivo sinérgico produzido pela interação da fumaça do tabaco com o uso de combustíveis não-limpos, especialmente a biomassa, em ambientes fechados.
- Envolver o setor do turismo e outros setores também nas ações locais para o controlo do tabaco, e não apenas nas nacionais.



**GOAL 12:
GARANTIR PADRÕES DE CONSUMO E DE PRODUÇÃO
SUSTENTÁVEIS**

O CONTROLO DO TABACO PODE AUMENTAR O CONSUMO E A PRODUÇÃO RESPONSÁVEIS POIS O “CICLO DE VIDA AMBIENTAL DO TABACO”, SE NÃO FOR FUNDAMENTALMENTE ALTERADO, CONTINUARÁ A GERAR DESPERDÍCIO E POLUIR O MEIO-AMBIENTE. O CULTIVO DO TABACO É UM PROCESSO COMPLICADO, QUE ENVOLVE O USO INTENSIVO DE PESTICIDAS, REGULADORES DE CRESCIMENTO E FERTILIZANTES QUÍMICOS.

Isso pode gerar problemas ambientais para a saúde, particularmente em países onde as normas são pouco rigorosas. Além disso, o tabaco, mais do que outros cultivos, sejam alimentares ou comerciais, esgota os nutrientes do solo, incluindo o nitrogênio, o potássio e o fósforo. Consequentemente, em muitas regiões de renda baixa e média ao redor do mundo, novas áreas de florestas são desmatadas todos os anos para o cultivo do tabaco (em vez de ser feita a reutilização das áreas existentes) e para a extração da madeira necessária para curar as folhas do tabaco. Outro problema é a elevação do risco de morbidade e mortalidade causado pela interação da exposição a poluentes como as partículas finas PM2.5 e o consumo do tabaco [63], [64].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Por ora, a produção do tabaco em Cabo Verde se limita às ilhas de Santo Antão, Santiago, Fogo e São Nicolau, onde são usadas antigas práticas de cultivo ao redor das casas para autoconsumo e como subsistência para pessoas pobres.
- A produção de tabaco é quase inexistente em Cabo Verde, no entanto, o país é carente de legislações sólidas para prevenir que isso ocorra no futuro. Práticas agrícolas comuns relacionadas ao cultivo do tabaco, especialmente em países de rendimento médio inferior, levam ao desmatamento e degradação do solo. Este desmatamento contribui para mudanças climáticas.
- As práticas mais comuns associadas ao cultivo do tabaco, sobretudo em países de renda média-baixa, levam ao desmatamento e à degradação do solo. As plantas do tabaco demandam grandes quantidades de produtos químicos como pesticidas [53].

RECOMENDAÇÕES

- Estabelecer normas de responsabilidade sobre a indústria do tabaco para reduzir, mitigar e evitar a geração de rejeitos do tabaco durante e depois do processo de produção.
- Atualizar as normas de venda dos produtos do tabaco para eliminar os filtros de uso único e reduzir o lixo que é gerado pós-consumo.
- Garantir que o cultivo do tabaco seja evitado para impedir o desmatamento, a degradação do solo e outros prejuízos associados.



GOAL 13:
**ADOTAR MEDIDAS URGENTES PARA COMBATER AS
ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS E OS SEUS IMPACTOS**

**O CONTROLO DO TABACO E AS INICIATIVAS
PARA PRESERVAÇÃO DO CLIMA TERRESTRE
SE REFORÇAM MUTUAMENTE.**

A CQCT da OMS, e em especial seu artigo 18, convocam os países a proteger o meio ambiente além de proteger a saúde humana. A razão dessa menção é a relação próxima entre o cultivo do tabaco e o desmatamento ao redor do mundo [66], [67], o que produz uma série de impactos negativos incluindo a elevação as emissões de gases do efeito-estufa, mudanças nos padrões das chuvas, aquecimento global e perdas irreversíveis à biodiversidade [68], [69]. Em outras palavras, o cultivo, o consumo e o descarte do tabaco e seus produtos são particularmente destrutivos ao meio ambiente [28], [47], [69]. Seja por meio de medidas do lado da oferta, como apoiar cultivos alternativos para plantadores de tabaco (artigo 17 da CQCT) ou medidas de redução da demanda (artigos 6, 8, 11, 12, 13 e 14), a implementação da CQCT pode contribuir para a luta contra uma grande ameaça planetária e ainda conscientizar o público a respeito da mudança climática.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em 2009, as emissões totais de gases do efeito estufa em Cabo Verde foram de 376,4 kilotoneladas (medidas em peso equivalente de CO₂) [71].
- Sendo um pequeno país insular, a contribuição de Cabo Verde para o aquecimento global tem sido exígua, mas o país é altamente vulnerável à mudança climática e seus impactos [72], [31].
- Quatro setores são particularmente vulneráveis à mudança climática em Cabo Verde: água, agricultura, silvicultura e desenvolvimento costeiro [72].
- A crescente salinização da água e a seca resultantes da mudança climática estão entre os principais fatores limitadores para o desenvolvimento em Cabo Verde [31].

RECOMENDAÇÕES

- Liderar os esforços globais para o controlo do tabaco ao demonstrar a outras partes da CQCT, como evitar o cultivo do tabaco é benéfico à saúde da população, ao meio-ambiente e ao clima, além de reforçar as demais ações de controlo do tabaco.
- Apoiar os cultivos alternativos para pessoas que hoje plantam tabaco (artigo 17 da CQCT) para contribuir ao combate à ameaça para o planeta e informar o público a respeito da mudança climática.
- Considerar o tabaco e seus impactos ambientais na implementação da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudanças Climática (UNFCCC), incluindo o Acordo de Paris de 2015.
- Buscar oportunidades de cooperação com outras agências da ONU para reduzir o impacto da mudança climática.



GOAL 14:

CONSERVAR E USAR DE FORMA SUSTENTÁVEL OS OCEANOS, MARES E OS RECURSOS MARINHOS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

O CONTROLO DO TABACO PODE REDUZIR A POLUIÇÃO DOS ECOSISTEMAS MARINHOS E ASSIM MELHORAR AS CONDIÇÕES DA VIDA AQUÁTICA.

A maior parte dos quase 6 trilhões de cigarros fumados todos os anos são descartados de forma inapropriada e o filtro nos cigarros é feito de materiais plásticos que prejudicam particularmente as praias e os oceanos. Entre as substâncias encontradas nas beatas de cigarro estão o arsênio, o chumbo, a nicotina e o etilfenol, todas substâncias que vazam para os ambientes aquáticos [53]. Adicionalmente, os pesticidas e resíduos agroquímicos utilizados ou resultantes do cultivo do tabaco poluem as vias aquáticas próximas, afetando não apenas o acesso a água potável (ver objetivo 6), mas também a saúde dos organismos aquáticos [73]. Como o controle do tabaco implica tanto na redução do consumo de cigarros quanto da produção do tabaco, ele acaba por ser um meio eficaz para proteger a vida na água.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Cerca de 60 toneladas de beatas de embalagens de cigarro, o equivalente ao peso de 14 elefantes africanos em risco de extinção, chegam a Cabo Verde todos os anos como lixo tóxico [23].
- As substâncias vazadas de uma beata de cigarro colocada em um litro de água podem produzir toxinas suficientes para matar até a metade de toda vida marinha e peixes de água doce com que entram em contato [73].
- Os filtros de cigarros, feitos primariamente de plástico, colocam os ambientes marinhos em risco.

RECOMENDAÇÕES

- Criar um programa de “praias livres do tabaco” como parte das estratégias de preservação do meio-ambiente e também para incentivar o turismo sustentável. É importante escolher as localizações para projetos piloto com base no número de turistas visitantes. Como a maior parte dos turistas que vêm a Cabo Verde são de países em que as regulações contra o fumar em locais públicos são mais rigorosas, é provável que apoiem esse tipo de iniciativa de ambientes livres da fumaça de tabaco [12].
- Agir para impedir o descarte inapropriado das beatas de cigarro nas praias e criar sistemas para coleta desse lixo.
- Introduzir normas para a redução do uso de plásticos descartáveis, incluindo proibições e multas.



GOAL 15:

PROTEGER, RESTAURAR E PROMOVER O USO SUSTENTÁVEL DOS ECOSISTEMAS TERRESTRES, GERIR DE FORMA SUSTENTÁVEL AS FLORESTAS, COMBATER A DESERTIFICAÇÃO, TRAVAR E REVERTER A DEGRADAÇÃO DOS SOLOS E TRAVAR A PERDA DA BIODIVERSIDADE

O CONTROLO DO TABACO PODE MELHORAR A VIDA TERRESTRE POIS O CULTIVO DO TABACO É INTENSIVO NO USO DA TERRA E FREQUENTEMENTE REQUER O EMPREGO DE GRANDES QUANTIDADES DE FERTILIZANTES, PESTICIDAS, REGULADORES DE CRESCIMENTO E MADEIRA PARA CURAR.

O tabaco retira do solo nutrientes como nitrogênio, fósforo e potássio em maiores quantidades e mais rapidamente do que maioria dos cultivos alimentares ou outros cultivos comerciais [49], [74]. O desmatamento para o cultivo do tabaco, assim como as queimadas relacionadas ao tabaco, invade áreas de reservas florestais. Como um todo, a produção do tabaco perturba os ecossistemas e leva à degradação do solo e da terra, também por meio do desmatamento [74].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- O fim do cultivo do tabaco em Cabo Verde contribui para a preservação da biodiversidade e dos recursos terrestres ao mesmo tempo em que é útil para a consecução de outros objetivos de desenvolvimento, como a garantia de segurança alimentar.
- Apenas dez por cento da terra em Cabo Verde é cultivável. A agricultura é altamente vulnerável devido aos recursos naturais limitados, o clima árido e os sistemas agrícolas tradicionais de baixa produtividade [19].
- Cerca de 22 por cento da área de Cabo Verde é coberta por florestas [75]. A erosão do solo e secas prolongadas são os principais causadores da degradação do solo e da desertificação no país [75].

RECOMENDAÇÕES

- Proibir o cultivo do tabaco em Cabo Verde na próxima lei do tabaco, auxiliando as populações vulneráveis que cultivam o tabaco por métodos tradicionais na transição para outros cultivos.
- Incluir o controlo do tabaco em estratégias e planos de conservação da terra e de proteção ambiental.
- Reforçar as normas existentes relativas à publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco (TAPS). Pode-se incluir, por exemplo, a proibição de toda atividade de parceria público-privada (PPP) com a indústria, inclusive atividades ditas de “responsabilidade social”.



GOAL 16:

PROMOVER SOCIEDADES PACÍFICAS E INCLUSIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, PROPORCIONAR O ACESSO À JUSTIÇA PARA TODOS E CONSTRUIR INSTITUIÇÕES EFICAZES, RESPONSÁVEIS E INCLUSIVAS A TODOS OS NÍVEIS

O CONTROLO DO TABACO EXIGE UMA BOA GOVERNANÇA PARA ATENDAR ÀS OBRIGAÇÕES DA CQCT, INCLUINDO O DESENVOLVIMENTO E A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O CONTROLO DO TABACO MULTISSETORIAL E A CRIAÇÃO OU FORTALECIMENTO DE UM MECANISMO NACIONAL DE COORDENAÇÃO PARA O CONTROLO DO TABACO.

Avanços no cumprimento dessas obrigações contribuem para promoção de uma gama de objetivos de governança, incluindo: melhores capacidades para colaboração intersetorial; gestão de conflitos de interesse; maior transparência e responsabilização; corrupção reduzida e maior proteção contra interferência indevida (por exemplo, da indústria do tabaco) na formulação políticas públicas; e avanços no combate ao crime organizado (no que tange ao comércio ilícito de produtos do tabaco) por meio da ratificação do Protocolo sobre o Comércio Ilícito. O controlo do tabaco já é comprovadamente um ponto de entrada viável para o fortalecimento das funções legislativas e de monitoramento dos parlamentares e outros oficiais públicos envolvidos na elaboração das leis [76], [77].

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Em Cabo Verde, o monopólio estatal sobre o mercado do tabaco limita o alcance de multinacionais do setor sobre o processo de formulação e implementação das políticas públicas e da política industrial do país [12]. Contudo, a estatal Sociedade Caboverdiana de Tabacos perderá seu monopólio legal sobre o mercado do tabaco em 2021 o que fará de Cabo Verde um alvo para as grandes multinacionais do tabaco [13].
- Com o recém-desenvolvido Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco 2019-2023, Cabo Verde se compromete a eliminar a epidemia nacional do tabaco até 2030, mediante uma redução anual de 0,5 pontos percentuais na prevalência do consumo do tabaco [13].
- Cabo Verde criou um Mecanismo Nacional de Coordenação, a Comissão para a Implementação da CQCT (CICQ). A CQCT possui seu próprio código de ética sobre a conduta dos agentes públicos para guiá-los na proteção das políticas públicas diante de tentativas de interferência da indústria, em consonância com o artigo 5.3 da CQCT [78].
- Cabo Verde deu um passo importante no sentido do monitoramento para o controlo do tabaco com o lançamento do observatório do controlo do tabaco, uma plataforma online que oferece acesso fácil a dados sobre a prevalência do tabaco, informações sobre as normas existentes e outros conteúdos sobre controlo do tabaco [17].
- Um projeto de lei para atualizar a legislação cabo-verdiana sobre o controlo do tabaco está em discussão na Assembleia Nacional [15]. Esta nova lei estenderia a proibição de fumar para uma série de locais públicos ainda não alcançados pelas normas vigentes, e não permitiria mais a designação de áreas exclusivas para fumantes.
- O setor do turismo é um grande motor para economia cabo-verdiana, portanto a participação tanto do Ministério do Turismo quanto do setor hoteleiro nas ações para o controlo do tabaco é fundamental. O Ministério do Turismo já se mostrou favorável à promoção do controlo do tabaco [12].

RECOMENDAÇÕES

- Garantir que o projeto de lei em avaliação no parlamento seja aprovado, implementado e tenha seu cumprimento assegurado [12].
- Promover a atuação da Comissão para Implementação da Convenção Quadro no fortalecimento de ações que envolvem todo o governo e toda a sociedade no controlo do tabaco, como a implementação das medidas recomendadas no Caso de Investimento da CQCT para Cabo Verde e na execução da estratégia nacional para o controlo do tabaco.
- Monitorar e assegurar o cumprimento do código de ética para oficiais públicos da CICQ e considerar expandi-lo para os demais agentes públicos, além de adotar outras medidas específicas para proteger as políticas públicas da interferência da indústria do tabaco, conforme o artigo 5.3 da CQCT.
- Adotar legislação obrigando as companhias de tabaco (atualmente apenas uma, mas potencialmente mais ao final do monopólio) todos os seus gastos com publicidade, incentivos aos vendedores do retalho, atividades de reponsabilidade social empresarial, filantropia, lobby e contribuições políticas.
- Envolver e assegurar a responsabilização dos governos locais na implementação das políticas do controlo do tabaco.





GOAL 17:

REFORÇAR OS MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO E REVITALIZAR A PARCERIA GLOBAL PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

AS RECOMENDAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE UMA “NOVA PARCERIA GLOBAL” E DE MAIOR COERÊNCIA ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS SÃO ALTAMENTE PERTINENTES AO CONTROLE DO TABACO, POIS TODOS OS SETORES TÊM UMA RESPONSABILIDADE FUNDAMENTAL EM PROTEGER O DIREITO À SAÚDE.

Os acordos de comércio devem assegurar que o governo tenha a autonomia para implementar medidas rigorosas para o controlo do tabaco que servem justamente para proteger o direito a saúde, como leis determinando o uso de embalagens neutras e o acesso a tecnologias sanitárias acessíveis, incluindo a terapia de substituição de nicotina. O controlo do tabaco é benéfico à economia assim como o à saúde pública, pois o tabaco pode prejudicar os negócios, quando além das vendas (às quais o tabaco supostamente contribuiria) levamos em consideração fatores como capacidades produtivas reduzidas e tarifas de seguros saúde mais elevadas. Além disso, os impostos sobre o tabaco e a colaboração intersetorial que sua implementação exige aumentam capacidade estatal para a coleta de impostos e outras fontes de receitas. As ações para o controlo do tabaco também dão sustentação e incentivo à cooperação Sul-Sul e triangular. Parcerias com a academia são igualmente fundamentais para o avanço do controlo do tabaco.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES

- Os impostos sobre a marca de cigarros mais vendida em Cabo Verde somam 41 por cento do preço de venda a retalho, com um componente específico de CVD 20. Esses valores ainda estão abaixo do patamar recomendado pela CQCT, de pelo menos 75 por cento do preço final de venda em impostos, incluindo um componente de imposto especial sobre o tabaco (ou seja, para além de impostos sobre valor agregado ou tarifas aduaneiras) de no mínimo 70 por cento [16].
- Impostos especiais são uma fonte de renda relativamente acessível, fácil de implementar e compatível com a maioria dos sistemas tributários. Com o projeto FCTC 2030, Cabo Verde tem o apoio das Nações Unidas para, entre outras ações, reforçar os impostos sobre o tabaco e assim aumentar a arrecadação.
- Cabo Verde ainda não dispõe de uma linha telefónica ou canal gratuito semelhante de apoio à cessação do tabaco. Nenhuma forma de terapia de substituição de nicotina (NRT, como adesivos, chicletes, pastilhas, spray ou inalador) figura nas listas de remédios essenciais do país [24]. O apoio à cessão do tabaco não é oferecido nas clínicas de saúde, em hospitais ou em outros estabelecimentos de saúde de Cabo Verde, mas algumas podem ser adquiridas nas comunidades [79].
- Se a nova legislação em discussão na Assembleia Nacional seja aprovada, Cabo Verde terá atingido um dos níveis mais altos de implementação da CQCT entre os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento e os países da África subsaariana.

RECOMENDAÇÕES

- Avançar na implementação das embalagens neutras (artigo 11 da CQCT) e no oferecimento de tecnologias sanitárias de preço acessível para a cessação do tabaco.
- Participar ativamente e de forma construtiva nas reuniões das Conferências das Partes da CQCT da OMS, por exemplo, por meio compartilhamento de boas práticas com outras partes do tratado. O projeto de lei para controle do tabaco e o mecanismo de coordenação nacional (Comissão para a Implementação da Convenção Quadro) são exemplos-chave a difundir.
- Utilizar os pontos focais para controle do tabaco e Comissão para a Implementação da CQCT para promover maior sinergia entre as políticas públicas do controle do tabaco, mas também, sempre que possível, de comércio e desenvolvimento (artigo 5º da CQCT).
- Garantir que o imposto especial sobre produtos do tabaco corresponda a pelo menos 70 por cento do valor final de venda dos produtos, de acordo com as diretrizes do artigo 6º da CQCT.
- Avaliar a possibilidade de investir as receitas dos impostos sobre o tabaco em saúde, incluindo a cobertura universal de saúde e outras medidas de proteção social.

CONCLUSÕES E PRÓXIMOS PASSOS

O tabaco ainda impõe sérios entraves ao processo de desenvolvimento em Cabo Verde. A cada ano, mais de 100 cabo-verdianos e cabo-verdianas são vítimas de doenças relacionadas ao tabaco, e mais de 60 por cento dessas mortes ocorrem entre pessoas com menos de 70 anos de idade. Cabo Verde também enfrenta altas taxas de consumo de tabaco entre populações vulneráveis – incluindo populações mais jovens, com menor nível educacional e populações de baixa renda – que correm o risco constante de permanecerem ou caírem na pobreza diante dos altos custos pessoais para o tratamento de doenças atribuíveis ao tabaco. No entanto, os elevados custos sociais do tabaco só contam metade da história. Todos os anos, o consumo do tabaco custa CVE 1,62 bilhões para Cabo Verde, o equivalente 1,1 por cento do PIB nacional em 2017. O tabaco está a aumentar as desigualdades, aprofundar a pobreza e agravar o dano ambiental.

Por gerar benefícios que se estendem pelas dimensões social, econômica e ambiental da Agenda 2030, a implementação da CQCT foi incluída como uma meta específica dos ODS, a meta 3.a. Diante de múltiplos desafios de desenvolvimento e recursos limitados, Cabo Verde pode utilizar a CQCT da OMS como uma ferramenta para progredir simultaneamente em vários objetivos sanitários e desenvolvimento. Este documento pretende indicar como isso pode ser feito, identificando oportunidades para promover maior alinhamento entre o controlo do tabaco e esforços mais amplos de desenvolvimento.

Como parte do projeto FCTC 2030, Cabo Verde adotou o compromisso de fazer do controlo do tabaco uma prioridade nacional. O Ministério da Saúde e da Segurança Social está fortemente comprometido, mas não será capaz de vencer sozinho o problema do tabaco; é imprescindível buscar apoio de outros setores e atores, incluindo os parlamentares. Recomendamos ao Governo de Cabo Verde que trabalhe com o Secretariado da CQCT, o PNUD, a OMS, a equipe nacional das Nações Unidas e outras instituições parceiras para, prioritariamente:

- **Adotar normas robustas de controlo do tabaco, isto é, que incluam no mínimo todas as recomendações do Caso de Investimento para Controlo do Tabaco, construindo sob os alicerces já lançados pelo projeto de atualização da legislação sobre o tabaco e o compromisso com a erradicação da epidemia de tabaco no país até 2030.**

CONCLUSÕES E PRÓXIMOS PASSOS



- **Continuar a aumentar os impostos sobre o tabaco (com ou sem fumo) para tornar os produtos do tabaco menos acessíveis, proteger a saúde e o bem-estar dos cabo-verdianos e financiar o desenvolvimento. O nível dos tributos sobre o tabaco em Cabo Verde – em torno de apenas 41 por cento do preço final de venda da marca de cigarros mais vendida – ainda está aquém do patamar recomendado pela OMS (75 por cento do preço de venda no retalho, incluindo um componente de imposto especial de 70 por cento).**
- **Incentivar o setor do turismo a assumir a liderança no controlo do tabaco, de modo a assegurar o efetivo cumprimento das leis e políticas relacionadas ao tabaco e assim gerar efeitos multiplicadores em prol do controlo do tabaco em outros setores e na sociedade.**

A Comissão para a Implementação da Convenção Quadro e o Plano Estratégico para o Controlo do Tabaco 2019-2023 podem ajudar na definição de prioridades, responsabilidades e recursos, tomando em consideração as recomendações expostas neste documento.

A Agenda 2030 e o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021 de Cabo Verde já eram ambiciosos antes da pandemia da COVID-19 e essa ambição permanece. O controlo do tabaco tem o potencial de acelerar os avanços nas dimensões sociais, económicas e ambientais do desenvolvimento, ao mesmo tempo em que auxilia no combate à pandemia e na expansão do espaço fiscal. Cabo Verde deve seguir urgentemente na implementação da CQCT para garantir melhores condições de vida para sua população e maior progresso para o país, agora e no futuro.

Este resumo foi baseado em pesquisas conduzidas por Olivia Ding e Nam Nguyen. Design por Zsuzsanna Schreck.

Bibliografia

- [1] Governo de Cabo Verde, “Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021.” Praia, 2017.
- [2] Ministério da Saúde e da Segurança Social, “Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021.” 2017.
- [3] World Health Organization, “Information note on COVID-19 and NCDs,” 2020.
- [4] World Health Organization. (2021). “WHO supports people quitting tobacco to reduce their risk of severe COVID-19, May 28, 2021.” Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2021-who-supports-people-quitting-tobacco-to-reduce-their-risk-of-severe-covid-19>
- [5] J. S. Alqahtani et al., “Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis,” PLoS ONE. 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0233147.
- [6] J. Li et al., “Meta-analysis investigating the relationship between clinical features, outcomes, and severity of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pneumonia,” Am. J. Infect. Control, 2020, doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.008.
- [7] Z. Zheng et al., “Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis,” Journal of Infection. 2020, doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.021.
- [8] World Health Organization, “Smoking and COVID-19: Scientific Brief,” WHO Sci. Briefs, 2020.
- [9] P. Tonnesen, J. L. Marott, B. Nordestgaard, S. Egil Bojesen, and P. Lange, “Secular trends in smoking in relation to prevalent and incident smoking-related disease: A prospective populationbased study,” Tob. Induc. Dis., vol. 17, no. October, 2019, doi: 10.18332/tid/112459.
- [10] Z. Zhou, P. Chen, and H. Peng, “Are healthy smokers really healthy?,” Tob. Induc. Dis., vol. 14, no. 1, pp. 1–12, Nov. 2016, doi: 10.1186/s12971-016-0101-z.
- [11] L. Arcavi and N. L. Benowitz, “Cigarette smoking and infection,” Archives of Internal Medicine, vol. 164, no. 20. American Medical Association, pp. 2206–2216, Nov. 08, 2004, doi: 10.1001/archinte.164.20.2206.
- [12] UNDP, RTI International, WHO FCTC and WHO and Ministry of Health Cabo Verde, “Investment Case for Tobacco Control in Cabo Verde. The case for scaling-up WHO FCTC implementation,” 2019.
- [13] Convenção Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro, “Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco (2019-2023).” Governo de Cabo Verde, p. 68, 2019.
- [14] G. M. M. de Oliveira et al., “2019 Recommendations for reducing tobacco consumption in the Portuguese-speaking countries,” Rev. Port. Cardiol. (English Ed., vol. 38, no. 4, pp. 233–244, 2019, doi: 10.1016/j.repce.2019.05.011.
- [15] Conselho de Ministros, PROPOSTA DE LEI No /IX /2020. Assembleia Nacional de Cabo Verde, 2020, p. 25.
- [16] A. Nacional and Governo, Lei no 44/IX/2018. Praia: Assembleia Nacional de Cabo Verde, 2018.
- [17] Convenção Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro, “Observatório para o Controlo do Tabaco Cabo Verde,” 2020.
- [18] United Nations Development Programme; Secretariat of the WHO FCTC, “The WHO Framework Convention on Tobacco Control an accelerator for sustainable development,” New York, 2015.
- [19] International Fund for Agricultural Development, “Cabo Verde,” 2020.

- [20] World Health Organization, “Cape Verde STEPS Survey 2007,” 2007.
- [21] V. Winkler, Y. Lan, and H. Becher, “Tobacco prevention policies in west-African countries and their effects on smoking prevalence Health policies, systems and management in low and middle-income countries,” *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 1–8, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-2562-z.
- [22] R. Semedo and H. Barros, “Tobacco use in Cape Verde: a national study on prevalence and determinants,” *Eur. J. Public Health*, vol. 25, no. suppl_3, p. 2015, 2015, doi: 10.1093/eurpub/ckv175.118.
- [23] The Tobacco Atlas, “Cape Verde,” 2015.
- [24] World Health Organization, “Global Health Expenditure Database,” 2020.
- [25] World Health Organization, “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019: Country Profile Cabo Verde,” Geneva, 2019.
- [26] J. E. Kim and J. Y. Tsoh, “Cigarette smoking among socioeconomically disadvantaged young adults in association with food insecurity and other factors,” *Prev. Chronic Dis.*, vol. 13, 2016.
- [27] R. E. Malone and J. S. Young, “Tobacco: a threat to development?,” *Tob. Control*, no. 26, pp. 241–242, 2017, doi: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/26/3/241.info>.
- [28] W. Leppan, N. Lecours, and D. Buckles, *Tobacco Control and Tobacco Farming: Separating Myth from Reality*. Anthem Press, IDRC, 2014.
- [29] Lusa, “Desnutrição crónica, pré-obesidade infantil e anemia são desafio para Cabo Verde,” *Diário de Notícias*, 2018.
- [30] Numbeo. Cost of Living in Cape Verde. Available: https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_result.jsp?country=Cape+Verde
- [31] Government of Cabo Verde National Directorate for Planning/Ministry of Finance, “Voluntary National Report on the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development,” 2018.
- [32] Comissão de Coordenação de Combate à Droga (CCCD) - Ministério da Justiça, “I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoactivas na população geral,” 2013.
- [33] Tobacco Stops With Me, “Tobacco-Free Youth,” 2020.
- [34] Center for Disease Control and Prevention, “Global Youth Tobacco Survey Cape Verde (Ages 13-15),” p. 35, 2010.
- [35] Institute for Health Metrics and Evaluation, “Cabo Verde,” 2017 Global Burden of Disease Study, 2017.
- [36] N. A. Goriounova and H. D. Mansvelter, “Short- and long-term consequences of nicotine exposure during adolescence for prefrontal cortex neuronal network function,” *Cold Spring Harb. Perspect. Med.*, vol. 2, no. 12, 2012, doi: 10.1101/cshperspect.a012120.
- [37] University of New Hampshire, “How Does Tobacco Use Impact Your Academic Performance,” 2015.
- [38] L. H. Poulsen, M. Osler, C. Roberts, P. Due, M. T. Damsgaard, and B. E. Holstein, “Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: Analysis of cross sectional data from Denmark,” *Tob. Control*, vol. 11, no. 3, pp. 246–251, 2002, doi: 10.1136/tc.11.3.246.
- [39] Assembleia Nacional, Lei no 119/1995. Praia: Assembleia Nacional de Cabo Verde, 1995.
- [40] Centers for Disease Control and Prevention, “What is the relationship between tobacco use and academic achievement?,” pp. 0–1, 2009.
- [41] C. Magalhães, “A (prejudicial) moda do shisha,” *Expresso das Ilhas*, 2018.
- [42] Inforpress, “Nova lei do tabaco vai revolucionar hábitos dos fumadores e proteger os jovens – ponto focal,” *Expresso das Ilhas*, 2020.

- [43] World Health Organization, “Ten Facts about Tobacco and Gender,” 2010.
- [44] J. M. D. Teixeira, “Core Questionnaire of the Reporting Instrument of WHO FCTC,” 2018.
- [45] Ministério da Saúde e da Segurança Social, “Relatório Estatístico 2018,” 2019.
- [46] J. C. G. Dos Anjos, “SEXUALIDADE JUVENIL DE CLASSES POPULARES EM CABO VERDE : OS CAMINHOS PARA A PROSTITUIÇÃO DE Universidade Federal do Rio Grande do Sul,” vol. 13, no. 1, pp. 163–177, 2005.
- [47] WHO, “Tobacco and its environmental impact: an overview,” 2017. Accessed: Jul. 20, 2021 [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512497>
- [48] M. M. Mekonnen and A. Y. Hoekstra, “The green, blue and grey water footprint of crops and derived crop products,” *Hydrol. Earth Syst. Sci.*, vol. 15, pp. 1577–1600, 2011, doi: 10.5194/hess-15-1577-2011.
- [49] T. E. Novotny et al., “The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption,” *Bull. World Health Organ.*, vol. 93, no. 12, pp. 877–880, Dec. 2015, doi: 10.2471/BLT.15.152744.
- [50] World Health Organization, “World No Tobacco Day 2017: Beating tobacco for health, prosperity, the environment and national development,” 2017.
- [51] D. Poppendieck, M. Gong, and V. Pham, “Influence of temperature, relative humidity, and water saturation on airborne emissions from cigarette butts,” *Sci. Total Environ.*, vol. 712, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.136422>.
- [52] T. Luckhurst, “Campaign #FillTheBottle aims to tidy up cigarette butts,” BBC News, 2019.
- [53] T. E. Novotny et al., “The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption,” *Bull. World Health Organ.*, pp. 877–880, 2015.
- [54] D. L. Riquinho and E. A. Hennington, “Health, environment and working conditions in tobacco cultivation: a review of the literature,” *Cien. Saude Colet.*, vol. 17, no. 6, 2012, doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600022>.
- [55] T. Hu and A. H. Lee, “Tobacco Control and Tobacco Farming in African Countries,” *J. Public Health Policy*, vol. 36, no. 1, pp. 41–51, 2015.
- [56] R. H. McKnight and H. A. Spiller, “Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents,” *Public Health Rep.*, vol. 120, no. 6, 2005.
- [57] M. Eriksen, J. Mackay, N. S. Farhad, I. Gomeshtapeh, and J. Drope, *The Tobacco Atlas*, 5th Edition. 2015.
- [58] Sociedade Caboverdiana de Tabacos, “Relatório e Contas 2017,” 2017.
- [59] Hotel Management, “Cabo Verde – Fast Growing Destination for Tourism and Tourism Investment,” Hotel Management, 2017.
- [60] The World Bank, “Individuals using the Internet (% of population) - Cabo Verde,” 2017. .
- [61] Instituto de Apoio e Promoção Empresarial, “ProEmpresa,” 2020.
- [62] S. A. Bialous, “Impact of implementation of the WHO FCTC on the tobacco industry’s behaviour,” *Tob. Control*, vol. 28, no. October 2018, pp. S94–S95, 2019, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054808.
- [63] M. C. Turner et al., “Interactions between cigarette smoking and ambient PM 2.5 for cardiovascular mortality,” *Environ. Res.*, vol. 154, pp. 304–310, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.01.024>.
- [64] M. C. Turner, A. Cohen, M. Jerrett, S. M. Gapstur, W. R. Diver, and C. A. Pope, “Interactions between cigarette smoking and fine particulate matter in the risk of lung cancer mortality in cancer prevention study II,” *Am. J. Epidemiol.*, vol. 180, no. 12, pp. 1145–149, 2014.
- [65] Cabo Verde TradeInvest, “Infografia sobre o turismo em Cabo Verde,” 2018.

- [66] H. J. Geist, “Global assessment of deforestation related to tobacco farming,” *Tob. Control*, vol. 8, pp. 18–28, 1999, doi: 10.1136/tc.8.1.18.
- [67] D. Lawrence, “Effects of Tropical Deforestation on Climate and Agriculture,” 2014. Accessed: Nov. 26, 2020. [Online]. Available: https://www.climateandlandusealliance.org/wp-content/uploads/2016/02/Effects_of_Tropical_Deforestation_Policymaker_Summary.pdf.
- [68] The Economics of Ecosystems and Biodiversity (TEEB) in Business and Enterprise. Chapter 2: Business impacts and dependence on biodiversity and ecosystem services. 2012.
- [69] R. McSweeney, “Carbon Brief: Deforestation in the tropics affects climate around the world, study finds,” Dec. 18, 2014. Available: <https://www.carbonbrief.org/deforestation-in-the-tropics-affects-climate-around-the-world-study-finds> (accessed Nov. 26, 2020).
- [70] WHO FCTC, “Study group on economically available alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the Convention), ‘FCTC/COP/3/11,’” 2008. Accessed: Nov. 26, 2020. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_11-en.pdf.
- [71] Index Mundi, “Cabo Verde - Total greenhouse gas emissions (kt of CO2 equivalent),” 2019.
- [72] G. [Security.org](https://www.security.org), “Cabo Verde - Climate.”
- [73] E. Slaughter, R. M. Gersberg, K. Watanabe, J. Rudolph, C. Stransky, and T. E. Novotny, “Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish,” *BMJ Tob. Control*, vol. 20, no. Suppl 1, 2011, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2010.040170>.
- [74] N. Lecours, G. E. G. Almeida, J. M. Abdallah, and T. E. Novotny, “Environmental health impacts of tobacco farming: A review of the literature,” *Tob. Control*, vol. 21, no. 2, pp. 191–196, Mar. 2012, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050318.
- [75] I. Baptista, “The Status of Soils resources, Needs and Priorities for sustainable management in CAPE VERDE.” Food and Agriculture Organization, Accra, Ghana, p. 27, 2013.
- [76] C. Chauvel, “Commonwealth parliamentarians discuss tobacco control and effective parliamentary oversight,” *Journal of the Parliamentarians of the Commonwealth*, 2017.
- [77] WHO FCTC. (2016). Commonwealth Parliamentarians Plan to Tackle the Tobacco Epidemic. Accessed: Jul. 20, 2021. Available: <https://www.who.int/fctc/mediacentre/news/2016/commonwealthparliamentarians-plan-tackle-tobacco-epidemic/en/>
- [78] Observatório para o Controlo do Tabaco Cabo Verde, “Comissão para a Implementação da Convenção-Quadro,” 2020.
- [79] World Health Organization Regional Office for Africa, “Cabo Verde adopts WHO package of essential noncommunicable diseases interventions for primary health care,” 2019.
- [80] Centers for Disease Control and Prevention, “Substance Use During Pregnancy,” 2020. Available: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/substance-abuse-during-pregnancy.htm>
- [81] J. P. Britt and A. Bonci, “Alcohol and Tobacco: How Smoking May Promote Excessive Drinking,” *Neuron*, vol. 79, no. 3, pp. 406–407, 2013, [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130210/>
- [82] Ash Scotland. Cigarette butts are the most common form of plastic litter in the world. Available: <https://www.ashscotland.org.uk/media/745335/cigarette-butts-plastic-litter.pdf>



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL
SECRETARIAT



World Health
Organization

MINISTÉRIO DA
SAÚDE E DA
SEGURANÇA SOCIAL

GOVERNO DE
**CABO
VERDE**
A TRABALHAR PARA TODOS.

