

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE E DA  
SEGURANÇA SOCIAL

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

**COMISSÃO DE COORDENAÇÃO AO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**  
COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO  
DA CONVENÇÃO-QUADRO

**PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL PARA O CONTROLO DO TABACO**  
(2019 – 2023)

REPÚBLICA DE CABO VERDE



 Funded by  
UK Government



 Organização  
Mundial da Saúde  
CENTRO REGIONAL  
África



**PROJETO FCTC 2030 – CABO VERDE (2017 -2021)**

Financiado pelo Governo do Reino Unido, através do Secretariado da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco

Elaborado com a Assistência Técnica da OMS

Validado pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro (CICQ), a 21 de janeiro de 2019

## FICHA TECNICA

### Consultor responsável pela elaboração do Plano

José Maria Dias Teixeira WHO-FCTC- Escritório de Cabo Verde

### Equipa nacional

Membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro (CICQ):

Membros da Comissão Nacional para Implementação da CQCT	Instituições Representadas	
<b>Silvania Sanches Mendes</b>	Presidência da República	✓
<b>Dulce Silva</b>	Assembleia Nacional	✓
<b>Jose R. Livramento</b>	Ministério da Justiça e do Trabalho	✓
<b>Ricardo Antonio M. Estrela</b>	Ministério das Finanças- DGA	✓
<b>Gustavo Moreira</b>	Ministério das Finanças- Gab. Do Ministro	✓
<b>Shimura Pires</b>	Ministério das Fianças- DGA	✓
<b>Samira Chantre Fortes</b>	Ministério do Turismo e Transporte	✓
<b>Filomena Victória Fialho</b>	Ministério da Indústria Comércio e Energia	✓
<b>Isabel C. Varela Semedo (IGS)</b>	ERIS – Entidade Reguladora Independente da Saúde	✓
<b>Bruno Jorge D. dos Santos (ARFA)</b>	ERIS – Entidade Reguladora Independente da Saúde	✓
<b>Emilia C. de Castro Monteiro</b>	Direção Nacional da Saúde- MSSS	✓
<b>Celso Monteiro</b>	Ministério de Saúde e Segurança Social	✓
<b>Jacinto José Araújo Estrela</b>	ARC- Autoridade Reguladora para a Comunicação Social	✓
<b>Ariano F. da Costa</b>	Ministério da Administração Interna	✓
<b>Melany Ferreira Ramos</b>	Ministério da Presidência do C. de Ministros e AP e MD	✓
<b>Maria Goretti Santos Lima</b>	Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades	✓
<b>Dircelena da Silva Melo</b>	Ministério da Educação	✓
<b>Sara Celestina Garcia Pereira</b>	IGAE- Inspeção Geral das Atividades Económicas	✓
<b>Antonieta Martins</b>	UNICV- Universidade de Cabo Verde	✓
<b>José Maria Dias Teixeira</b>	OMS- Organização Mundial da Saúde	✓
<b>Elsa Maria Lopes Almeida Fontes</b>	UNESCO – CNU Educação, Ciência e Cultura	✓
<b>Elisabete Mendes</b>	PNUD – Programa ONU para o Desenvolvimento	✓
<b>Luis Landim Barbosa</b>	ANMCV- Associação Nacional dos Municípios- CV	✓
<b>José de Fátima Semedo da Rosa</b>	ACLCC- Associação Cabo-verdiana de Luta C/ Cancro	✓
<b>Amália Hermem Freire Correia</b>	ADECO- Associação para Defesa do Consumidor	✓
<b>Paulo Ferreira</b>	Associação QUERCUS – Cabo Verde	✓
<b>Valdir Rodrigues Miranda</b>	IASD-CV Associação Igreja Adventista	✓

Celso Monteiro Ponto Focal Tecnico do Ministério da Saúde e da Segurança Social para o Controlo do Tabaco  
Edith Pereira Responsável pela Promoção da Saúde da OMS

### Equipa internacional:

Sidi Mohamed WHO-FCTC, AFRO Região  
Cristina Perez INCA, Brasil  
Rodrigo Feijó WHO-FCTC, Genebra

## ACRONYMS

---

<b>ADECO</b>	Associação para a Defesa do Consumidor
<b>AN</b>	Assembleia Nacional
<b>ANMCV</b>	Associação Nacional dos Municípios de Cabo Verde
<b>ACLCC</b>	Associação Cabo-verdiana de Combate ao Cancro
<b>ANMCV</b>	Associação Nacional dos Municípios de Cabo Verde
<b>ARC</b>	Autoridade Reguladora para a Comunicação Social
<b>ARS</b>	Ações/Atividades de Responsabilidade Social
<b>CCAD</b>	Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas
<b>CCCD</b>	Comissão de Coordenação e Combate às Drogas
<b>CEDEAO</b>	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
<b>CICQ</b>	Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro
<b>CM</b>	Camaras Municipais
<b>COP</b>	Conferência das Partes
<b>CQCT</b>	Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco
<b>DGA</b>	Direção Geral do Ambiente
<b>DNS</b>	Direção Nacional da Saúde
<b>DNT</b>	Doenças não Transmissíveis
<b>ERIS</b>	Entidade Reguladora Independente da Saúde
<b>FCTC</b>	Framework Convention on Tobacco Control
<b>GYTS</b>	Global Youth Tobacco Survey
<b>IASD</b>	CV Associação Igreja Adventista
<b>ICE</b>	Imposto sobre o Consumo Especial
<b>IGAE</b>	Inspeção Geral das Atividades Económica
<b>IGT</b>	Inspeção Geral do Trabalho
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatísticas
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Saúde Pública
<b>IDRF</b>	Inquérito às Despesas e Receitas Familiares

## SIGLAS E ABREVIATURAS

---

<b>IDSR</b>	Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
<b>IT</b>	Indústria do Tabaco
<b>MAA</b>	Ministério da Agricultura e do Ambiente
<b>MAI</b>	Ministério da Administração Interna
<b>ME</b>	Ministério da Educação
<b>MICE</b>	Ministério da Indústria Comercio e Energia
<b>MJT</b>	Ministério da Justiça e do Trabalho
<b>MF</b>	Ministério das Finanças
<b>MNEC</b>	Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades
<b>MNC</b>	Mecanismo Nacional de Coordenação da CQCT
<b>MSSS</b>	Ministério da Saúde e da Solidariedade Social
<b>ODS</b>	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organizações Não-Governamentais
<b>PEDS</b>	Plano Estratégico para o Desenvolvimento Sustentável
<b>PECI</b>	Protocolo para a Eliminação do Comercio Ilícito
<b>PENCT</b>	Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco
<b>PN</b>	Polícia Nacional
<b>PNDS</b>	Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>QUERCUS</b>	Associação QUERCUS – Cabo Verde
<b>SCT</b>	Sociedade Cabo-verdiana de Tabacos
<b>STEPwise</b>	Approach to Surveillance of Non Communicable Diseases
<b>UNESCO</b>	Unidade das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura
<b>UNDAF</b>	United Nations Development Assistance Framework
<b>UNICV</b>	Universidade de Cabo Verde
<b>UNODC</b>	United Nations Office on Drugs and Crime
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana

# SUMÁRIO

---

<b>FICHA TECNICA</b>	<b>4</b>
<b>SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>5</b>
<b>PREÂMBULO</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>I PERFIL GERAL DE CABO VERDE</b>	<b>13</b>
<b>II CONTEXTUALIZAÇÃO DA LUTA PELO CONTROLO DO TABACO</b>	<b>14</b>
2.1 Situação Mundial	14
2.2 Situação Regional	15
2.3 Situação Nacional	16
2.4. Quadro institucional	17
2.5 Sistema de Saúde	18
2.6 Prevalência do Tabaco em Cabo Verde	19
<b>III SITUAÇÃO DO CONTROLO DO TABACO EM CABO VERDE</b>	<b>20</b>
<b>IV QUADRO ESTRATÉGICO DO PENCT</b>	<b>31</b>
4.1 Justificação do Quadro Estratégico	31
4.2 Visão do Plano	33
4.3 Missão	33
4.4 Meta	33
4.5 Objetivo Geral	33
4.5.1 Objetivos específicos	33
4.5.2 Resultados Esperados	33
4.6 Eixos Estratégicos do Plano	34
4.6.1 Orientação geral dos Eixos Estratégicos	34
4.6.2 Descrição dos Eixos	35
<b>V INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS</b>	<b>45</b>
<b>VI SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO</b>	<b>56</b>
6.1 Avaliação do Impacto	56
6.2 Avaliação dos Resultados	57
<b>VII PLANO DE COMUNICAÇÃO</b>	<b>62</b>
<b>VIII ORÇAMENTO</b>	<b>63</b>
8.1 Fontes de financiamento	64
<b>IX DOCUMENTOS CONSULTADOS</b>	<b>65</b>

## PREÂMBULO

---

Desde o ano de 2016, Cabo Verde começou a escrever uma nova página da história do seu Programa de Controlo do Tabaco. Mais consistente, mais sistematizado e alinhado com a Estratégia Global e Regional da Convenção-quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde e com o Plano Estratégico para o Desenvolvimento Sustentável (PEDS 2017- 2021), do Governo de Cabo Verde para a IX legislatura.

O país alcançou resultados de grande impacto nos últimos anos, relativamente ao Controlo do Tabaco. Destaca-se, a adequação da política fiscal nacional sobre os produtos do tabaco, conforme as diretrizes do artigo 6 de Convenção-quadro e as recomendações do Conselho de Ministros da CEDEAO de dezembro de 2017. Também, Cabo Verde iniciou o seu processo de adesão ao Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito dos Produtos do Tabaco que entrou em vigor em outubro de 2018, enquanto tratado internacional que complementa e expande o artigo 15 da Convenção-quadro. Nesta senda, ao cumprir as Obrigações Gerais do artigo 5 da Convenção (estabeleceu o seu Mecanismo Nacional de Coordenação Multissectorial de Implementação da Convenção, desenvolveu o seu Projeto Legislativo que regula a implementação do Convenção-quadro e desenvolveu o seu primeiro Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco), o país deu um salto qualitativo de grande porte, rumo à materialização da visão deste Plano Estratégico, que prevê a eliminação da epidemia do tabaco a médio prazo, conforme os critérios da OMS. Estes resultados demonstram o engajamento vigoroso do Governo de Cabo Verde no controlo do tabaco, posto que Cabo Verde passa, desde logo, a ser um país de referência a nível da Região Africana na implementação da Convenção-quadro.

Cabo Verde, ter sido selecionado pelo Secretariado da OMS para o Controlo do Tabaco como um dos 15 países parceiros do Projeto FCTC 2030 (cinco na Região Africana da OMS), foi o reconhecimento da motivação e do engajamento do Governo; mas é também uma grande oportunidade de o país consolidar o seu Programa de Controlo do Tabaco e as suas ferramentas essenciais de implementação da Convenção. Contudo, apesar dos resultados já alcançados, o país continua sendo muito dependente de assistência internacional, seja em termos

técnicos seja em termos financeiros.

O país e os seus atores e responsáveis vão precisar, portanto, de esforçarem-se para aprimorar o seu sistema de vigilância, mobilizar e capacitar a sociedade civil, reforçar as parcerias e mobilizar recursos internos e externos, controlar a atividade da indústria do tabaco nomeadamente a publicidade e as atividades de responsabilidade social e outras formas de interferências, apoiar aqueles que desejam parar de usar o tabaco, proteger as populações do fumo de segunda mão e os menores do contato com produtos do tabaco, e, enfim, implementar o Projeto Legislativo desenvolvido e o Plano Estratégico multisectorial em apreço.

A Comissão Nacional de Implementação da Convenção-quadro tem, assim, no quadro atual, o necessário ambiente favorável para conduzir o processo de implementação deste plano, de modo a que este possa cumprir a sua missão, de “estabelecer uma dinâmica nacional de intervenção baseada na pluridisciplinaridade, na multissetorialidade e na transversalidade, capazes de alavancar a mobilização e a participação dos atores, dos sectores e das comunidades a todos os níveis, com vista a controlar o tabagismo e a suas consequências devastadoras sobre a saúde das pessoas, sobre o meio ambiente e sobre a economia.” Por essa via, a implementação da Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco será efetiva e contribuirá para o alcance das metas definidas nas agendas nacional e global.



## INTRODUÇÃO

---

Em Cabo Verde, os sucessivos Governos têm procurado cumprir a Constituição da República, porquanto esta reconhece, no seu artigo 71º, o direito de todos os cabo-verdianos à proteção da saúde e confia às autoridades públicas, a organização e a proteção da saúde pública através de medidas preventivas.

Pela primeira vez, Cabo Verde dispõe de um Plano Estratégico Nacional voltado especificamente para o Controlo do Tabaco, o que deve permitir ao país mobilizar-se para superar lacunas importantes e prosseguir, sem embargo, no reforço de implementação da Convenção-quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco (CQCT). Neste contexto, foi instalado recentemente a Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro (CICQ)- instância de coordenação e de controlo de implementação das políticas nacionais de controlo do tabaco; enquanto se prossegue, envidando esforços, na revisão do quadro legislativo nacional, na adequação das taxas aplicáveis aos produtos do tabaco e na mobilização dos parceiros e das comunidades para a ação.

Cabo Verde teve o privilégio de ter sido escolhido, pelo Secretariado de Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, como um dos 15 países parceiros do Projeto (FCTC – 2030<sup>1</sup>) ao redor do mundo- sendo um dos cinco na Região Africana da OMS, atendendo à meta 3.a dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)<sup>2</sup> que procura reforçar a implementação integral da Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco. Alias, é primeira vez que se incluiu uma meta específica para o controlo do tabaco na matriz da Agenda global do desenvolvimento, posicionando a implementação da CQCT da OMS como uma componente chave para o desenvolvimento sustentável e um grande aliado para alcançar da meta 3.4 que visa reduzir em um terço (1/3), até 2030, a taxa de mortalidade prematura por Doenças não Transmissíveis (DNT).

Trata-se de um passo importante, uma vez que, juntos, os objetivos 3.a e 3.4 têm o potencial de aumentar a sensibilização sobre as respostas da CQCT e de atenção às DNT como determinante chave para o desenvolvimento sustentável. No caso de Cabo Verde os ODS foram alinhados com o Plano Estratégico do Governo para o

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fctc/implementation/fctc2030/en/>

<sup>2</sup> <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

<sup>3</sup> <https://peds.gov.cv/>

Desenvolvimento Sustentável (PEDS 2017 – 2021)<sup>3</sup>, o que demonstra a vontade e o compromisso do Governo em intensificar e em harmonizar os esforços em prol da saúde e do bem-estar das pessoas nos próximos anos.

É neste quadro, então, que se procura desenvolver as ferramentas de respostas- as mais adequadas e modernas, a fim de se materializar, no horizonte de 2030, a visão deste Plano Estratégico, o de tornar Cabo Verde num país livre do tabaco.

## I. PERFIL GERAL DE CABO VERDE

O arquipélago de Cabo Verde é composto por 10 Ilhas, sendo 9 delas habitadas, com cerca de 538 mil habitantes, segundo os dados do INE. As ligações efetuam-se por via marítima para todas as ilhas, e por via aérea para a maioria das ilhas, com exceção das Ilhas de Santo Antão e da Brava que apenas são acessíveis por via marítima.

De 2015 a 2019, de acordo com as Projeções Demográficas do INE- 2010-20304, a população residente em Cabo Verde passou de cerca de 525 mil habitantes, para um pouco mais de 550 mil, o que representa um crescimento de cerca de 5% da população residente; e chegará a 576 mil em 2023.

A população residente em Cabo Verde, de acordo com as projeções demográficas, tenderá a aumentar, estimando-se um crescimento de cerca de 18% até 2030,

alcançando cerca de 620 mil habitantes. E a percentagem da população com idade igual ou inferior a 24 anos reduzirá substancialmente, passando dos atuais 47% para 38% em 2030, enquanto a percentagem da população com 65 ou mais anos aumentará de 6% para 8% do total. Quanto à população com 60 ou mais anos prevê-se um aumento ainda mais significativo, passando dos atuais cerca de 8% da população, para cerca de 12%, em 2030.

Cabo Verde tem uma população maioritariamente jovem. Os indivíduos com idade igual ou inferior a 24 anos representam cerca de 47% e aqueles com 65 ou mais anos representam apenas 6% do total da população. Por seu lado, a população masculina representa cerca de 50% do total da popu-

lação de Cabo Verde, estimando-se que aumente, quando analisadas as projeções da população para 2030 para cerca de 52%. E de acordo com as projeções do INE, prevê-se, para 2030, um aumento significativo do envelhecimento da população.

Cabo Verde é um país com uma forte dinâmica turística, tendo recebido em 2017 mais de 700 mil turistas, o que representa um número de entrada superior ao número da sua população residente. A sublinhar que, nos últimos anos, o crescimento turístico tem sido mais acentuado; e as Ilhas do Sal e da Boavista são aquelas em que se registaram uma maior atividade turística, representando em 2017 cerca de 65% das entradas e cerca de 75% das dormidas totais do país.

<sup>4</sup> <http://ine.cv/publicacoes/projecoes-demograficas-de-cabo-verde-2010-2030/>

## II. CONTEXTUALIZAÇÃO DA LUTA PELO CONTROLO DO TABACO

### 2.1 SITUAÇÃO MUNDIAL

De acordo com a Global Progress Report- WHO- FCTC de 2016<sup>5</sup>, apenas 5% da população mundial vive em países que protegem totalmente a sua população, mediante a aplicação de medidas fundamentais para a redução do consumo de tabaco. O consumo do tabaco é responsável por cerca de 7.2 milhões de mortes anuais em todo o mundo, dos quais, segundo a OMS, cerca de 1 milhão se deve ao fumo de segunda mão. E está ainda associado a mais de 40 diferentes resultados negativos na saúde, variando desde doenças cardíacas a diabetes e a 13 tipos de cancro. Segundo a OMS, o tabaco é responsável pela morte de metade dos seus consumidores, e se a tendência não se alterar,

será a causa de cerca 1 bilhão de mortes, no século XXI, em comparação com os 100 milhões, no século XX.

O uso do tabaco contribui fortemente para vincar a tendência acentuada de crescimento das doenças não transmissíveis (DNT). Estas já são as principais causas de mortes no mundo, e têm causado um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer; além dos impactos económicos para as famílias, para as comunidades e para a sociedade em geral, agravando a iniquidade e aumentando a pobreza.

O uso do tabaco também dificulta os esforços para eliminar algumas doenças transmissíveis. Por exemplo,

mantém as metas de redução da mortalidade por tuberculose não exequíveis. De acordo com a OMS, o tabaco mata mais do que o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo juntos. O consumo do tabaco, além de levar a perda inestimável de entes familiares, também privam as famílias de renda, assim como elevam os custos com os cuidados de saúde e prejudicam o desenvolvimento económico do país.

As mudanças nas políticas, nas últimas décadas, levaram a declínios moderados na prevalência do uso do tabaco nos países desenvolvidos. Por isso a indústria do tabaco voltou sua atenção para os mercados em desenvolvimento, registando-se, portanto, uma tendência para o aumento da prevalência sobretudo nos

<sup>5</sup> [https://www.who.int/fctc/reporting/2016\\_global\\_progress\\_report.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/2016_global_progress_report.pdf)

países em desenvolvimento. Quase 80% dos mais de 1 bilhão de fumadores no mundo vive em países de renda baixa ou média, onde a carga de morbidade e de mortalidade associadas ao tabaco é maior. Nesses países, os jovens representam novos mercados e a garantia de viabilidade do negócio do tabaco para próximos anos.

## 2.2 SITUAÇÃO REGIONAL

Ao nível da Região Africana da OMS, enfrenta-se um tríplice desafio. A deficiente regulação da Convenção, o que a torna um mercado atrativo para as indústrias, a permanente exposição dos jovens menores ao tabaco e a disponibilidade de novos produtos do tabaco. Em 2012, conforme o Relatório sobre o Estado da Saúde na Região africana da OMS<sup>6</sup>, 48,2% dos jovens estavam expostos ao fumo do tabaco em locais públicos, que 68,9% dos jovens que compraram cigarros nas lojas, nessa altura, não foram proibidos de o fazer, apesar da sua idade e 11,6% dos jovens consomem produtos de tabaco que não sejam cigarros, em comparação com os 6,5% que

fumam cigarros.

Na região africana, a prevalência do consumo do tabaco na população ≥ 15 anos é de 24,2% para os rapazes e 2,4% para as meninas, taxas que são inferiores às outras regiões.

Entretanto, segundo o Relatório do Progresso dos ODS de 2017 da Região Africana, o consumo do tabaco em África duplicaria em 12 anos, se a tendência atual se mantiver. E os jovens africanos com menos 20 anos, representariam a maioria da população africana que fuma.

Para além disso, existem evidências a partir de inquéritos de abordagem faseada da OMS à vigilância (STEP-Wise) nos países da Região de que o uso do tabaco está a aumentar de forma desproporcional- mais entre as mulheres do que entre os homens, especialmente nas adolescentes. Estas descobertas sugerem a necessidade de estratégias focadas nos diferentes sexos e em diferentes faixas etárias.

As estatísticas demonstram que, em África, apesar da taxa bruta de mortalidade das 10 principais causas

Tabela 1-Prevalência do Tabaco na Região Africana

Região OMS		África	Américas	Sudeste Asiático	Europeia	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Oriental	Mundial
Prevalência de consumo de qualquer produto de tabaco entre pessoas com ≥ 15 anos, por sexo.	Female	24.2	22.8	32.1	39	36.2	48.5	36.1
	Male	2.4	13.3	2.6	19.3	2.9	3.4	6.8

Fonte: Estatística da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a asaúde para os ODS.

<sup>6</sup><https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf>

de óbito cair de 87,7 para 51,3 por 100.000 habitantes, entre 2000 e 2015, não se constata uma redução significativa das doenças não transmissíveis (DNT). Portanto, para além da redução da morbidade/mortalidade, o continente ainda possui os níveis de saúde e bem-estar mais baixos do mundo. E o fardo de fatores de risco e das DNT devem continuar a aumentar nos próximos anos, fazendo com que, de um modo geral, as melhorias ganhas sejam corroídas pelas perdas da qualidade da saúde e do bem-estar devido às DNT. O tabaco contribui fortemente para aumentar este fardo, alimentando a pobreza e aumentando os custos da saúde.

### **2.3 SITUAÇÃO NACIONAL**

Cabo Verde aprovou a sua primeira legislação, e criou o seu quadro especial de restrição e de dissuasão do uso do tabaco 10 anos antes da CQCT. Trata-se da Lei nº. 119/IV/95 de 13 de março de 1995, publicado no B.O. nº 8- Serie I de 13 de março. Do mesmo modo, a publicidade ao tabaco foi regulamentada através do Decreto-Lei 46/2007 de 10 de dezembro que proíbe de forma expressa- Artigo 20º- toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Contudo, o quadro legislativo cabo-verdiano permanece insuficiente e carece de várias precisões que favorecem interpre-

tações a favor dos interesses comerciais das empresas de tabaco.

Apesar de sua baixa prevalência, Cabo Verde continua vulnerável, considerando o contexto global de procura de novos mercados em países pobres e em desenvolvimento, pelas indústrias do tabaco. Mas o país deverá manter-se vigilante, perante as incertezas que possam resultar no cenário de eventual abertura do mercado nacional à concorrência pelas empresas multinacionais a partir de 2021. De anotar que a Resolução nº 2/2013 de 21 de janeiro prorroga, por um período de 8 (oito) anos, o contrato de concessão estabelecido em maio de 1997 com a Sociedade Cabo-verdiana de Tabacos (SCT) que atribuía à SCT o monopólio sobre a produção e a importação do tabaco e seus derivados em todo o território nacional. E esta, no seu relatório anual, vem mostrando evidências do crescimento de venda em torno de 4% por ano.

Até o ano de 2018, a política fiscal permanecia frágil, com um nível baixo do imposto (ICE-30%) aplicado aos produtos do tabaco em Cabo Verde. Este nível de taxação é considerado baixo. Porém, o Governo de Cabo Verde, através da Lei n.º 44/IX/2018 – que aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2019 – publicada no dia 31 de dezembro

da 2018, alterou os impostos sobre produtos do tabaco em Cabo Verde. Assim o Imposto sobre Consumo Especial (ICE) passou de 30% para 50%. E criou-se, conforme a decisão do conselho de Ministros da CEDEAO de dezembro de 2017, uma taxa específica de 20 CVE em cada maço importado ou produzido a nível nacional. Entretanto, a OMS recomenda ainda aumentos graduais até pelo menos 70%. O comércio ilícito é relevante, conforme o Ministério das Finanças, particularmente considerando os novos produtos do tabaco. Na região o comércio ilícito ronda os 12 por cento.

A fim de superar estas fragilidades, o Secretariado da Convenção-quadro da OMS apoiou o país na modelagem de imposto sobre os produtos do tabaco e, em coordenação com a OMS e com o PNUD, foi realizado recentemente o estudo de caso de investimento na CQCT em Cabo Verde. Este procura no primeiro caso, criar um quadro consistente de implementação da política fiscal em Cabo Verde e, no segundo, gerar evidências que embasam medidas regulatórias do controlo do tabaco no país.

O projeto de revisão da legislação atual, orientado conforme as diretrizes de implementação da CQCT, está seguindo os trâmites

processuais necessários para a sua aprovação pelas autoridades nacionais competentes.

## **2.4. QUADRO INSTITUCIONAL**

Em termos de planificação, até 2016, o tema do tabaco vinha sendo abordado de um modo integrado com os Programas de promoção e de prevenção aos fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNT), na Direção Nacional da Saúde (DNS), como se pode constatar no mais recente Plano Multisectorial de Prevenção e Controlo de DNT de Cabo-Verde- de 2014.

Em 2016, através do Decreto-Lei nº 6/2017 de 14 de fevereiro foi criada a Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas – CCAD; e o controlo do tabaco foi integrado numa estratégia de abordagem conjunta com o álcool e as outras drogas, porquanto se mantém na DNS enquanto tema de abordagem associada ao Programa de Saúde Mental, na Direção de Serviço das Doenças Prioritárias.

A CCAD tem a missão de promover e de garantir a coordenação de ações e a execução de políticas e estratégias de redução do consumo do álcool e de outras drogas, assim como a prevenção e tratamento das dependências. A CCAD tem três Órgãos de gestão: o Secretariado Permanente, o Conselho Intersecto-

rial e as Comissões Técnicas especializadas; e possui quatro serviços de apoio à implementação das ações: Espaços de Respostas Integradas às Dependências, Unidades Livres de Drogas e Espaços de Apoio Psicossocial, Comunidades Terapêuticas e Núcleos Concelhios de Prevenção a nível descentralizado.

Recentemente, no quadro dos esforços para o reforço da implementação da CQCT, foi criado pelo despacho N° 14/18 de S.E. o Ministro da Saúde, de 21 de agosto, um Grupo de Trabalho para a Implementação da Convenção; e seus membros foram empossados no dia 6 de setembro de 2018. Este, porém, deverá ser institucionalizado no quadro da legislação sobre o tabaco (em fase de preparação) e passará a ser designado por Comissão Nacional para Implementação da Convenção (CICQ). A CICQ, portanto, é constituída por representantes dos setores do Estado relevantes para o controlo do tabaco, por representantes do Parlamento Nacional e da Presidência da República, assim como por representantes das Nações Unidas (OMS, PNUD e Comissão Nacional para a UNESCO de Cabo Verde) e por Organizações não-governamentais e Universidades nacionais.

## **2.5 SISTEMA DE SAÚDE**

Em Cabo Verde a cobertura da rede

sanitária é de aproximadamente 95%. A descentralização se faz através das Delegacias de Saúde e das Regiões Sanitárias. A hierarquia das redes de estruturas de saúde públicas está alicerçada em três níveis de atenção: a atenção primária, organizada em Delegacias de Saúde e constituída em três tipologias de unidades para a prestação de cuidados: Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base. Adicionalmente existem algumas estruturas de prestação de cuidados de saúde em áreas específicas como os Centros de Saúde Reprodutiva e o Centro de Terapia Ocupacional; a atenção secundária, prestada a nível hospitalar, nos hospitais regionais e também nos hospitais centrais, e a atenção terciária prestada exclusivamente nos dois hospitais centrais do país, o Hospital Agostinho Neto e o Hospital Baptista de Sousa.

A participação do sector privado assim como da sociedade civil têm ganho visibilidade e reconhecimento, pelas suas ações na promoção da saúde e na prevenção e tratamento das doenças, tanto a nível social, quanto a nível do próprio Governo que, através do PEDS (2017-2022), procura sedimentar o princípio da complementaridade com o setor privado e valoriza o papel da sociedade civil como forma de materializar a sua política de “governar

junto das pessoas”, em linha com o princípio dos ODS de “não deixar ninguém para trás”.

## **2.6 PREVALÊNCIA DO TABACO EM CABO VERDE**

O tabaco é a segunda substância lícita mais consumida no país. A prevalência nacional do tabaco, entre adultos de 25 a 64, segundo o STEPwise realizado em 2007 era de 9,9%; sendo que entre os homens a prevalência era de 15,9% e entre mulheres de 4,0%. A prevalência entre os adultos fumadores quotidianos era de 8,1%, sendo que a prevalência de fumadores diários era de 13,0% e 3,2% para homens e mulheres respetivamente. Um outro estudo foi realizado em 2013 pelo Ministério da Justiça, em parceria com o Escritório das Nações Unidas Contra as Drogas e o Crime (UNODC) aponta para uma prevalência ao longo da vida de 17,4% e uma prevalência atual de 8,1%.

Em Cabo Verde, segundo o referido estudo, o início do consumo - cerca de 7% ocorre em crianças com idade entre 6 a 12 anos e 53% em jovens com idades inferior ou igual a 18 anos; sendo que 6% com 14 anos, 8% com 15 anos, 9% tanto com 17 como com 18 anos.

Apesar destes dados não estarem atualizados, supõem-se que a taxa real seja inferior à média regional

africana e mundial. Na região africana, a prevalência do consumo do tabaco na população  $\geq 15$  anos é de 24,2% para os rapazes e 2,4% para as meninas. Também estas são inferiores à média mundial que atinge os 36,1% e 6,8% para homens e mulheres respetivamente, conforme os dados reportados no Relatório dos ODS da Região africana da OMS de 2017.

A nível da região, os jovens são os principais alvos das indústrias do tabaco. Tomando em consideração os dados da pesquisa GYTS de alguns países, realizada em 2008 indicam que o uso do tabaco entre os jovens de 13 a 15 anos é de 14,3% em Botsuana, 10,1% em Lesoto, 2,7% em Moçambique, Maurício 13,7 %, para as Ilhas Seychelles 21,5% (20) e as Ilhas Comores 28% (8).

O perfil epidemiológico de Cabo Verde está marcado pelo peso crescente das Doenças Não Transmissíveis, que representam cerca de 60% das causas de óbito, e constituem as três primeiras causas de mortalidade, nos últimos cinco anos, nomeadamente: as Doenças Cardiovasculares, os Cancros e as Afeções Respiratórias (Relatório Estatístico MS – 2016).

### III. SITUAÇÃO DO CONTROLO DO TABACO EM CABO VERDE

A análise da situação do controlo do Tabaco em Cabo Verde foi realizada durante uma Missão de Avaliação das necessidades de implementação da CQCT em Cabo Verde. Esta missão permitiu analisar o contexto e observar os avanços e as lacunas relativas aos diferentes artigos do Tratado. Essencialmente, com base no relatório feito, foi possível destacar uma série de recomendações a fim de superar as lacunas e reforçar as oportunidades de sua implementação. O quadro que segue apresenta o resumo das principais lacunas e recomendações observadas, referentes aos domínios relevantes da CQCT a serem implementados por Cabo Verde.

Tabela 2- Lacunas e Recomendações

DOMÍNIOS/ARTIGOS DA CQCT	GAP/LACUNAS	RECOMENDAÇÕES
<b>Artigo 2 : RELAÇÃO ENTRE A CONVENÇÃO E OUTROS INSTRUMENTOS E ACORDOS LEGAIS</b>		
<b>Artigo 2.1</b> Implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos ...	Atualmente não há medidas que vão além daquelas requeridas pela Convenção.	Recomenda-se que o Governo procure identificar as áreas em que as medidas que vão além dos requisitos mínimos da Convenção possam ser implementadas.
<b>Artigo 2.2:</b> Prever para que os outros acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou sub-regionais sejam compatíveis com a Convenção e seus protocolos	Podem não ter sido localizados todos os acordos Comerciais em vigência em Cabo Verde.  Os cigarros importados da CE-DEAO são isentos do pagamento de Direitos de Importação (DI) pelo acordo regional em vigor entre os Estados membros.	Ministério das Relações Exteriores e departamentos relevantes do Governo revejam os acordos, sob sua jurisdição, que possam estar no escopo do Artigo 2.2 da Convenção.
<b>Artigo 4 PRINCIPIOS NORTEADORES</b>		
<b>Artigo 4.7:</b> reconhece que participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos.	- Existe um número relevante de organizações não-governamentais em Cabo Verde com atuação na área de prevenção do álcool e outras drogas. Estas dizem atuar no controlo do tabaco, de modo generalista, pois na sua maioria, o principal foco, actualmente, ainda é no alcoolismo.	Recomenda-se que o Governo mobilize mais organizações da sociedade civil para que apoiem ativamente a implementação da Convenção, particularmente a nível local e comunitário para melhorar o alcance do público em geral.  Recomenda-se que o Ministério da Saúde e Seguridade Social fortaleça suas alianças com a sociedade civil para apoiar a implementação da CQCT

No entanto, mostram-se disponíveis para um envolvimento mais intenso da questão do tabagismo e estão abertos a alargar o campo de atuação para a prevenção do tabagismo.

- Ressaltam a necessidade de capacitação.

- Referem-se a falta de materiais.

(em consonância com o Artigo 4.7).

Recomenda-se também que as organizações da sociedade civil desenvolvam um plano estratégico de médio ou longo prazo para o Controlo do tabagismo, a fim de apoiar o Governo no controlo do tabaco.

Recomenda-se ainda que o Governo apoie organizações da sociedade civil na mobilização de mais recursos para reforçar as organizações existentes, assim como envolver novas organizações da sociedade civil para apoiar a implementação da Convenção.

## Artigo 5 OBRIGAÇÕES GERAIS

**Artigo 5.1:** Convoca as Partes a formularem, aplicarem e atualizarem periodicamente e revisarem estratégias, planos e programas nacionais multissetoriais integrais de controlo do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção.

- Cabo Verde não possui uma Estratégia Nacional para o Controlo do Tabaco e tampouco um Plano de Ação.

- O Pacto Nacional de Saúde não aborda a questão de controlo do tabaco como um desafio a ser enfrentado por Cabo Verde na área da saúde.

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

Também se recomenda que o Programa ou Coordenação Nacional em conjunto com todas as relevantes partes interessadas elaborem urgentemente a Estratégia Nacional de Controlo do Tabaco e o Plano de Ação multissetorial para implementação da Convenção.

Recomenda-se ainda que a Coordenação organize um workshop de alto nível com as partes interessadas relevantes, incluindo representantes dos municípios, a fim de lançar e divulgar o relatório de avaliação de necessidades e a Estratégia Nacional de Controlo do Tabagismo e o Plano de Ação, uma vez que estejam finalizados e aprovados oficialmente.

**Artigo 5.2 (a):** estabelecer ou reforçar e financiar um mecanismo nacional de coordenação ou pontos focais para o controlo do tabagismo.

Até o momento, Cabo Verde não estabeleceu e nem conseguiu financiamento para o mecanismo de coordenação multissetorial (MNC) com mandato claro para implementar a Convenção.

Recomenda-se que o MNC seja estabelecido com mandato e financiamentos claros para cumprir as obrigações decorrentes da Convenção.

Ao mesmo tempo que o Ministério da Saúde deve assumir a liderança na implementação da Convenção, outros ministérios relevantes também devem

		designar pontos focais e alocar tempo e orçamento da equipa para apoiar a implementação da Convenção.
<p><b>Artigo 5.2 (b):</b> adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.</p>	<p>Cabo Verde teve a primeira iniciativa legislativa para o controlo do tabaco no ano de 1995 e a segunda abordagem mais relevante no ano de 2007.</p> <p>No entanto, a legislação em vigor ainda permite fumar em ambientes públicos fechados e a regulação atual não proíbe a propaganda em pontos de venda.</p>	<p>Recomenda-se que a Coordenação e outras agências de aplicação da lei fortaleçam o cumprimento da legislação atual.</p> <p>Recomenda-se ainda que o Governo reveja a legislação em vigor e a altere ou apresente medidas administrativas para reduzir as lacunas.</p> <p>Essa revisão deve passar impreterivelmente pela total proibição de fumar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- em recintos públicos fechados e semifechados</li> <li>- a proibição total da propaganda de produtos derivados do tabaco nos pontos de venda, incluindo a proibição da exposição das embalagens de produtos derivados do tabaco para venda,</li> <li>- a proibição da promoção e patrocínio transfronteiriços.</li> <li>- a proibição da venda a menores e por menores de todo produto derivado do tabaco;</li> <li>- proibição da venda de cigarros por unidade;</li> <li>- proibição de carteiras de cigarros com menos de 20 cigarros; proibição das máquinas de venda de cigarros, ou qualquer outro tipo de produto derivado do tabaco em todo território cabo-verdiano,</li> </ul>
<p><b>Artigo 5.3:</b> estipula que ao estabelecer políticas de saúde pública em relação ao controlo do tabagismo, as Partes devem atuar para proteger essas políticas dos interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco.</p>	<p>Em 2015 foi publicado o Código de Ética e de Conduta do Funcionário Público de Cabo Verde, no entanto, nenhuma menção é feita quanto à necessidade de proteção da política de saúde pública dos interesses da indústria do tabaco.</p> <p>Não há lei ou política específica que exija explicitamente que os funcionários públicos cumpram os requisitos do Artigo 5.3 e suas diretrizes.</p>	<p>Recomenda-se que Cabo Verde aumente a sensibilização para a proteção da política de saúde pública dos interesses da indústria do tabaco e dos importadores entre todas as agências governamentais e funcionários públicos.</p> <p>Também é recomendado que Cabo Verde inclua as obrigações previstas no Artigo 5.3 e as diretrizes do Artigo 5.3 na legislação de controlo do tabagismo.</p> <p>Há necessidade de maior consciên-</p>

Não há regulamentação para proibir as atividades descritas como "socialmente responsáveis" pela indústria do tabaco e pelos importadores. Não foi informado se alguma agência governamental possui quaisquer acordos com a indústria do tabaco.

tização sobre o Artigo 5.3 da Convenção e suas diretrizes entre os funcionários públicos, assim como o estabelecimento de Código de Conduta ou Diretrizes Éticas na condução das negociações com a indústria do tabaco por agentes do governo também deve ser adotado em Cabo Verde.

## Artigo 6 MEDIDAS RELACIONADAS A PREÇO E IMPOSTOS

**Artigo 6.2:** cada Parte adotará ou manterá medidas como aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objetivos de saúde de reduzir o consumo do tabaco.

Atualmente o nível de taxação dos produtos de tabaco ainda é baixo em Cabo Verde.

A política de impostos atual não leva em consideração incrementos nos rendimentos familiares, e por ser somente baseada em percentuais do preço, permite que a indústria do tabaco manipule mais livremente os preços.

Não existe determinação expressa por lei de quantidade mínima de cigarros por embalagem para comercialização.

O imposto especial para produtos derivados do tabaco não é aplicado a todos os produtos, como no caso da Shisha.

Recomenda-se que o Governo aumente a tributação do cigarro de forma regular e progressiva, levando em consideração a inflação e incrementos no rendimento familiar, para garantir o real aumento no preço, visando reduzir o consumo do tabaco. Essa tributação deve ser estendida para todos os produtos derivados de tabaco para limitar a substituição entre esses produtos.

Recomenda-se também que seja estabelecida a quantidade mínima de cigarros por embalagem para comercialização, de forma a reduzir a acessibilidade a estes produtos principalmente por jovens.

Recomenda-se, portanto, que o Ministério da Saúde trabalhe em conjunto com o Ministério das Finanças para revisar a estrutura de tributação dos produtos do tabaco.

## Artigo 8 PROTEÇÃO CONTRA A EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO TABACO

**Artigo 8.2:** adotem e apliquem, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determina a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares

A legislação permite o uso do tabaco em áreas expressamente destinadas a fumantes, não atendendo o que é exigido pelo Artigo 8 e suas diretrizes.

O valor das multas para violação não prevê atualização

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

Recomenda-se que Cabo Verde altere a Lei n.º 119 / IV / 95 de 13 de março de 1995 alinhando às diretrizes do Artigo 8, estabelecendo explicitamente que qualquer área para fumar deva ser externa e implementar uma política de ambientes 100% livre da fumaça em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos fechados e, quando apropriado, outros locais públicos. Também se recomenda que Cabo

públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais

Verde considere expandir a variedade de penas para as violações, incluindo prisão ou suspensão da licença ou revogação e aumentar as penas para a repetição da violação, assim como a atualização dos seus valores, e responsabilize os estabelecimentos pelo cumprimento da lei.

Além disso, recomenda-se que Cabo Verde implemente e fortaleça o monitoramento do cumprimento das medidas relacionadas às políticas de ambiente livre da fumaça.

O Ministério da Saúde e da Segurança Social juntamente com os Institutos de Pesquisas são encorajados a colaborar na medição do conteúdo da fumaça de tabaco de segunda mão em locais de trabalho e locais públicos para avaliar o impacto das intervenções que promovem o ambiente livre da fumaça.

### **Artigo 9 REGULAMENTAÇÃO DO CONTEÚDO DOS PRODUTOS DE TABACO** **Artigo 10 REGULAMENTAÇÃO DA DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO**

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

As diretrizes parciais para implementação dos Artigos 9 e 10 adotadas pela Conferência das Partes não foram usadas no desenvolvimento da regulação nacional e nos padrões relacionados aos conteúdos, emissões e divulgação das informações sobre os produtos de tabaco, incluindo o banimento dos aditivos como uma medida importante de saúde pública.

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

Legislação e regulação relevantes devem ser desenvolvidas para incluir a testagem e mensuração dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco.

**Artigo 10:** exige que cada Parte adotará e aplicará medidas eficazes para exigir que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco revelem às autoridades governamentais a informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco.

As normas nacionais em matéria de produtos do tabaco não regulamentam conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco produzidos ou embalados em Cabo Verde, assim como importados.

A autoridade competente não possui um laboratório exclusivo para testagem dos

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

produtos de tabaco.

A Regulação não obriga a informação de nenhum dos constituintes dos produtos derivados do tabaco.

A autoridade competente não designou um laboratório para testagem dos produtos de tabaco.

A testagem, submissão dos relatórios e divulgação dos constituintes e emissões ainda não entrou em vigor.

Não há medidas que obriguem a divulgação ao público sobre a informação dos constituintes tóxicos dos produtos de tabaco e as emissões que eles possam produzir.

## Artigo 11 EMBALAGEM E ETIQUETAGEM DE PRODUTOS DE TABACO

**Artigo 11:** exige que cada Parte adotará e implementará medidas efetivas sobre embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco.

Não há nenhuma proibição dos descritores que promovam, de forma falsa, equivocada ou enganosa, como light, suave ou baixo teor em todos os produtos derivados do tabaco.

Não existe regulação relacionada à informação dos constituintes e emissões na embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco.

A advertência sanitária de Cabo Verde é composta por texto, sem imagens e não ocupa nem mesmo o espaço mínimo de 30% determinado pela CQCT.

As imagens de advertência sanitária não possuem imagem ou pictograma, assim como não foram previamente testadas.

Há uma exigência para que a quantidade de nicotina seja impressa nas embalagens, o que não está alinhado às diretrizes.

Recomenda-se que o Ministério estabeleça advertências com imagem ou pictograma, assim como um cronograma de rotatividade das imagens de advertências sanitárias, ocupando área de 50% das embalagens e posteriormente aumentando seu tamanho.

Também é recomendado banir as informações quantitativas e qualitativas sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco que possam criar a falsa impressão que uma marca é menos prejudicial do que a outra.

Recomenda-se que Cabo Verde desenvolva a pré-testagem e avaliação das imagens de advertência mais efetivas. O Governo de Cabo Verde é fortemente recomendado a introduzir a embalagem padronizada de forma a proibir o uso de logos, cores, imagens de marcas ou informação promocional nas embalagens, que não seja o nome da marca em cor e estilo padronizados. Também é recomendado que uma vez que em Cabo Verde já possui o SOS DROGA: 8002525, e que o mesmo fornece informações sobre todas as drogas, incluindo tabaco, é importante que seu número seja incluído nas embalagens dos produtos de tabaco.

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

## Artigo 12 EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO, TREINAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO PÚBLICO

**Artigo 12:** implementar medidas para promover educação, comunicação, treinamento e conscientização do público sobre as consequências do consumo e a exposição à fumaça do tabaco para a saúde, economia e meio ambiente, os benefícios da cessação de fumar e estilo de vida livre do tabaco, assim como treinamento para todos os profissionais.

Não foram estabelecidos planos de ação para a implementação de atividades de educação, comunicação e treinamento dentro de um programa multisetorial abrangente de controlo do tabaco e os mandatos dos ministérios relevantes, agências governamentais e outras partes interessadas na implementação do Artigo 12, ainda não foram claramente definidos.

Não existem programas de capacitação, sensibilização e conscientização nos meios de comunicação sobre o controlo do tabaco entre a população em geral e especialmente em grupos-chave, como educadores de saúde e profissionais de Mídias.

Existe uma falta de avaliação sistemática da eficácia das atividades realizadas nas áreas de educação, comunicação e treinamento destinados a conscientizar sobre questões de controlo do tabagismo.

Recomendado a elaboração de um plano de ação nacional sobre educação, comunicação e treinamento, desenvolvido dentro do plano de ação global nacional e com os recursos devidamente alocados para sua implementação.

Também é recomendável que a Coordenação e todas as organizações relevantes façam esforços para pré-testar e pesquisar rigorosamente e avaliar o impacto dessas atividades para conseguir melhores resultados.

## Artigo 13 PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DO TABACO

**Artigo 13.2:** da Convenção exige que cada Parte em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.

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

As indústrias do tabaco têm utilizado atividades de responsabilidade social corporativa.

Há desafios no monitoramento e aplicação da lei devido a recursos limitados.

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

- Proibir a exibição dos produtos de tabaco em prateleiras abertas ou displays nos pontos de venda, e;

- Proibir que as indústrias do tabaco possam realizar atividades "socialmente responsáveis" como con-

tribuições financeiras ou em espécie para organizações, tais como as comunitárias, de saúde, de assistência social ou organizações ambientais, quer diretamente, quer através de outras entidades, entre outras.

## Artigo 14 MEDIDAS DE REDUÇÃO DE DEMANDA RELATIVAS À DEPENDÊNCIA E AO ABANDONO DO TABACO

**Artigo 14.2:** cada Parte deve empenhar-se para implementar programas efetivos de cessação de fumar destinados à promoção da cessação do uso do tabaco, incluindo o diagnóstico e tratamento da dependência do tabaco e serviços de aconselhamento sobre a cessação do tabagismo em programas nacionais de saúde e educação, estabelecer em centros de saúde e programas de centros de reabilitação para diagnosticar, aconselhar, prevenir e tratar a dependência do tabaco e garantir a acessibilidade e disponibilidade dos tratamentos para a dependência da nicotina.

Cabo Verde oferece suporte para tratamento da dependência dentro de seu programa de tratamento de drogas, mas ainda não possui um programa especificamente voltado para cessação de fumar que leve em conta as particularidades desta dependência, integrado no seu sistema de saúde.

Os profissionais de saúde no nível primário de cuidados de saúde não recebem treinamento abrangente e específico para proporcionar aconselhamento para cessação e aconselhamento de cessação breve.

Os produtos farmacêuticos para o tratamento da dependência da nicotina não estão disponíveis gratuitamente no serviço público de saúde.

O registro em notas de histórico médico sobre o uso do tabaco não é obrigatório.

O tabagismo é abordado por meio de atividades de sensibilização, mas não como uma disciplina no currículo das escolas médicas e de enfermagem.

Recomenda-se, por conseguinte, que:

(i) programas e serviços nacionais de diagnóstico e tratamento da dependência da nicotina e serviços de aconselhamento sobre a cessação do tabagismo sejam estabelecidos e promovidos em diferentes contextos (por exemplo, instituições educacionais, estabelecimentos de cuidados de saúde, centros de cuidados de saúde primários, locais de trabalho e ambientes esportivos). Os programas de aconselhamento e cessação baseados na comunidade devem ser uma abordagem primária;

(ii) todos os profissionais de saúde devem receber treinamento abrangente e específico para oferecer aconselhamento breve e encorajar tentativas de cessação de fumar;

(iii) o Ministério da Saúde deve tornar obrigatório o registro do status do tabagismo em notas de histórico médico; e

(iv) o tratamento da dependência da nicotina deve ser incluído como uma disciplina no currículo das escolas médicas e de enfermagem.

## Artigo 15 COMÉRCIO ILÍCITO DE PRODUTOS DE TABACO

**Artigo 15:** eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco - como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elabo-

O sistema de rastreamento e localização não foi implementado de forma a permitir um controle mais eficaz do comércio ilícito dos produtos de tabaco.

Recomenda-se ainda que Cabo Verde se torne uma das Partes do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco, e promova a cooperação internacional bilateral e multilateral para conter o comércio ilícito de produtos do tabaco.

ração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional.

Cabo Verde não ratificou o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

Recomenda-se que Cabo Verde estabeleça um sistema eficaz de rastreamento e localização para garantir o sistema de distribuição e apoiar a investigação do comércio ilícito.

Cabo Verde é encorajado a fortalecer a coordenação entre o Departamento de Alfândega, o Ministério da Saúde e outras forças de aplicação da lei para controlar o comércio ilícito de produtos de tabaco.

## Artigo 16 VENDA A MENORES DE IDADE OU POR ELES

**Artigo 16.1 (a):** todos os vendedores de produtos de tabaco colocam um indicador sobre a proibição de venda de tabaco a menores.

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

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

**Artigo 16.1 (b):** proíbam que os produtos de tabaco à venda estejam diretamente acessíveis como nas prateleiras do mercado.

Não existe qualquer disposição na legislação nacional de controlo do tabaco que proíba, diretamente, a venda de produtos de tabaco de maneira acessível.

Recomenda-se que o Governo altere a sua atual legislação sobre o controlo do tabaco ou apresente nova legislação para proibir a venda de produtos do tabaco de qualquer forma em que estes sejam diretamente acessíveis.

**Artigo 16.1 (c):** proíbam a fabricação e a venda de doces, comestíveis, brinquedos ou outro objeto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores.

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

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

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

**Artigo 16.1 (d):** garantir que as máquinas de venda de produtos de tabaco não sejam acessíveis a menores e não promovam a venda de produtos de tabaco a menores.

A venda por unidade de produtos de tabaco como os cigarros, não é proibida. O Regulamento não proíbe claramente pequenos pacotes.

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

Não existe uma definição ou

**Artigo 16.3:** proibir a venda avulsa de cigarros ou em embalagens pequenas que tornem mais acessíveis esses produtos aos menores.

**Artigo 16.7:** aplicar medidas para proibir a venda de produtos de tabaco por pessoas abaixo da idade estabelecida pela lei nacional ou por menores de dezoito anos.

padrões de quantos cigarros podem ser vendidos em um pacote.

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

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

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

## Artigo 20 PESQUISA, VIGILÂNCIA E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÃO

**Artigo 20:** elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controlo de tabaco.

- Existe uma vigilância epidemiológica do consumo de tabaco e de indicadores sociais, económicos e de saúde, no entanto as pesquisas não são regulares e não há um sistema estabelecido de monitoramento da epidemia de tabagismo do país.

- Há falta de estudos de avaliação sobre a eficácia das intervenções para reduzir a prevalência do tabagismo.

- O país possui estrutura para realizar pesquisas, no entanto, recursos precisam de ser mobilizados para tal.

- Existe falta de dados nacionais sobre a carga das doenças relacionadas ao tabaco, os custos diretos atribuíveis ao uso do tabaco e a exposição ao fumo do tabaco.

Desenvolva e promova uma maior ordenação e cooperação entre a capacidade nacional de pesquisa e as organizações internacionais e regionais competentes.

Identifique um conjunto de questões padronizadas relacionadas ao tabagismo a serem incluídas em todos os futuros inquéritos domiciliares nacionais e outros inquéritos relevantes para que as tendências possam ser monitoradas.

Realize pesquisas que abordem os determinantes e as consequências do consumo de tabaco e a exposição à fumaça do tabaco, incluindo dados sobre mortalidade e morbidade atribuíveis ao uso do tabaco.

Assegure que a Coordenação Nacional e o Instituto Nacional de Estatística trabalhem mais estreitamente, a fim de fortalecer a vigilância nacional e a coleta de dados, garantindo também que os dados necessários para serem submetidos nos relatórios de implementação do país no âmbito da CQCT da OMS estão incluídos nos mecanismos de coleta.

Utilize os resultados de pesquisa e resultados de vigilância no desenvolvimento do programa nacional de controle de tabaco e intervenções.

## Artigo 26 RECURSOS FINANCEIROS

**Artigo 26.2:** prestar apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção.

O financiamento atribuído pelo Ministério da Saúde não é suficiente para implementar plenamente a Convenção e fazer cumprir a Lei e o Regulamento.

Outros ministérios relevantes que têm obrigações na implementação da Convenção não disponibilizaram orçamento, nem tempo da equipa para a implementação da Convenção.

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

Recomenda-se que os Ministérios da Saúde e Finanças criem/financiem orçamento específico para a implementação da Convenção.

Recomenda-se também que todos os outros ministérios envolvidos na implementação da Convenção aloquem um orçamento em conjunto com o Ministério das Finanças.

## IV. QUADRO ESTRATÉGICO DO PENCT

### 4.1 JUSTIFICAÇÃO DO QUADRO ESTRATÉGICO

Há mais de seis décadas, foram demonstrados cientificamente os riscos do fumo do tabaco sobre a saúde, e há mais de três décadas foram confirmados, com base em evidências, os riscos da fumaça do tabaco para os fumadores de segunda mão. Ainda assim, por diversas razões, muito poucos países têm aplicado estratégias eficazes para o controlo do fumo do tabaco. Os países em desenvolvimento tanto menos. Conforme o MPOWER- OMS 2017, recentemente, “para além de marketings mais agressivos, a indústria do tabaco tem-se dirigido especificamente às mulheres e aos jovens adultos destes países, pois considera que estes têm maior potencial para aumentar suas vendas e benefícios”. Com a mesma intensão, tem apostado

fortemente nos novos produtos de tabaco. E conforme sublinha, “além disso, em alguns países os governos têm interesse direto ou indireto no cultivo e na produção do tabaco, sendo este outro factor que restringe a adoção de medidas”.

A Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (CQCT) foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde, a 21 de maio de 2003 e entrou em vigor a 27 de fevereiro de 2005, tendo por objetivo, reduzir em todo o mundo e de forma global o número de mortes e de doenças relacionadas com o tabaco. Foi ratificada por Cabo Verde, através da Resolução nº 142/VI/2005 de 29 de agosto, e publicado no BO nº 35 – Série I de 29 de agosto de 2005. Este, no seu artigo 5.1, estabelece que

cada Parte formulará, aplicará e atualizará, periodicamente, estratégias, planos e programas nacionais integrais de controlo do tabaco.

Os países membros do Tratado reuniram-se em sessão regular bienal, designado de Conferência das Partes (COP), pela última vez, em Outubro de 2018 na Suíça, procurado alinhar as ações locais e regionais e aprovar os instrumentos necessários aos impactos globais pretendidos. Nesta, foi aprovada a Estratégia Global para Acelerar o Controlo do Tabagismo-2019 a 2025, que visa fortalecer a implementação da CQCT da OMS através de um roteiro para orientar o trabalho das Partes, do Secretariado da Convenção e outros parceiros interessados na luta pelo controlo do tabagismo.

O Secretariado de Convenção da OMS para o Controlo do Tabaco escolheu Cabo Verde como um dos 15 países do mundo, parceiros do Projeto FCTC 2030. Este visa “reforçar a implementação integral da CQCT da OMS” enquanto Meta 3.a dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e contribuir diretamente para alcançar a meta 3.4 que consiste em “Reduzir em um terço, até 2030, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis”. É neste contexto que, uma das plataformas do XIII Programa Geral de Trabalho da OMS aprovado na 71ª Assembleia Mundial da Saúde- realizada em maio de 2018, é consagrada à aceleração das ações com vista à redução das Doenças Não Transmissíveis, procurando garantir que haja “Mais um bilhão de pessoas com melhor estado de saúde e de bem-estar em todas as etapas do ciclo de vida”, com vista ao alcance do ODS 3.

No âmbito dos esforços globais para o cumprimento dos ODS, reconhece-se que a implementação da CQCT da OMS acelera o progresso nas dimensões social, económica e ambiental da Agenda 2030, e contribui positivamente para a realização da maioria dos 17 ODS. Deste modo, é possível aproveitar os benefícios do controlo do tabaco poupando bilhões de dólares das

economias nacionais em custos de saúde e em perdas de produtividade.

De realçar que em Cabo Verde, o Plano Estratégico do Desenvolvimento Sustentável (PEDS) do Governo de Cabo Verde está alinhado com os ODS e sublinha a necessidade do reforço do programa de combate ao consumo de drogas e de álcool em Cabo Verde.

Foram consensualizadas com o Grupo de Trabalho, dez eixos estratégicos de intervenção que procuram, de modo articulado, superar as lacunas e atender às principais recomendações da “Avaliação das necessidades de implementação da Convenção” realizada no país em dezembro de 2017, com o apoio de uma equipa do Secretariado da CQCT. Estes eixos espelham o quadro de cooperação entre o Governo de Cabo Verde e o Secretariado da Convenção da OMS para o Controlo do Tabaco em 2016 que estabelece o Projeto FCTC- 2030 para Cabo Verde, para o período de 2016 a 2021.

Pela primeira vez, Cabo Verde dispõe de um Plano Estratégico Nacional voltado especificamente para o Controlo do Tabaco, que deve permitir ao país mobilizar-se para superar lacunas importantes e prosseguir no reforço da implementação da CQCT. Nesse contexto, foi instalado recentemente o CICQ, enquanto instância de coordenação e de controlo de im-

plementação das políticas nacionais de Controlo do tabaco. Agregam forças a estas medidas ainda, outras importantes medidas, como a revisão e adequação do quadro legislativo e a possibilidade de cooperação entre os países a nível regional e global em favor de repostas concertadas, assertivas e proactivas. Nesta senda, o quadro estratégico nacional congrega as vontades tornando favoráveis os ambientes político, institucional e social para uma efetiva contribuição da CQCT ao alcance das metas dos ODS em Cabo Verde.

## **4.2 VISÃO DO PLANO**

A visão do Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco- PENCT é o de tornar Cabo Verde num país livre da epidemia do tabaco, no quadro da implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, do Plano Estratégico para Desenvolvimento Sustentável do Governo IX legislatura e do Projeto FCTC 2030.

## **4.3 MISSÃO DO PLANO**

O PENCT tem como missão estabelecer uma dinâmica nacional de intervenção baseada na pluridisciplinaridade, na multissetorialidade e na transversalidade, capazes de alavancar a mobilização e a participação dos atores, dos sectores e das comunidades a todos os níveis, com vista a controlar o tabagismo e a suas con-

sequências devastadoras sobre a saúde das pessoas, sobre o meio ambiente e sobre a economia.

## **4.4 META DO PLANO**

Reduzir em um quarto a taxa prevalência do tabaco na população em todas as faixas etárias até 2023.

## **4.5 OBJETIVO GERAL**

Proteger as gerações presentes e futuras do tabagismo pelo reforço da implementação integral da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco em Cabo Verde.

### **4.5.1 Objetivos específicos**

1. Assegurar a redução de 0,5%, a cada ano, da taxa de iniciação tabágica, entre crianças e jovens (E7)
2. Garantir a redução de 0,5% da taxa de prevalência do consumo do tabaco na população adulta a cada ano (E8)
3. Reduzir a exposição ao fumo de segunda mão, em 5%, a cada ano (E1, E2 e E5)
4. Reduzir a oferta (licita e ilícita) de produtos do tabaco, tendo em atenção os novos produtos do tabaco, em 3%, a cada ano (E3, 4 e 6)
5. Alocar 15% do valor arrecadado dos impostos sobre os produtos do tabaco ao Programa de Controlo do Tabaco (E9 e 10)

## 4.5.2 Resultados Esperados

- Prevalência do consumo do tabaco reduzida em 0,5 %, em todas as faixas etárias, a cada ano;

- Aumento em 5% os ambientes livres de fumo a cada ano (a exposição ao fumo do tabaco de segunda mão reduzida em 5% a cada ano - locais públicos fechados e semifechados, residências e locais de trabalho);

- Volume de venda de produtos do tabaco reduzido em 3% a cada ano;

- Imposto sobre os produtos do tabaco nacional e importado aumentado acima de 70%, incluindo a Taxa Específica de 40 CVE;

- Programa de controlo do tabaco recebe 15% do valor arrecadados dos impostos sobre os produtos do tabaco, para seu funcionamento.

## 4.6 EIXOS ESTRATÉGICOS

Para alcançar os objetivos estabelecidos, as seguintes estratégias vão ser adotadas.

1. Reforço do Mecanismo Nacional Multissetorial de Coordenação para o controlo do tabaco (Art. 5.2a);

2. Melhoria e aplicação do quadro jurídico, regulamentar e institucional de resposta ao controlo do tabaco (Art. 5.2b, 8, 9, 10 e 15);

3. Proteção das Políticas públicas de

Saúde contra os interesses comerciais das indústrias do tabaco, (Art. 5.3);

4. Desenvolvimento e implementação de iniciativas inovadoras para tornar sustentável o programa de controlo do tabaco (Art., 5.2a, 6 e 17);

5. Proteção das populações do fumo de segunda mão (Art. 8);

6. Reforço das advertências nos acondicionamentos dos produtos do tabaco, conforme as recomendações da OMS (Art. 11).

7 Reforço de mobilização social, da informação, educação, comunicação, sensibilização e formação das populações (Art.º. 12 e 4);

8. Integração das respostas à cessação e à dependência de nicotina na atenção primária de saúde (Art. 14);

9. Implementação de um sistema de pesquisa e vigilância (Art.20);

10. Cooperação multilateral para o reforço à sustentabilidade do programa de controlo do tabaco em Cabo Verde (Art. 22 e 26).

### 4.6.1 Orientação geral dos Eixos Estratégicos

Conservando a perspetiva holística, sistémica e complementar dos diferentes domínios e artigos da CQCT, os eixos estratégicos de intervenção

congregam as linhas potenciais de ação destes, direcionando-os para o cumprimento das metas definidas anteriormente. A conjugação de esforços de todos os sectores, dos atores e dos parceiros poderá ser decisiva no alcance do impacto desejado- de reduzir a prevalência em 0,5% a cada ano. De modo que, no horizonte de 5 a 10 anos, Cabo Verde possa situar a sua prevalência em torno de 5%, nível em torno do qual é considerado pela OMS com sendo de eliminação. Essa meta, deve motivar os atores, de modo a pôr Cabo Verde numa lista de países que podem conseguir a meta 3.4 dos ODS, uma vez que se trata de um fator de risco comum a todas as DNT. E de acordo com as fontes da OMS, está associado a mais de 40 diferentes resultados negativos na saúde, variando de doenças cardíacas a diabetes e 13 tipos de câncer.

#### **4.6.2 Descrição dos Eixos**

##### **1. REFORÇO DO MECANISMO NACIONAL MULTISSETORIAL DE COORDENAÇÃO PARA O CONTROLO DO TABACO (ART. 5.2a)**

O Mecanismo Nacional de Coordenação da Implementação da Convenção (MNC) é um componente estratégico para a implementação eficaz da Convenção. A CQCT no seu artigo 5.2a obriga as Partes a estabelecerem e a financiarem os seus

MNC. Por seu lado, as partes decidiram na COP5 fortalecer seus MNC solicitando apoio do Secretariado da Convenção, da OMS e do PNUD para o desenvolvimento de ferramentas de suporte à sua implementação. Em Cabo Verde o MNC foi recentemente criado pelo despacho N° 14/18 de SE o Ministro da Saúde, de 21 de agosto; e seus membros foram empossados no dia 6 de setembro, enquanto Grupo de Trabalho. Este, porém, deverá ser institucionalizado no quadro da legislação sobre o tabaco e passará a ser denominado por Comissão Nacional de Implementação da Convenção (CICQ).

A CICQ é constituída por representantes dos setores do Estado relevantes para o controlo do tabaco, por representantes do Parlamento Nacional e da Presidência da República, assim como por representantes das Organizações não-governamentais, das Nações Unidas e das Universidades nacionais.

Este eixo tratará essencialmente de:

- Elaboração de Planos Estratégicos e de Planos anuais de controlo do tabaco;
- Institucionalização da CICQ na orgânica do Governo com aprovação do seu Regulamento Interno, o Código de Conduta de seus membros, sua subdivisão em grupos de trabalho;

- Capacitação regular dos membros da CICQ sobre os diferentes temas estratégicos da Convenção; e

- Estabelecimento de Pontos Focais da CQCT nos Municípios e nas Regiões do País;

## **2. MELHORIA E APLICAÇÃO DO QUADRO JURÍDICO, REGULAMENTAR E INSTITUCIONAL DE RESPOSTA AO CONTROLO DO TABACO (ART. 5.2b, 8, 9, 10 E 15)**

O quadro jurídico regulamentar nacional está na fase de finalização. O projeto deve seguir, brevemente para sua discussão pelas autoridades nacionais competentes, após a consensualização pela CICQ. Algumas medidas representam uma mudança radical em relação ao estado atual do controlo do tabaco, o que pode provocar alguma resistência.

O Projeto-lei é abrangente e integrado, definindo o regime jurídico geral de prevenção e de controlo do tabagismo, estabelecendo normas referentes nomeadamente à proibição do fumo em espaços fechado e semifechados; à proteção da exposição ao fumo de segunda mão do tabaco; à regulação dos conteúdos dos produtos do tabaco; à embalagem, rotulagem e advertências sanitárias; proibição de venda a unidade, a menores e por menores; a proibição total da publicidade, inclusive a

publicidade indireta e em pontos de venda, bem como a promoção e o patrocínio do tabaco de forma indireta, entre outras.

Este eixo congrega também as medidas de controlo do comércio ilícito, a começar pela adesão ao Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito (PECI) adotada por unanimidade na quinta sessão da Conferência das partes (COP5), que teve lugar em Seul na Coreia do Sul, de 12 a 17 de novembro de 2012. O objetivo principal do Protocolo é o de eliminar todas as formas de comércio ilícito dos produtos do tabaco. O estreitamento das estratégias de controlo do tabaco exige também medidas eficazes e consequentes, uma vez que o incremento do ilícito pode servir não apenas de argumentos, como também de táticas para desestabilizar as políticas económicas de controlo do tabaco. Tendo sido ratificado até a presente data, por 47 países, este entrou em vigor; e a primeira sessão das partes do protocolo teve lugar em Genebra de 8 a 10 de outubro de 2018. Em Cabo Verde, o processo foi lançado em julho de 2018 por S. E. o Ministro da Saúde, e encontra-se em seguimento a nível do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades.

O eixo procura mobilizar sinergias dos atores e dos setores para a regulamentação e implementação da

CQCT, assim como adesão ao Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito dos Produtos do Tabaco.

- Elaboração de um Anteprojeto de Lei para a implementação da Convenção-quadro da OMS em Cabo Verde;

- Sensibilizar o público e demais atores a alto nível para o apoio à adoção do projeto legislativo;

- Divulgação da nova Lei do tabaco adotada, a níveis nacional e local;

- Desenvolvimento de um plano de implementação da nova lei nacional sobre o tabaco;

- Elaboração de projetos (propostas de decretos) de regulamentação da Lei do tabaco e do Protocolo sobre o comércio ilícito, com recurso a 4 consultorias;

- Organizar 3 ateliers de validação dos instrumentos de regulamentação da Lei do tabaco;

- Controlo de ingredientes e emissões dos produtos do tabaco, através de testes laboratoriais regularmente, conforme previsto na lei;

- Definição da entidade nacional responsável pela fiscalização e controlo dos conteúdos e das emissões dos produtos do tabaco;

- Elaboração de um projeto de regulamentação do Protocolo para a eliminação do Comércio ilícito dos produtos do tabaco e de sua aplicação;

- Realização de concertações regulares, entre as autoridades responsáveis para o reforço da fiscalização;

- Implementação de um sistema de rastreio dos produtos do tabaco, no quadro de uma estratégia regional e global; e

- Definição e implementação de normas e procedimentos amigos do ambiente para a destruição dos produtos do tabaco ilegais.

### **3. PROTEÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE CONTRA OS INTERESSES COMERCIAIS DAS INDÚSTRIAS DO TABACO, (ART. 5.3,)**

O contexto de um país em que a indústria detém o monopólio de produção, importação e comercialização dos produtos do tabaco, e que tem no seu histórico a participação do Estado no seu capital social, exige uma abordagem mais criteriosa, particularmente no combate à imagem positiva da empresa, desnormalizando relações de apoio e de patrocínio às instituições do Estado particularmente. Neste sentido, fez-se a divulgação de uma brochura com os princípios e as recomendações do artigo 5.3 da Convenção junto dos funcionários do Estado, e o Projeto de lei assume a proibição também das atividades de responsabilidade social (ARS) pela indústria do tabaco. O foco principal será na sensibilização

para o conhecimento e o cumprimento dos princípios estabelecidos no artigo 5.3, e do mesmo modo, deve-se manter o alerta para a oportunidade de abordagem no código de ética dos funcionários públicos, a necessidade de proteção da Saúde Pública de interesses comerciais da indústria do tabaco.

As prioridades referem-se a:

- Elaboração de um plano de ação, pela Comissão- CICQ, para a implementação do artigo 5.3, para prevenir interferências da Indústria junto das instituições e seus dirigentes;

- Desenvolvimento de um código de conduta para os dirigentes do Estado para prevenção de interferências da indústria do tabaco;

- Partilha de experiência com outros países sobre modus operandi da Indústria do Tabaco;

- Capacitação da sociedade civil e das universidades sobre seus papéis para contrariarem as táticas da Indústria do Tabaco ;

- Controlo das atividades de Publicidade, de Promoção e de Patrocínio, assim como as Atividades de Responsabilidade Social- ARS das Indústrias do Tabaco;

- Revisão do Protocolo entre a Indústria do Tabaco e o Governo à luz da Convenção.

#### **4. DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE INICIATIVAS INOVADORAS PARA TORNAR SUSTENTÁVEL O PROGRAMA DE CONTROLO DO TABACO (ART., 5.2a, 6 E 17)**

Os custos humanos do uso do tabaco representam perdas financeiras significativas. Todos os anos, o consumo de tabaco custa à economia global mais de US \$ 1 trilhão em custos de saúde e perda de produtividade. Além disso, as despesas médicas pagas geralmente levam as famílias à pobreza, ou forçam as pessoas a renunciarem inteiramente ao cuidado.

Em resposta, por um lado, a assunção do tabagismo como um fator de risco importante e transversal para as DNT, implicará um melhor enquadramento dos seus indicadores no quadro da estratégia de cooperação de Cabo Verde com as Nações Unidas, o UNDAF cuja revisão está prevista para 2022. E, por outro, considerando que as medidas financeiras e fiscais são as mais eficazes para redução do consumo do tabaco, Cabo Verde realizou, recentemente, com apoio do Secretariado da OMS e do PNUD, a modelagem ao imposto sobre os produtos do tabaco e a realização do caso de investimento na CQCT” em Cabo Verde. Estes estudos, já de início, permitiram evidenciar argumentos e estratégias que estão à disposição dos Ministéri-

os da Saúde e das Finanças de modo a fundamentar as medidas mais imediatas.

Os impactos iniciais são esperados já no Orçamento do Estado de 2019. Com o aumento do preço do tabaco, com o aumento das taxas conforme as recomendações da OMS e com a implementação de medidas normativas previstas, a prevalência do consumo do tabaco em Cabo Verde será drasticamente reduzida.

Baseado na constatação de que em algumas ilhas mais rurais em que se pratica o cultivo do tabaco para uso tradicional, as taxas de prevalência do consumo estão acima da média nacional, (MJ- CCCD – 2013), este eixo procura ainda estudar melhor os cenários dessas ilhas, compreender as razões e avaliar as medidas que, entre outras, passem pela adoção de alternativas mais rentáveis para cultivo de folhas do tabaco.

Neste eixo procura-se essencialmente a:

- Definição e Implementação de uma política tributária nacional sobre os produtos do tabaco, conforme o artigo 6 e suas diretivas;
- Condução da realização de uma análise do caso de investimento na CQCT, no contexto de Cabo Verde;
- Alocação das receitas fiscais ao Programa de controlo do tabaco;

- Apresentação do Plano Estratégico aos parceiros governamentais, aos parceiros de cooperação bilateral e às agências da UN;

- Inclusão das áreas prioritárias da implementação da Convenção como parte das atividades na programação do UNDAF no ano de 2022;

- Mapeamento de áreas de cultivos do tabaco nas ilhas de Santo Antão, São Nicolau, Santiago, Maio e Fogo;

- Incentivo à substituição do cultivo do tabaco por outros economicamente mais rentáveis.

## **5. PROTEÇÃO DAS POPULAÇÕES DO FUMO DE SEGUNDA MÃO (ART. 8)**

Estudos técnicos recomendados pela COP concluíram que não há níveis seguros de exposição à fumaça do tabaco. De acordo com as fontes da OMS, dos cerca de 7,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo devido ao uso do tabaco, cerca de 1 milhão deve-se à fumaça de segunda mão.

Em Cabo Verde, constatam-se insuficientes medidas de restrição ao uso do tabaco. Não contemplando todos os espaços públicos fechados, como os restaurantes, os bares e cafés, os espaços laborais e as prisões especialmente, onde é prática fumarem-se dentro das celas, entre outros. Por isso, a legislação atual deve incidir sobre a interdição total do

fumo em todos os espaços públicos fechados e semifechados.

Este eixo procura incentivar todos os atores para, a um só tempo, fazerem uma frente única em prol da sensibilização, da prevenção e da fiscalização, de modo a garantir o alcance do desiderato referente a espaços públicos fechados e domicílios livres do fumo, assim como para a redução da poluição ambiental.

A atenção deste eixo está voltada para o:

- Desenvolvimento de um plano de implementação da legislação sobre ambientes livre de fumo em Cabo Verde;
- Capacitação das equipas (autoridades de fiscalização) para a fiscalização de ambientes livre de fumo;
- Sensibilização do público sobre os efeitos do fumo de segunda mão e sobre a aplicação da lei;
- Integração da política de ambientes livre de fumo no quadro do projeto Cidades Saudáveis e das Universidades Promotoras da Saúde;

## **6. REFORÇO DAS ADVERTÊNCIAS NOS ACONDICIONAMENTOS DOS PRODUTOS DO TABACO, CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DA OMS (ART. 11)**

O artigo 11 da CQCT determina que as partes adotem medidas efetivas

sobre a embalagem e etiquetagem dos produtos do tabaco. As advertências existentes nas embalagens do tabaco em Cabo Verde foram estabelecidas por interesse livre da indústria, e a avaliação demonstra não serem efetivas.

A embalagem tornou-se no principal veículo de comunicação entre a indústria e os potenciais consumidores, especialmente crianças e adolescentes, à medida que os países avançaram pela proibição da publicidade e da promoção de produtos de tabaco nos meios de comunicação. E, estudos técnicos demonstram que, as ilustrações associadas ao texto, quando testadas e ocupam grandes áreas, aliada a rotatividade, garantem uma maior efetividade da advertência, por aumentarem a visibilidade, reduzirem a atratividade e a confusão, e enfraquecem o marketing associado ao tabaco nas embalagens.

Pretende-se seguir a orientação da OMS que destaca o papel da embalagem padronizada, como parte de uma abordagem abrangente e multissetorial para o controlo do tabaco, permitindo que, no âmbito do atual Decreto-lei sobre o tabaco, haja abertura para o Ministério da Saúde regulamentar a embalagem padronizada dos produtos do tabaco.

Neste sentido, o eixo 6 procura atuar na:

- Análise de experiência de outros países na modelagem de embalagem e das advertências sanitárias nos produtos do tabaco comercializados no País

- Regulamentação e implementação do modelo de embalagem para Cabo Verde, com imagens e pictogramas adaptadas e com a inclusão de uma linha telefónica.

- Desenvolvimento de um guia para a implementação das advertências sanitárias,

- Implementação das orientações, avaliação e atualização regular do modelo de embalagem de advertências sanitárias adotadas

## **7. REFORÇO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL, DA INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E FORMAÇÃO DAS POPULAÇÕES (ART. 12 E 4);**

A CQCT da OMS reconhece que alguns dos maiores ganhos no combate ao tabaco podem ser feitos através do envolvimento direto de outros setores para além da saúde. Em Cabo Verde tem-se um espectro vasto de organizações da sociedade civil, mas que, no contexto de controlo do tabaco, precisam de mais treinamento e de materiais de trabalho. Por seu lado, o MNC que envolve todos os sectores do Estado (Presidência de República, Parlamento e diversos sectores do Governo, Universidades e Sociedade Civil), os seus

membros demonstram suficiente compreensão do impacto e da abrangência do problema cuja resposta terá de ser complementar e igualmente operacional a nível multissectorial.

A abordagem ao eixo 7 será centrada na comunicação e na coordenação intersectorial das ações, destacando-se:

- Reforço a mobilização dos atores, (particularmente a sociedade civil) para uma maior dinamização das ações a nível nacional e comunitária;

- Desenvolvimento de um Plano de Comunicação multissectorial com os atores e parceiros (nacional e comunitário);

- Implementação do Plano de Comunicação multissectorial com todos os atores e parceiros (a nível nacional e comunitário);

- Seguimento e avaliação do Plano de Comunicação.

## **8. INTEGRAÇÃO DAS RESPOSTAS À CESSAÇÃO E À DEPENDÊNCIA DE NICOTINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (ART. 14)**

Em Cabo Verde, a resposta específica de apoio à cessação para usuários do tabaco não é efetiva, sendo uma prioridade capacitar os profissionais da saúde, introduzir fármacos adequados e programar respostas, essencialmente ao nível da atenção primária. A OMS tem lançado alertas

sobre a necessidade de se ajudar os usuários a deixarem o tabaco, destacando como o tabaco mata cerca de metade de seus usuários e como os produtos do tabaco são feitos de materiais extremamente tóxicos. Em 2017 lançou A guide for oral disease patients to quit tobacco use, com a finalidade de dar conselhos e informações para melhorar a prontidão dos usuários para a cessação, e lembra que o fumo do tabaco contém mais de 7000 substâncias químicas, das quais pelo menos 250 são prejudiciais e pelo menos 69 são conhecidos por causarem cancro.

É neste sentido que, o artigo 14 da Convenção estabelece que cada parte deve empenhar-se em implementar programas efetivos de cessação do uso de tabaco, incluindo despistagem, diagnóstico aconselhamento e programas de tratamento. E o eixo estratégico em apreço, procura estruturar e implementar um modelo de resposta ajustado à demanda do país, consistindo-se essencialmente em:

- Elaboração de um Plano de Ação para a integração da Cessação na atenção primária de Saúde;

- Capacitação de profissionais para a gestão e operacionalização do programa de cessação (formadores para administrar o programa; e profissionais responsáveis pela implementação do programa de cessação, em toda a rede primária de cuidados, so-

bre os métodos de despistagem e de aconselhamento breve);

- Desenvolvimento de um Protocolo para a Integração de serviços de aconselhamento e de tratamento na rede primária de cuidados, incluindo nos programas específicos de atenção à tuberculose e HIV, cuidados de saúde materno-infantil e programas de luta contra doenças não transmissíveis;

- Orientação e apoio aos afetados pelo tabagismo, através da linha telefónica gratuita 8002525;

- Instituição do registo do status do tabagismo em modelos de histórico médico;

- Inclusão do tratamento da dependência da nicotina como uma disciplina no currículo das escolas de enfermagem e como módulo em outros cursos universitários da área de saúde;

- Disponibilização ao público nacional de medicamentos necessários ao tratamento, na rede das farmácias nacionais;

- Implementação de M-Cessação no âmbito do Programa de cessação.

## **9. IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE PESQUISA E VIGILÂNCIA (ART.20)**

Em Cabo verde os dados sobre o tabaco estão desatualizados e não refletem toda a demanda de informação

porque, por diversos motivos, as pesquisas são irregulares. Contudo, o artigo 20 exige que as partes se comprometam em elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisas regionais e internacionais sobre o controlo do tabaco. Por isso, neste plano, Cabo Verde procura criar e manter atualizado um sistema de produção e de gestão de informações sobre o tabaco.

Este eixo, portanto, irá centrar-se na:

- Implementação de um observatório (plataforma de gestão de informação) referentes ao tabaco;
- Definição e implementação um plano de e vigilância sustentável para monitorização da epidemia;
- Estabelecimento de protocolos com INE e com outros parceiros para produção e partilha de informações referentes ao tabaco
- Constituição de uma equipa multisectorial para a recolha de dados sobre o tabagismo, seu tratamento e divulgação;
- Inclusão de questões sobre o tabaco nos inquéritos nacionais;
- Produção e submissão de relatórios bienais de implementação da CQCT ao Secretariado da FCTC;
- Incentivar as universidades a utilizar

e a produzir dados sobre o tabagismo e políticas de controlo, articulados como o Sistema de vigilância;

- Apoio à realização regular de estudos de prevalências, estudos qualitativos e comportamentais, (STEP-Wise, GYTS, etc.);
- Realização de estudos regulares para conhecimento do nível de exposição á fumaça;
- Realização de estudos de impacto das intervenções e das medidas sobre as pessoas, o ambiente e a economia

## **10. COOPERAÇÃO MULTILATERAL PARA O REFORÇO À SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLO DO TABACO EM CABO VERDE (ART. 22 E 26)**

As partes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco (CQCT da OMS) têm procurado alinhar suas ações locais e regionais aos impactos globais pretendidos; a última plataforma de concertação e de alinhamento das posições foi realizada em outubro de 2018, na Suíça durante a COP8.

Cabo Verde é um país marcado pela escassez de recursos. Mas ainda não utilizou plenamente os canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais disponíveis para financiar o desenvolvimento e o

fortalecimento de programas multisectoriais abrangentes.

E torna-se assim um desafio premente deste plano desenvolver estratégias de cooperação, bilateral, multilateral e sul-sul, de forma a superar as deficiências financeiras e técnicas para o reforço e a sustentabilidade do programa de controlo do tabaco. O Eixo fica então focado na:

- Definição de um plano de cooperação Sul-Sul e Triangular para o fortalecimento da capacidade nacional para a implementação da CQCT nos aspetos científicos, financeiros, técnicos e jurídicos;

- Busca ativa de oportunidades de cooperação com outras Partes, organizações internacionais competentes e parceiros do desenvolvimento do País;

- Definição de um plano interno de reforço parcerias chave para implementação da CQCT.

- Sensibilização para disponibilização o País para realização de eventos/associações de carácter regional e global, relativos ao controlo do tabaco

## V. INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

Tabela 3 - INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>EIXO ESTRATÉGICO 1 - Reforço do Mecanismo Nacional Multisectorial de Coordenação para o controlo do tabaco (Art. 5.2a)</b>									
<b>1.1</b> Elaborar Planos Estratégicos e Planos anuais de controlo do tabaco.	Plano Estratégico elaborado	CICQ MSSS – CCAD	1t						Workshop Edição e impressão. Publicação Consultoria
	Plano de trabalho da CICQ aprovado anualmente								
	Encontros de coordenação realizados regularmente								
<b>1.2</b> Institucionalizar a CICQ, na orgânica do Governo com aprovação do seu Regulamento Interno, o Código de Conduta de seus membros, sua subdivisão em grupos de trabalho;	Quadro legal e institucional definido e oficializado	MSSS – CCAD (CICQ)	4t						Consultoria nacional 1 Workshop Plaidoyer Edição e impressão
	Texto do Código de conduta aprovado								
	Regulamento interno aprovado								
<b>1.3</b> Capacitar regularmente os membros da CICQ sobre os diferentes temas estratégicos da Convenção	Grupos de trabalho constituídos	MSSS – CCAD (CICQ)	2t						Formação e Capacitação Viagens e Ajudas de custo Reprodução e impressão.
	Formações realizadas regularmente								
<b>1.4</b> Estabelecer pontos focais da CICQ, nos municípios e nas regiões do País	22 Municípios com Pontos Focais estabelecidos	MSSS – CCAD (CICQ)							Capacitação Comunicação

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>EIXO ESTRATÉGICO 2 - Melhoria e aplicação do quadro jurídico, regulamentar e institucional de resposta ao controlo do tabaco (Art. 5.2b, 8, 9, 10 e 15);</b>									
<b>2.1</b> Elaborar um Anteprojecto de Lei para a implementação da Convenção-quadro da OMS em Cabo Verde	Projeto de lei aprovado	MSSS – CCAD (CICQ) Ministério da PCM-MD e AP Parlamento CV	1t						Consultoria Nacional Workshop Reprodução e Impressão
	Projeto lei publicado								
<b>2.2</b> Sensibilizar o público e demais atores de alto nível para o apoio à adoção do projeto legislativo;	Programas de comunicação divulgados nos Mídias e nas redes sociais	MSSS OMS- FCTC	1t						Workshop Plaidoyer Comunicação
	Encontros bilaterais realizados								
<b>2.3</b> Divulgar a nova Lei do tabaco adotada, a níveis nacional e local;	Lei nacional conhecida a em todo o país	CICQ CCAD OMS- FCTC ANMCV							Workshop Divulgação Multimédia
	Plano desenvolvido	MSS- CICQ CCAD							
<b>2.4</b> Desenvolver um plano de implementação da nova lei nacional sobre o tabaco;	Projeto de decretos elaborados	MSSS- CCAD CCAD Ministério da PCM-MD e AP Parlamento CV							Consultoria Nacional Workshop Reprodução e Impressão
	Instrumentos de implementação da lei aprovados	MSS- CCAD CICQ							
<b>2.5</b> Elaborar projetos (propostas de decretos) de regulamentação da Lei do tabaco e do Protocolo sobre o comércio ilícito, com recurso a 4 consultorias;	Testes realizados anualmente	OMS – FCTC MSSS – CICQ CCAD							Protocolo Transporte de produtos laboratorial Custo com a análise laboratorial
	Testes realizados anualmente								
<b>2.6</b> Organizar 3 ateliers de validação dos instrumentos de regulamentação da Lei do tabaco									
<b>2.7</b> Efetuar o controlo de ingredientes e emissões dos produtos do tabaco, através de testes laboratoriais regularmente, conforme previsto na lei.									

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>2.8</b> Definição da entidade nacional responsável pela fiscalização e controlo dos conteúdos e das emissões dos produtos do tabaco	Definida e autoridade nacional competente	MSSS – Gabinete do Ministro ERIS							Consultoria Nacional Workshop
<b>2.9</b> Elaborar um projecto de regulamentação do Protocolo para a eliminação do Comércio ilícito dos produtos do tabaco e da sua aplicação;	Protocolo Regulamento-	MSSS- CCAD OMS – FCTC Governo- PCM Parlamento Presidência de Rep.							Reprodução e Impressão Plaidoyer Consultoria Nacional Workshop Edição Publicação
	Protocolo implementa-								
<b>2.10</b> Realizar concertações regulares entre as autoridades responsáveis para o reforço da fiscalização	Um encontro por semestre	IGAE MAI- PN MSSS- CCAD (CICQ)							Workshop Formação e Capacitação Reprodução e Impressão
	Uma sessão de capacitação anual	MSSS- CCAD							Capacitação
<b>2.11</b> Implementar um sistema de rastreio aos produtos do tabaco, no quadro de uma estratégia regional e global	Sistema criado	MF- DGA MINEC IGAE							Consultoria internacional Plataforma de rastreio Equipamentos Formação e capacitação
	Produto do tabaco sob rastreio								
<b>2.12</b> Definir os procedimentos e os mecanismos amigos do ambiente para o processo de destruição de produtos de tabaco ilegais	Procedimento e mecanismo de destruição estabelecidos	MF- DGA CICQ OMS – FCTC PN; IGAE							Workshop Equipamentos Plaidoyer Equipamentos

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>EIXO ESTRATÉGICO 3 - Proteção das Políticas públicas de Saúde contra os interesses comerciais das indústrias do tabaco. (Art. 5.3.)</b>									
<b>3.1</b> Elaborar um plano de ação, pela Comissão- CICQ, para a implementação do artigo 5.3, para prevenir interferências da Indústria junto das instituições e seus dirigentes;	Plano de ação desenvolvido e implementado;	MSSS- CICQ CCAD							Consultoria Nacional Workshop Formação e capacitação
	Dirigentes sensibilizados;	OMS- FCTC							
<b>3.2</b> Desenvolver um código de conduta para os dirigentes do Estado para prevenção de interferências da IT	Código de conduta elaborado	MSSS- CCAD CICQ							Consultoria Nacional Edição e Publicação
<b>3.3</b> Partilhar experiência com outros países sobre modus operandi da Indústria do Tabaco.	Uma experiência anual	OMS – FCTC MSSS AN Min. PCM ONG e Associações							Consultoria nacional Consultoria internacional Workshop
<b>3.4</b> Capacitar a sociedade civil e as universidades sobre seus papéis para contrariarem as táticas da indústria do tabaco	Sessões de capacitação anual	OMS- FCTC CICQ ME; UNICV ONG e Associações							Workshop Formação e Sensibilização
<b>3.5</b> Controlar as atividades de Publicidade, de Promoção e de Patrocínio, assim como as Atividades de Responsabilidade Social- ARS das Indústrias do Tabaco.	Atos e divulgações interditados  Atos de interferência documentados e divulgados	ARC IGAE, MIT CICQ. ONG e Associações							Logística Reprodução e Impressão Plaidoyer
<b>3.6</b> Revisar o Protocolo entre a Indústria do Tabaco IT e o Governo à luz da Convenção	Protocolo IT revisito	MICE MSSS – CCAD; MF							Plaidoyer Comunicação

<p><b>4.1</b> Definir e implementar uma política tributária nacional sobre os produtos do tabaco, conforme o artigo 6 e suas diretrizes;</p>	<p>Modelo de imposto do Tabaco adotado pelo Min. Finanças</p>	<p>MF OMS- FCTC PNUD</p>	<p>4t</p>	<p>Consultoria internacional Workshop Workshop Comunicação</p>
<p><b>4.2</b> Conduzir a realização de uma análise do caso de investimento na COCT, no contexto de Cabo Verde;</p>	<p>Capacitação anual para seguimento das medições fiscais, realizada</p>	<p>MF OMS- FCTC PNUD</p>	<p>3t</p>	<p>Consultoria internacional Workshop Divulgação multimédia</p>
<p><b>4.3</b> Alocar receitas fiscais ao Programa de controlo do tabaco;</p>	<p>Resultado do estudo promovido no seio do governo e nos sectores sensíveis e parceiros</p>	<p>OMS- FCTC PNUD MF</p>		
<p><b>4.4</b> Apresentar o Plano Estratégico aos parceiros governamentais, aos parceiros de cooperação bilateral e às agências da UN como às agências da UN,</p>	<p>Proposta aprovada pelo Governo</p>	<p>MF MSSS- CCAD</p>		<p>Workshop Plaidoyer Comunicação</p>
<p><b>4.5</b> Incluir a implementação das áreas prioritárias da Convenção, como parte das atividades de programação do UNDAF no ano de 2022;</p>	<p>Plano alinhado com o PEDS e com os ODS</p>	<p>MF OMS- FCTC PNUD</p>		<p>Workshop Comunicação Plaidoyer</p>
<p><b>4.6</b> Mapear as áreas de cultivos do tabaco nas ilhas de Santo Antão, São Nicolau, Santiago, Maio e Fogo</p>	<p>Áreas prioritárias inscritas do UNDAF</p>	<p>MINEC CCAD PNUD</p>		<p>Workshop Comunicação Plaidoyer</p>
<p><b>4.7</b> Incentivar à substituição do cultivo do tabaco por outros economicamente mais rentáveis</p>	<p>Áreas de cultivo e identificadas conhecidas</p>	<p>MAA DGA</p>		<p>Consultoria nacional Formação e capacitação</p>
	<p>Produtores sensibilizados e assessorados para mudarem de tipo de cultura</p>	<p>MAA ANMCV</p>		<p>Comunicação Assistência técnica de longa duração</p>

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>EIXO ESTRATÉGICO 5 - Proteção das Populações do fumo de segunda mão (Art. 8)</b>									
<b>5.1</b> Desenvolver um plano de implementação da legislação sobre ambientes livres de fumo em Cabo Verde	Plano para ambiente livre de fumo implementado	CICQ MSSS-CCAD							Consultoria nacional
<b>5.2</b> Capacitar a equipa (autoridades de fiscalização) para a fiscalização de ambientes livres de fumo	Sessões de formação realizadas	MSSS-CCAD CICQ UNICV							Formação e Capacitação Workshop
<b>5.3</b> Sensibilizar o público sobre os efeitos do fumo de segunda mão e sobre a aplicação da lei	Programas de comunicação divulgados	QUERCUS MSSS-CCAD (CICQ) ONG e Associações							Divulgação multimédia Design e impressão Workshop
<b>5.4</b> Integrar a política de ambientes livres de fumo, no quadro do projeto Cidades Saudáveis e das Universidades Promotoras da Saúde	Disseminadas as medidas relacionadas com espaços abertos, semiabertos e de lazer livres de fumo nas cidades	Universidades ANIMMVC OMS-FCITC ONG e Associações							Workshop Design e impressão Capacitação e formação
<b>EIXO ESTRATÉGICO 6 - Reforço das advertências nos acondicionamentos dos produtos do tabaco, conforme as recomendações da OMS (Art. 11)</b>									
<b>6.1</b> Analisar experiência de outros países na modelagem de embalagem e das advertências sanitárias nos produtos do tabaco comercializados no país	Relatório do Estudo apresentado a CICQ	OMS-FCITC MSSS (CICQ)							Comunicação Formação
<b>6.1</b> Regular e implementar o modelo de embalagem para Cabo Verde, com imagens e pictogramas adaptadas e com a inclusão de uma linha telefónica	Plano de implementação elaborado	MSSS – CCAD							Consultoria Materiais didáticos
	Leis sobre as advertências implementadas								

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
6.2 Desenvolver um guia para implementação das advertências sanitárias;	Modelos de alta qualidade aprovados por testes junto do público	UNICV MSSS – CCAD (CICQ) OMS- FCTC							Consultoria externa Edição e impressão. Material Comunicação
	Guia distribuída								
6.3 Implementar orientações, avaliar e atualizar regularmente o modelo de embalagem de advertências sanitárias adotadas	Modelo de advertência sanitária avaliado	MSSS – CCAD (CICQ)							Consultoria externa Edição e impressão. Material
	Modelo de embalagem adaptado								
<b>EIXO ESTRATÉGICO 7 - Reforço de mobilização social, da informação, educação, comunicação, sensibilização e formação das populações (Art. 12 e 4);</b>									
7.1 Reforçar a mobilização dos atores, (particularmente a sociedade civil) para uma maior dinamização das ações a nível nacional e comunitária;	Sociedade civil organizada e motivada	ME ANIMCV ONG e Associações MSSS – CCAD (CICQ)							Mobilização social Comunicação Formy/capacitação
7.2 Desenvolver um Plano de Comunicação multissetorial, com os atores e parceiros (nacional e comunitário)	Plano de comunicação desenvolvido	CICQ ME Universidades ANIMCV ONG e Associações							Consultoria nacional Workshop Sens. e promoção Forms. e capacitação Workshops Divulgação Multimédia Edição e impressão
	Plano de comunicação implementado								
7.3 Implementar o plano de comunicação multissetorial, com todos os atores e parceiros (a nível nacional e comunitário)									
7.4 Seguimento e avaliação do Plano de Comunicação	Plano avaliado anualmente	MSSS – CCAD (CICQ)							Workshops Logística
<b>EIXO ESTRATÉGICO 8 - Integração das respostas à cessação e à dependência de nicotina na atenção primária de saúde (Art. 14).</b>									
8.1 Elaborar um Plano de ação para a integração da Cessação na atenção primária de Saúde	Plano Nacional de Cessação elaborado e implementado	MSSS – DNS- PPIR (CICQ) OMS- FCTC							Consultoria internacional Viagens e ajudas de custo Workshops Comunicação

<p><b>8.2</b> Capacitar profissionais para a gestão e operacionalização do programa de cessação (formadores para administrar o programa; e profissionais responsáveis pela implementação do programa de cessação, em toda a rede primária de cuidados, sobre os métodos de desistência e de aconselhamento breve)</p>	Formação de formadores na Cessação do tabaco fornecida	MSSS – DNS- PPFR IASD (CICQ) ACLCC ONG e Associações	Consultoria Internacional	Formação	<p>Formação capacitadora Consultoria Internacional</p>	<p>Formação capacitadora Consultoria Internacional</p>	<p>Formação capacitadora Consultoria Internacional</p>	<p>Assistência técnica de longa duração</p>	<p>Workshop Protocolo Plaidoyer</p>	<p>Plaidoyer Comunicação</p>	<p>Comunicação Plaidoyer</p>
	Formação em aconselhamento breve a todos os níveis dos cuidados de saúde										
<p><b>8.3</b> Desenvolver um Protocolo para a integração do serviços de aconselhamento e de tratamento na rede primária de cuidados, incluindo nos programas específicos de atenção a tuberculose e HIV, cuida--dos de saúde materno-infantil e programas de luta contra doenças não transmissíveis</p>	Protocolo aprovado										
	Serviço de aconselhamento integrado	DNS- PPFR OMS- FCTC									
	Aconselhamento integrado acessível										
<p><b>8.4</b> Orientar e apoiar os afetados pelo tabagismo, através da linha telefónica gratuita 8002525;</p>	Linha operacional	ACLCC IASD CCAD ONG e Associações									
	Modelo com disposição para o registo do status tabágico dos pacientes										
<p><b>8.5</b> Instituir o registo do status do tabagismo em modelos de histórico médico</p>		DNS- PPFR MSSS- CCAD ONG e Associações									
	Incluída a disciplina nos currícula	Universidades Min. Educação MSSS- CICQ CCAD									
<p><b>8.7</b> Disponibilizar ao público nacional medicamentos necessários ao tratamento, na rede das farmácias nacionais</p>	Medicamentos disponíveis nas farmácias	MSSS – ERIS									

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>8.8</b> Implementação de M-Ces-sação no âmbito do Programa de cessação..	Inclusão da M-ces-sação	DNS- PPRF ONG e Associações OMS							Assistência técnica de longa duração Consultoria
<b>EIXO ESTRATÉGICO 9 - Implementação de um sistema de pesquisa e vigilância (Art.20)</b>									
<b>9.1</b> Implementar um obser-vatório (plataforma de gestão de informação) referentes ao tabaco	Observatório nacio-nal estabelecido	INSP Universidades MSSS- CCAD INE OMS- FCTC							Consultoria internacional Site na Web Workshop Equipamentos Capacitação
<b>9.2</b> Definir implementar um plano de vigilância sustentável para monitorização da epidemia	Dados multisectori-ais recolhidos	INSP Universidades MSSS- DINS- SVE INSP OMS- FCTC							Consultoria nacional
	Dados analisados por uma equipa								Consultoria nacional Workshop
	Dados disponibiliza-dos na plataforma								
<b>9.3</b> Estabelecer protocolos com INE e com outros parceiros para produção e partilha de infor-mações referentes ao tabaco	Protocolo assinado	MSSS- CCAD INE							Comunicação Protocolo
<b>9.4</b> Constituir equipa multisec-torial de recolha de dados sobre o tabagismo, seu tratamento e divulgação	Equipa operativa	INSP Universidades MSSS- CCAD (CICQ) OMS							Consultoria Comunicação
<b>9.5</b> Inclusão de questões sobre o tabaco nos inquéritos nacio-nais;	Questões sobre o tabaco incluídas nos inquéritos nacionais afins	MSS- CCAD INE OMS- FCTC							Comunicação Plaidoyer
<b>9.6</b> Produzir e submeter relatórios biennais de implemen-tação da CQCT ao Secretariado da FCTC	Relatório submeti-do à plataforma a cada biénio	MSSS- CCAD							Comunicação

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
<b>9.7</b> Incentivar as universidades a utilizarem e a produzirem dados sobre o tabagismo e políticas de controle, articulados como o Sistema de vigilância	Universidades realizam pesquisas, extensão, monografias e dissertações								Comunicação Formação Pesquisas extensão
<b>9.8</b> Apoiar a realização regular de estudos de prevalências, estudos qualitativos e comportamentais, (STEPwise, GYTS, etc.)	Conhecida a realidade da prevalência do tabaco	Universidades MSSS-CCAD INE INSP MF							Estudos e inquéritos de grande proporção
<b>9.9</b> Realizar estudos regulares para conhecimento do nível de exposição à fumaça	Conhecida a realidade da exposição à fumaça	OMS- FCTC							Estudos e inquéritos específicos
<b>9.10</b> Realizar estudos de impacto das intervenções e das medidas sobre as pessoas, o ambiente e a econômica	Custos de inação e dos benefícios das medidas conhecidas								Estudos e pesquisas
<b>EIXO ESTRATÉGICO 10 - Cooperação multilateral para o reforço à sustentabilidade do programa de controle do tabaco em Cabo Verde (Art. 22 e 26)</b>									
<b>10.1</b> Definir um plano de cooperação sul-sul e triangular para o fortalecimento da capacidade nacional para a implementação da CQCT nos aspectos científicos, financeiros, técnicos e jurídicos	Áreas prioritárias definidas  Parceiros internacionais identificados								
<b>10.2</b> Buscar ativamente oportunidades de cooperação com outras Partes, organizações internacionais competentes e parceiros de desenvolvimento do País;	Parceiros internacionais identificados	MSSS- CCAD OMS- FCTC PNUD e o MINEC							Consultoria Comunicação Protocolo
<b>10.3</b> Definir um plano interno de reforço parcerias chave para implementação da CQCT	Parceiros nacionais Protocolados								

ATIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO	19	20	21	22	23	RECURSOS
10.4 Sensibilizar para disponibilização do País para realização de eventos/ações de carácter regional e global, relativos ao controlo do tabaco	Eventos internacionais acolhidos por cabo Verde	OMS – FCTC Outros parceiros							Consultoria Comunicação Protocolo

## VI. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

### 6.1 Avaliação do Impacto

Para alcançar os objetivos estabelecidos no Plano, foram definidos dez eixos de intervenção que orientam a implementação das ações anuais. E estabeleceu-se, também, dois níveis de avaliação. No primeiro nível se avalia a implementação das ações e no segundo se avalia o nível do alcance dos objetivos e das metas previstas, para se conhecer o impacto das ações sobre a população.

Tabela 4- Avaliação do Impacto

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES E CRITÉRIOS DE VERIFICAÇÃO	BASELINE	RESULTADOS	RESPONSÁVEL
Proteger as gerações presentes e futuras do tabagismo pelo reforço da implementação integral da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco em Cabo Verde.	Assegurar a redução de 0,5%, a cada ano, da taxa da iniciação tabágica, entre crianças e jovens (E7)	Proporção de crianças e jovens (até 34 anos) consumindo tabaco	Iniciação 53% c/i-idade inferior ou igual a 18 anos CCCC/JUNUDC	Prevalência do consumo do tabaco entre os jovens, reduzida em 0,5 % a cada ano	ME CICQ ONG e Associações
	Garantir a redução de 0,5% da taxa de prevalência do consumo do tabaco na população adulta a cada ano (E8)	Proporção de adultos que consomem o tabaco	STEPwise 9,9% em adultos de 25 a 64	Prevalência do consumo do tabaco, na população adulta, reduzida em 0,5 % a cada ano	MSSS – CCAD Universidade CICQ ONG e Associações
	Reduzir a exposição ao fumo de segunda mão, em 5%, a cada ano (E1, E2 e E5)	% de ambientes fechados e semifechados livres de fumo	N/D	Aumento em 5% os ambientes os livres de fumo a cada ano (a exposição ao fumo do tabaco de segunda mão reduzida em 5% a cada ano- locais públicos fechados e semifechados, residências e locais de trabalho)	IGAE CICQ; PN, DNAP; ERIS, IGAE, ONG e Associações
	Reduzir a oferta (lícita e ilícita) de produtos do tabaco, tendo em atenção os novos produtos do tabaco, em 5% a cada ano (E3, 4 e 6)	Volume de venda anual do tabaco	Tendência de crescimento de 4% desde 2014	Volume de venda de produtos do tabaco reduzido em 3% a cada ano	MF, CICQ, IGAE, PN; ONG e Associações
		Oferta ilícita disponível	N/D	Oferta ilícita reduzida em 5% a cada ano;	
		Valor orçamental para o Programa do CT Mobilizado	\$ Alocação 2017 = 0	\$ Alocação ao Programa CTB = 15%	MF MSSS - CICQ- MSSS – CCAD , MF PNUD
	Alocar 15% do valor arrecadado dos impostos sobre os produtos do tabaco ao Programa de Controle do Tabaco (E9 e 10)	Aumento do imposto sobre produtos do tabaco;	ICE- 2018 = 50% Contra-ordenação – N/D	Imposto (ICE)- tabaco nacional e importado elevado a 70%; Introdução de Taxa Específica.	MF MSSS- CICQ - MSSS – CCAD MF PNUD

## 6.2 Avaliação dos Resultados

Tabela 5- Avaliação dos resultados

eixos estratégicos	indicadores de resultados	critérios de verificação	baseline	meta	responsável
<b>1.</b> Reforço do Mecanismo Nacional Multissetorial de Coordenação para o controle do tabaco (Art. 5.2a)	Planos anuais aprovados	Nº de planos anuais aprovados	0	4 planos anuais	CICQ
	CICQ institucionalizado na orgânica do Governo	Publicação do decreto no B. O.	GT – funcional	1 Publicação do decreto	CCAD
	Municípios com Ponto focal CICQ funcional	Nº Município com PF/CICQ protocolado	0	22 Municípios	ANM/CV CICQ/CCAD
	Reuniões de coordenação da CICQ regulares	Nº Reuniões de Coordenação	3 em 2018	Reuniões trimestrais (4 ano)	CCAD
	Código de conduta (CC) adotado do pela CICQ	Nº dos membros que conhecem e adotam	draft	Todos os membros adotam o CC	CCAD
<b>2.</b> Melhoria e adequação do quadro jurídico, regulamentar e institucional de resposta ao controle do tabaco (Art. 5.2b, 9, 10, 15)	Legislação para o controle do tabaco aprovado	Publicação no B. O	draft	1 Publicação do decreto	MSSS PCMV-
	Legislação para o controle do tabaco divulgado a nível nacional	Nº sessão de divulgação nas Rádios e TV nacional	0	24 Sessões por ano	CICQ/CCAD ONG
	Instrumentos de regulamentação da lei	Nº de decretos aprovados	0	4 Instrumentos regulamentares	CCAD OMIS
	Meios de fiscalização e de controle dos ingredientes dos produtos do tabaco	Nível de conteúdos e de nicotina, CO e Alcatrão dos produtos do tabaco consumidos no país	0	Uma avaliação anual	MSSS ERIS
	Caso de investimento (CI) usado para a promoção da implementação da lei	Nível de aplicação de evidências geradas pelo CI	0	60% de evidências operacionalizadas	OMS, CICQ, PNUD
Plano para a eliminação do comércio ilícito dos produtos do tabaco implementado	Produtos do tabaco controlados por rastreio	0	Rastreio de 100% do tabaco consumido em CV	MF, IGAE, MAI- PN, OMS	

eixos estratégicos	indicadores de resultados	critérios de verificação	baseline	meta	responsável
<b>3.</b> Proteção das Políticas públicas de Saúde contra os interesses comerciais das indústrias do tabaco, (Art. 5.3.)	Dirigentes do Estado envolvidos na defesa da política pública do controlo tabaco (PR, AN, GOV e CMV)	Nº instâncias estatais com dirigentes preparados	1 em 2018	4 instâncias (PR, AN, GOV e CMV) com seus dirigentes engajados	CICQ OMS
	PPP e ARS banidos	Nº de ações PPP e ARS identificados	0	Nenhuma ação de PPP e ARS	ARC
<b>4.</b> Desenvolvimento e implementação de iniciativas inovadoras, para tornar sustentável o programa de controlo do tabaco (Art. 5.2a, 6 e 17)	ICE e Taxa Especifica aplicado ao Tabaco aumentado	Taxa de ICE e taxa do Taxa Especifica aplicado ao tabaco	ICE 30% e IE N/D	ICE > 70% e IE ≥ 20\$	MF
	Montante destinado ao FPER aumentado (Fundo de Prevenção aos Fatores de Risco)	% dos impostos alocados ao Programa de CT	N/D	15% Impostos 60% das contravenções	MF MSSS
	Plano Estratégico para o Controlo do tabaco refletido no UNDAF e no PNDS	Eixos planificados no UNDAF	Nº de parceiros	4 Parceiros	MNEC OMS, PNUD,
	Área de cultivo de folhas de tabaco reduzida, nas ilhas ST, SN, SA e FG	Eixos prioritários refletidos no PNDS	Nº de eixos	Pelo menos 6 eixos	OMS, MSSS PNUD,
	Ambientes livre de fumo aumentado	Áreas mapeadas	ND	100% mapeado	CICQ MAA ANMCV
<b>5.</b> Proteção das populações do fumo de segunda mão (Art. 8)	Ambientes livre de fumo aumentado	% de aumento anual dos espaços fechados e semifechados livres de fumo	N/D	100% dos espaços fechados livres de fumo (públicos e domicílios)	IGAE, MAI -PN, IGT ADECO QUERCUS
		% de aumento anual de espaços abertos livres de resíduos do fumo, Praias, parques, Praças e Florestas	N/D	30% áreas reduzidas 50% de produtores adotam outras culturas	
	Coordenação entre as entidades fiscalizadoras	Nº de encontros anuais realizados	N/D	2 encontros por ano	

eixos estratégicos	indicadores de resultados	critérios de verificação	baseline	meta	responsável	
5. Proteção das populações do fumo de segunda mão (Art. 8)	Conteúdo e emissões da fumaça monitorados	Nº de contraprova realizada	0	1 por ano	ERIS e CICQ	
	Ações de fiscalização e contraordenações realizadas	Nº de ações levadas a cabo	N/D	2 por ano	ARC, IGAE, MAI- PN, IGF, IGAE, CICQ, IGT ADECO	
	Processo de fiscalização e Contra-ordenação concluído	% de processos concluídos com sucesso	0	100% dos processos julgados		
	Novas advertências sanitárias desenvolvidas	Número de novas opções de advertências com texto e de imagens	Livre escolha da indústria	6 novas advertências por 3 imagens rotativas por ano	MSSS ERIS e CICQ	
6. Reforço das advertências nos acondicionamentos dos produtos do tabaco, conforme as recomendações da OMS (Art. 11)	Diretrizes implementadas sobre advertências nas embalagens	Fases (25% atual, mínimo legal e embalagem plena) de implementação das diretrizes	25% frente e verso	Fase 1- 50% frente e 80 verso Fase 2- Embalagem Plena	ERIS e CICQ	
	Plano de Comunicação elaborado	Existência do plano de comunicação	N/D	Plano operacional	QUERCUS CICQ ME ANMCV	
	Nível de execução do Plano com os parceiros	Nº de parceiros engajados na implementação	Nº Parceiros engajados na implementação	N/D	5 por município	
		Nº de projectos implementados com parceiros	Nº de jornadas levadas a cabo com os parceiros	N/D	10 anual	
Nº de seguidores nas plataformas de comunicação			Nº de seguidores nas plataformas de comunicação	N/D	3 por ano 5000 por ano	QUERCUS CICQ ME ANMCV ONG e Associações
7. Reforço de mobilização social, da educação, formação, comunicação, sensibilização e formação das populações (Art. 12 e 4)		Nº de materiais de comunicação pré-estados	N/D	100%		

eixos estratégicos	indicadores de resultados	critérios de verificação	baseline	meta	responsável	
8. Integração das respostas à cessação e à dependência de nicotina na atenção primária de saúde (Art. 14)	Nível de execução do Plano com os parceiros	Nº de municípios beneficiários de campanhas locais	N/D	1 por município por ano	DNS ACLCC IASD CICQ FCTC/OMS ONG e Associações	
	Capacidade para a gestão do programa estabelecida	Guia de cessação disponível	N/D	1 Guia		
		Nº de formadores e de gestores capacitados	N/D	5 Formadores e gestores		
		Nº de profissionais de saúde capacitados	N/D	26 Por ano		
		Nº de formações desenvolvidas	N/D	2 Ano		
	Programa de cessação integrado nos cuidados primários de saúde	Nº de estruturas oferecendo serviço de orientação e de aconselhamento	N/D	+ 5 por ano		
		Nº de pessoas acompanhadas no programa	N/D	+ 20% anual, durante 3 anos		
	9. Implementação de um sistema de pesquisa e vigilância (Art.20);	Observatório de controlo do tabaco, ao serviço do público	Existência do Observatório	N/D		1 Plataforma em rede
			Nº de consultas à Plataforma	N/D		Crescimento de 10% mensal das consultas
		Inquéritos de prevalência e comportamentais com questões sobre tabaco incluídos	Nº de novos estudos contendo questões relevantes incluídas			STEPwise GYTS IDSR IDRF Inq. Substâncias psicoativas
Universidades e Centros de Pesquisa desenvolvendo projetos sobre tabaco			N/D	+ 1 Projeto com UNICV Todas as Universidades estudando estes temas em projetos monográficos, dissertações e teses		

EIXOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE RESULTADOS	CRITÉRIOS DE VERIFICAÇÃO	BASELINE	META	RESPONSÁVEL
<b>10.</b> Cooperação multi-lateral para o reforço à sustentabilidade do programa de controlo do tabaco em Cabo Verde (Art. 22 e 26)	Protocolos de parcerias internacionais efetivados	Nº de protocolos de parcerias formalizados	N/D	2 por ano	MSSS OMS PNUD
	Projetos materializados	Nº de projectos desenvolvidos	N/D	2 por ano	
	Ações implementadas	Nº de ações implementadas em parcerias	N/D	3 por ano	

## VII. PLANO DE COMUNICAÇÃO

O Plano de Comunicação visa reforçar o envolvimento dos decisores, implicar os parceiros, os atores e as comunidades em torno dos objetivos e das metas do Plano Estratégico Nacional de Controlo do Tabaco 2019 – 2023, que procura operacionalizar as diretrizes da Convenção, alinhados com os ODS e com o PDES. Contudo, mais do que ter este instrumento de trabalho disponível será necessário criar uma empatia nacional e internacional em torno do Plano, por forma a se ter as condições básicas para a sua materialização.

Tabela 6- Plano de comunicação

ATIVIDADES DE COMUNICAÇÃO	RESULTADOS	PÚBLICO-ALVO	PERÍODO / DATA	RESPONSÁVEL
Envolver o Mecanismo do Coordenação nacional multissetorial na elaboração do Plano	Apropriação do plano	GT- (CICQ)	Julho e Novembro de 2018	CICQ- CCAD
Envolver as Nações Unidas na Revisão para sugestões	Sugestões propostas integradas	WHO FCTC PNUD OMS	15 de novembro a 15 de Dezembro	CICQ- CCAD OMS CQCTv
Edição e impressão da versão oficial do Plano	Versão oficial do Plano Impresso	Parceiros	Janeiro do 2019	CICQ- CCAD
Realizar o Lançamento do Plano Estratégico	Líderes setoriais implicados no apoio à implementação do Plano	Parceiros	Fevereiro de 2019	CICQ- CCAD
Apresentar o Plano Estratégico junto dos parceiros e decisores	Decisores implicados na implementação do Plano	Governo Presidência Parlamento Camaras Municipais	Fevereiro de 2019	CICQ- CCAD
Editar uma brochura resumida da apresentação do Plano juntos dos setores e parceiros	Comunidades engajadas na implementação do Plano	Comunidades Locais	Janeiro do 2019	CICQ- CCAD
Definir e implementar o Plano COMBI- de Comunicação para o Impacto sobre o Comportamento e de sensibilização para a implementação integral das estratégias de implementação da CQCT	Atores mobilizados Plano implantado	Todos os parceiros	2019- 2023	CICQ- CCAD OMS CQCT
Utilizar o Plano como instrumento de mobilização de recursos a nível nacional e internacional	Parceiros disponíveis de para cooperarem na mobilização de recursos	Parceiros Bilaterais, multilateral	2019- 2023	CICQ- CCAD OMS CQCT

## VIII ORÇAMENTO

Tabela 7 - Orçamento

EIXOS ESTRATÉGICOS DO PLANO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL CVE	TOTAL USD
Reforço do Mecanismo Nacional Multisectorial de Coordenação para o Controlo do Tabaco (Art. 5.2a)	2 000 000	1 800 000	1 890 000	1 984 500	2 083 725	9 758 225	102 718
Melhoria e aplicação do quadro jurídico, regulamentar e institucional de resposta ao controlo do tabaco (Art. 5.2b, 8, 9, 10 e 15)	2 200 000	1 980 000	2 079 000	2 182 950	2 292 098	10 734 048	112 990
Proteção das Políticas públicas de Saúde contra os interesses comerciais das indústrias do tabaco, (Art. 5.3.)	2 500 000	2 250 000	2 362 500	2 480 625	2 604 656	12 197 781	128 398
Desenvolvimento e implementação de iniciativas inovadoras, para tornar sustentável o programa de controlo do tabaco (Art., 5.2a, 6 e 17)	2 000 000	1 800 000	1 890 000	1 984 500	2 083 725	9 758 225	102 718
Proteção das populações do fumo de segunda mão (Art. 8)	4 000 000	3 600 000	3 780 000	3 969 000	4 167 450	19 516 450	205 436
Reforço das advertências nos acondicionamentos dos produtos do tabaco, conforme as recomendações da OMS (Art. 11)	3 800 000	3 420 000	3 591 000	3 770 550	3 959 078	18 540 628	195 165
Reforço de mobilização social, da informação, educação, comunicação, sensibilização e formação das populações (Art. 12 e 4)	5 000 000	4 500 000	4 725 000	4 961 250	5 209 313	24 395 563	256 795
Integração das respostas à cessação e à dependência de nicotina na atenção primária de saúde (Art. 14)	3 000 000	2 700 000	2 835 000	2 976 750	3 125 588	14 637 338	154 077
Implementação de um sistema de pesquisa e vigilância (Art.20);	10 000 000	3 000 000	3 150 000	3 307 500	3 472 875	22 930 375	241 372
Cooperação multilateral para o reforço à sustentabilidade do programa de controlo do tabaco em Cabo Verde (Art. 22 e 26)	1 800 000	1 620 000	1 701 000	1 786 050	1 875 353	8 782 403	92 446
<b>Total</b>	<b>36 300 000</b>	<b>26 670 000</b>	<b>28 003 500</b>	<b>29 403 675</b>	<b>30 873 859</b>	<b>151 251 034</b>	<b>1 592 116</b>

## 8.1 Fontes de financiamento

A mobilização de recursos financeiros necessários bem como o estabelecimento de um orçamento exclusivo para financiar as atividades constantes do plano de ação, são fatores determinantes para o sucesso da implementação deste Plano Estratégico e uma das condições indispensáveis para o efetivo cumprimento da meta 3.a do ODS 3, que consiste na implementação integral da Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

O presente plano será financiado, substancialmente, no quadro do Projeto da OMS- FCTC 2030 do qual Cabo Verde é parceiro, até 2021, com fundos do Reino Unido, disponibilizados através do Secretariado da OMS.

Orçamento Geral do Estado, porém, é considerado uma fonte segura de financiamento, à semelhança dos demais programas de Saúde Pública.

Um dos objetivos do aumento dos impostos sobre os produtos do tabaco é de poder financiar o Programa de Controlo do Tabaco em Cabo Verde, especialmente no desenvolvimento dos instrumentos essenciais para a implementação da Convenção-quadro, na promoção dos comportamentos saudáveis, na prevenção dos riscos e no tratamentos e reabilitação dos afetados.

Os parceiros regulares do desenvolvimento de Cabo Verde, como a cooperação multilateral através do UNDAF, os parceiros bilaterais, bem como no âmbito da cooperação Sul-Sul e Triangular, são oportunidades efetivas de mobilização de fundos para o Programa.

## IX. DOCUMENTOS CONSULTADOS

---

Convenção-quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, Cabo Verde, B. O N° 35, Seri II – 29 de Agosto de 2005, INCV 2005

Global Progress Report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control WHO- CFCTC 2016-  
[https://www.who.int/fctc/reporting/2016\\_global\\_progress\\_report.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/2016_global_progress_report.pdf)

1º Inquérito nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoactivas na população geral, MS/ MJ- CCCD 2013;

1º Inquérito nacional sobre o consumo de substâncias psicoactivas em alunos do ensino secundário de cabo verde, MS/ MJ- CCCD 2013;

Projeções Demográficas 2010-2030, Instituto Nacional de Estatísticas, INE-CV 2013

O ESTADO DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, OMS 2018;

OMS Données sur le tabagisme dans la Région africaine. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012

Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável, PEDS 2017-2021, Ministério das Finanças, MF 2017

Programa de Governo e Moção de Confiança 2016-2021. Governo de Cabo Verde, GOV – CV 2016

Relatório Estatístico de 2016, Ministério da Saúde, MSSS 2018

WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies, WHO 2017





