

FORMATO PARA LA SELECCION DE CASO DE ESTUDIO

EJEMPLOS DE LA SALUD EN TODAS LAS POLITICAS (SeTP)

INTRODUCCIÓN: La Salud en Todas las Políticas

La Salud en todas las Políticas es una estrategia innovadora que responde al papel crucial que juega la salud en las sociedades del siglo XXI. Introduce la mejora de la salud y la reducción de las desigualdades en salud como objetivo compartido entre todos los sectores y niveles de gobierno (1,2). La SeTP se define como una política horizontal, complementaria e integrada en otras estrategias políticas que tiene un alto potencial para contribuir a la salud de la población. En esencia, trata de incorporar una consideración sistemática por la salud en el diseño e implementación de las políticas públicas. Para ello analiza cómo los determinantes de la salud pueden verse afectados por políticas y programas controlados principalmente por otros sectores no sanitarios y aporta posibles alternativas para incidir positivamente sobre estos determinantes(3).

Los fundamentos de la SeTP se inscriben en una tradición de salud pública que se alimenta de las sucesivas Conferencias Internacionales de Promoción de Salud auspiciadas por la OMS en las que se hace especial énfasis en el papel de las políticas no sanitarias en la construcción de salud. Se distingue de los enfoques intersectoriales anteriores en que(4,5,6,7):

- no se trata tanto de que Salud lidere la estrategia SeTP, sino de que ésta sea impulsada desde las más altas instancias de gobierno para lograr un compromiso de todos los sectores y agencias relevantes. Está por ello vinculada a las agendas y políticas supra-gubernamentales y está coordinada por mecanismos formales de gobierno
- antes que instrumentalizar recursos no sanitarios para avanzar los objetivos de Salud, propone alternativas políticas que optimicen resultados en salud sin comprometer los objetivos de otros sectores

"La Salud en Todas las Políticas es una estrategia política innovadora que describe la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para impulsar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, y que mejora la salud de la población. SeTP funciona mejor cuando:

- hay un mandato claro que hace la elaboración conjunta de gobierno un imperativo;
- los procesos sistemáticos tienen en cuenta las interacciones entre diversos sectores;
- la mediación ocurre a través de diversos intereses;
- los procesos de rendición de cuentas, la transparencia y la participación están presentes;
- las partes interesadas se encuentran y trabajan juntos fuera del gobierno;
- las iniciativas intersectoriales crean asociaciones y confianza."

(Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las políticas. OMS, Gobierno de Australia Meridional, 2010.)

1. Kickbusch I, Mc Cann W, Sherbon T (2008)
2. Wismar M, Ernst K (2010)
3. Sihto M, E Ollila, Koivusalo M. (2006)
4. Kickbusch I (2010)
5. Wismar M, Ernst K (2010).
6. William C, Broderick D (2010)
7. Shankardass K et al. (2011)

1. 1.1) Autor de la Información

2. 1.2) Nombre del Caso de SeTP

Política Nacional de Controle do Tabaco

3. 1.3) Ubicación del Caso de SeTP

Brasil

4. 1.4) ¿Cuándo se inició el caso de SeTP? (mín. 2 años)

Ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco em 2005 e promulgação através do Decreto nº 5658/2006

5. 1.5) ¿A qué nivel se aplica el caso de SeTP? (nacional, provincial o local)

Nacional

6. 1.6) Persona de contacto

Nombre: - Tânia Cavalcante

Título: -

Teléfono: - 55 21 32074504

E-mail: - taniac@inca.gov.br

Dirección: - Rua do Rezende 128 3º andar Centro Rio de Janeiro 20231-092 Brasil

7. 1.7) Instituição

Nome: Instituto Nacional de Câncer

Teléfono: - 55 21 32074502

Dirección: - Praça da Cruz Vermelha

1. 2.1.1) ¿Cuál fue el problema inicial que originó el caso de SeTP y lo puso en la agenda política? ¿Sobre qué situación de desigualdad se quería intervenir?

Apesar do amplo conhecimento acumulado sobre a relação entre tabagismo adoecimento e mortes o número de fumantes cresceu de 1,1 bilhões de fumantes nos anos 90 para 1.3 bilhões na década de 2000 . E um dos mais importantes alertas da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial é de que se essa tendência de crescimento do consumo se mantiver, o número de mortes anuais tabaco relacionadas aumentará para 9 milhões por ano a partir de 2030, e cerca de 80% delas acontecerão em países em desenvolvimento onde atualmente se concentra 80% do consumo mundial de tabaco. No Brasil, a prevalência de tabagismo caiu de 32% em 1989 para 17% (população acima de 15 anos). Por outro lado é maior nas populações de menor renda e escolaridade. Apesar de já se identificarem efeitos positivos da redução do tabagismo no Brasil em termos de redução das mortalidade por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer de pulmão entre homens, ainda morrem cerca de 130 mil brasileiros por ano em decorrência de doenças tabaco relacionadas. E em 2011 o Sistema de saúde gastou cerca de 21 bilhões de reais para tratar apenas 15 dos 50 tipos diferentes de doenças tabaco relacionadas.

Na década de 90 , o entendimento de que a expansão da epidemia global do tabagismo era articulada por companhias de tabaco e facilitada por uma variedade de fatores transfronteiriços incluindo a liberalização do comércio e do investimento estrangeiro direto levou a 52ª Assembléia Mundial da Saúde a adotar em 1999 a decisão de negociar um tratado internacional contendo um conjunto de medidas intersectoriais nacionais e de cooperação internacional para deter o crescimento do tabagismo, a Convenção Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT). E nessa perspectiva a indústria a de tabaco e suas estratégias de mercado e de

interferência sobre as políticas para redução do tabagismo são vistas com o vetor dessa epidemia.

As negociações da CQCT levaram o Governo brasileiro a criar em 13 de agosto de 1999, a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco (CNCT) através do Decreto nº 3136.¹ Coube a CNCT subsidiar o Governo do Brasil nas suas decisões e posicionamentos durante as negociações da Convenção-Quadro, entre 1999 e 2003. A CNCT foi integrada por representantes dos Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Fazenda, da Justiça, do Trabalho e Emprego, da Educação e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e do Desenvolvimento Agrário. Coube ao Ministro da Saúde a Presidência dessa Comissão e ao Instituto Nacional de Câncer o papel de sua Secretaria Executiva. O Brasil foi o segundo país a assinar a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco em 16 de Junho de 2003. Logo a seguir, foi criada a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ) por Decreto Presidencial.² Essa nova Comissão substituiu a CNCT e representou um novo impulso para o controle do tabaco no Brasil, pois substituiu o caráter apenas consultivo da primeira pelo caráter executivo da segunda. A CONICQ é uma Comissão Interministerial onde estão representados 18 setores do governo. Para maiores detalhes acessar o Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/conicq/comissao. Cabe ao Ministro da Saúde a Presidência dessa Comissão e ao seu Instituto Nacional de Câncer, a Secretaria Executiva da mesma. Essa Comissão também tem sido fundamental para proteger a política de controle do tabaco de interferências indevidas da indústria do tabaco haja visto que o Brasil é o segundo maior produtor de fumo e o maior exportador, motivo pelo qual se instalaram no Brasil várias companhias transnacionais de tabaco principalmente na região Sul.

O Brasil como o primeiro país a ter uma comissão governamental intersetorial para coordenar a implementação da Convenção no Brasil.^{3 4}

¹ **Cria a Comissão Nacional para a preparação da participação do Brasil nas negociações internacionais com vistas à elaboração de convenção-quadro sobre controle do uso de tabaco, e dá outras providências.** <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/D3136.htm>

² **DECRETO DE 1º DE AGOSTO DE 2003.** Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos <http://www.planalto.gov.br/ccivil/DNN/2003/Dnn9944.htm>

³Heart and Stroke Foundation of Barbados march 2006. . Orchid to Brazil for creating a National Commission for FCTC implementation. Brazil, Barbados, the Cook Islands and Uruguay are among the Parties calling for guidance on the implementation of Article 14. This deals with tobacco dependence, cessation and promotion of adequate treatment.

2. 2.1.2) ¿Otros factores contextuales que expliquen el caso o que contribuyeron a impulsarlo? (p.e. cambio de gobierno, programa o mandato supranacional, voluntad individual de un miembro de gobierno, impulso desde Salud...)

O Brasil desempenhou um papel de destaque na negociação da Convenção, pois foi eleito por consenso por 192 países para presidir o seu Órgão de Negociação Intergovernamental entre 2000 e 2003.

A confiança depositada no Brasil durante as negociações da Convenção é resultado do reconhecimento internacional da sua liderança no controle do tabagismo, pois apesar de ser um país em desenvolvimento e um grande produtor de fumo tem conseguido desenvolver ações fortes e abrangentes com resultados expressivos em termos de redução da prevalência de fumantes.⁵

Por outro lado, o fato do Brasil ser o segundo maior produtor mundial de fumo e o maior exportador dificultou a ratificação da Convenção. Essa dificuldade resultou de um forte movimento de desinformação induzido por representações de grandes transnacionais de fumo no Brasil sobre um suposto impacto negativo da adesão do Brasil ao tratado, sobre a subsistência de 200 mil famílias de plantadores de fumo que atuam inseridos na cadeia produtiva de fumo.^{6 7 8}

A criação de uma situação inicial de resistência e antagonismo ao tratado entre fumicultores, legisladores e políticos foi vencida depois de quase 2 anos (2004 e 2005) de debates em audiências públicas sobre o tema

http://hfob.org/heartline/jan_mar_2006/jm2006_2.html

⁴ Pan American Health Organization 2001. pag 56 <http://www.paho.org/English/DD/PUB/tobacco.pdf>

⁵ AMERICAN CANCER SOCIETY (2003). *Luther Terry Awards Leadership on Tobacco Control* - Helsinki 04 de agosto de 2003

⁶ [O Brasil ea Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco](#)

TM Cavalcante - mc.gov.br

<http://www.mc.gov.br/sites/600/695/00002184.pdf>

⁷ José Gomes Temporão 2004 . **Pelo controle do tabaco** Folha de São Paulo O pinião 05/09/2004

http://www.mre.gov.br/portugues/noticiario/nacional/selecao_detalhe.asp?ID_RESENHA=73914&Imprime=on

⁸ Portal da **Assembléia Legislativa do RS** Agência de Notícias 06/12/2004 Fumicultores gaúchos protestam contra ratificação da convenção-quadro SANTA CRUZ DO SUL <http://www.al.rs.gov.br/ag/noticias/2004/12/NOTICIA91033.htm>

realizadas em regiões produtoras de fumo, quando a maioria dos argumentos defendidos pelo setor fumo foram rebatidos e desmistificados.⁹

Foi demonstrado que em nenhuma parte do texto da Convenção se identificava alusão à medidas para “erradicar o cultivo do fumo” ou para “coibir o seu plantio”, mensagens essas que eram freqüentemente disseminadas na mídia. E que esta também continha dispositivos prevendo assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores que porventura viessem a ser afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco.

Como 85% da produção nacional de fumo era exportada demonstrou-se que qualquer futuro impacto econômico na produção agrícola de fumo dependia mais de uma conjuntura global de comércio que no longo prazo poderia ser influenciada pela rápida adesão dos países à Convenção.

Em 27 de outubro de 2005, o Senado aprovou a da ratificação da Convenção-Quadro através do Decreto Legislativo nº 1.012, posteriormente promulgada pelo Decreto nº 5.658, de 02 de janeiro de 2006¹⁰.

9 Ministério da Saúde/INA 2004 . A Ratificação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco pelo Brasil: Mitos e verdades. a ratificação da convenção quadro para o controle - link: [a ratificação da convenção quadro para o controle](#)

¹⁰ - Convenção Quadro para o Controle do Tabaco é o tema do Diálogo Brasil <http://www.radiobras.gov.br/abrn/brasilagora/materia.phtml?materia=241404>
- Mercadante fala sobre Convenção-Quadro do Tabaco 27 /10 2005 http://www.mercadante.com.br/pronunciamentos/pronunciamento_199.html
- Tião Viana promove encontro com Renan em defesa da ratificação da Convenção-Quadro http://www2.uol.com.br/pagina20/27102005/p_0527102005.htm

Nesse processo, o Poder Executivo e o Legislativo negociaram para que junto com o depósito da ratificação na ONU, o Brasil apresentasse uma declaração de interpretação, explicitando que o governo brasileiro entendia que a Convenção não previa proibição da produção de fumo. Ainda como parte dessa negociação o Governo Federal se comprometeu em lançar e desenvolver o Programa de Apoio à Diversificação Produtiva em Áreas Cultivadas com Tabaco.¹¹

3. 2.1.3) ¿Algún antecedente de experiencia intersectorial que haya facilitado el caso de SeTP?

A participação da delegação do Brasil negociação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, cujas medidas demandam que os governos se organizem de forma intersectorial na sua implementação.

4. 2.1.4) ¿Qué agencia, institución, actor gubernamental ha sido el promotor y último responsable del caso de SeTP?

Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer, como Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implantação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ). O Ministro da Saúde é o presidente dessa Comissão

5. 2.1.5) ¿Se ha implicado algún organismo gubernamental del más alto nivel? (p.e. consejo de gobierno, parlamento...). Describa sus funciones y contribución específica

A CONICQ tem representação de 18 diferentes áreas do governo federal:

- Pronunciamento do senador Tião Viana em sessão plenária, 10.10.2005

http://www.senado.gov.br/web/senador/tiaovian/atuacao/discursos/2005/Discurso_10102005.htm

- Agência Senado - 7/10/2005 Tratado internacional que restringe consumo de tabaco é ratificado no Senado

<http://www.senado.gov.br/agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=51381&codAplicativo=2¶metros=Conven%c3%a7%c3%a3o-Quadro+Para+o+Controle+do+Tabaco>

¹¹ - WHO/TFI Brazil declaration

http://www.who.int/tobacco/framework/declarations_en/en/index.html

Tratado internacional que restringe consumo de tabaco é ratificado no Senado 28/10/2005

<http://www.notadez.com.br/content/noticias.asp?id=17387>

- - Fetg – RS - Fetag e Afubra querem alternativas viáveis à fumicultura

<http://www.fetags.com.br/site/home/noticiasdet.php?id=449&idcategoria=81&idprincipal=73>

- I - Ministério da Saúde;
- II - Ministério das Relações Exteriores;
- III - Ministério da Fazenda;
- IV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- V - Casa Civil da Presidência da República;
- VI - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- VII - Ministério da Justiça;
- VIII - Ministério da Educação;
- IX - Ministério do Trabalho e Emprego;
- X - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- XI - Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- XII - Ministério das Comunicações;
- XIII - Ministério do Meio Ambiente;
- XIV - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;
- XV - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
- XVI - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça;
- XVII - Advocacia-Geral da União; e
- XVIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

No Senado Federal e Câmara dos Deputados existem alguns legisladores sensíveis ao tema controle do tabaco.

6. 2.1.6) ¿Cuál ha sido el papel del sector Salud? (p.e. liderazgo, mediación, abogacía/ gestion)

Ao longo de mais de 20 anos coordenando nacionalmente as ações de controle do tabagismo no Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é um órgão do Ministério da Saúde que acumulou experiências que agregaram valor ao seu capital humano e organizacional. Com isso conquistou um protagonismo que lhe fez assumir uma série de papéis no processo de articulação nacional de parcerias e de ações voltadas para o controle do tabagismo:

- **Articulador nacional do Programa Nacional de Controle do tabagismo** (entendendo como programa – um conjunto de ações articuladas de forma sinérgica para potencializar o alcance de um mesmo objetivo)
- **Mobilização de ações legislativas**
- **Parceria e apoio as ações de regulação dos produtos de tabaco**

- **Secretaria Executiva da CONICQ – interface intersetorial e internacional**
- **Centro Colaborador da OMS para o Programa Tabaco ou Saúde – países da América Latina e de Língua Portuguesa**
- **Coordenação da representação do Brasil na Comissão Intergovernamental para Controle do Tabaco no MERCOSUL**

Na **Política Nacional de Controle do Tabaco** o papel do **INCA** é

Articular a governança da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil buscando alcançar seu principal objetivo, quer seja “proteger as gerações presentes e futuras dos danos causados pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”. E com isso tem o papel de mobilizar recursos e ações para que implementar as **atribuições da CONICQ - expressas no Decreto Presidencial que a criou em 2003**¹²:

I - **assessorar o governo brasileiro nas decisões** relativas à formulação das políticas nacionais para ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e no efetivo cumprimento das obrigações nela previstas;

II - **assessorar o governo brasileiro na negociação e na adoção de protocolos complementares, anexos e emendas** à Convenção-Quadro, assim como em outros eventos a ela relacionados;

III - **articular a organização e a implementação de agenda governamental intersetorial** para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;

IV - **promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas**, para cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;

V - identificar, promover e facilitar a **mobilização de recursos financeiros** para o seu funcionamento, assim como respaldar o cumprimento das obrigações da Convenção-Quadro;

VI - **promover estudos e pesquisas** sobre temas relacionados a assuntos de interesse da Convenção-Quadro;

VII - **estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais**, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência;

VIII - **requerer, quando apropriado, cooperação e informações** de órgãos governamentais competentes e de

¹² Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos - [Decreto de 1º de Agosto de 2003](http://www.planalto.gov.br/ccivil/DNN/2003/Dnn9944.htm) - <http://www.planalto.gov.br/ccivil/DNN/2003/Dnn9944.htm>

outras organizações ou órgãos não-governamentais, nacionais ou internacionais, bem como de especialistas em assuntos ligados as suas áreas de interesse;

IX - considerar, quando apropriado, a **adoção de outras ações que sejam necessárias** para o alcance do objetivo da Convenção-Quadro; e

X - **executar outras atribuições quando apropriadas** para cumprimento deste Decreto.

7. 2.1.7) ¿Qué otros actores/sectores gubernamentales han participado? Describa sus funciones y contribución específica

O Ministério da Fazenda é responsável pela política de preços e impostos sobre o fumo e pelo combate ao mercado ilegal de produtos do tabaco. E em dezembro de 2011 o governo Federal encaminhou uma Medida Provisória 540 (MP 540) que aumentou os impostos sobre cigarros e instituiu uma política de preços mínimos. Aumentar impostos e preços sobre produtos de tabaco representa uma das medidas mais eficientes para reduzir o tabagismo entre jovens e população de menor renda. Merece destaque especial a exposição de motivos da MP 540, na qual o Ministério da Fazenda manifestou formalmente o entendimento de que aumentar os impostos sobre os cigarros, mais do que compensar a desoneração de outros setores produtivos, melhorará a qualidade de vida dos brasileiros pois reduzirá o consumo de cigarros e seu impacto na saúde. E que também representaria o cumprimento do artigo 06 da CQCT. A Secretaria de Receita Federal mantém um banco de informações sobre sua atuação na Política Nacional de Controle do Tabaco em sua página web. <http://www.receita.fazenda.gov.br/DestinacaoMercadorias/ProgramaNacCombCigarrollegal/Default.htm>

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça inclui nas suas ações e materiais sobre drogas ilícitas e lícitas onde inclui o tabaco. E apoia pesquisas sobre o assunto. Ex. [http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=1251&msg=SENAD%20financia%20pesquisa%20do%20Instituto%20Nacional%20do%20C%20E2ncer%20\(INCA\)%20que%20mede%20impacto%20das%20advert%20E2ncias%20nos%20ma%20E7os%20de%20cigarro](http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=1251&msg=SENAD%20financia%20pesquisa%20do%20Instituto%20Nacional%20do%20C%20E2ncer%20(INCA)%20que%20mede%20impacto%20das%20advert%20E2ncias%20nos%20ma%20E7os%20de%20cigarro)

O Ministério do Desenvolvimento Agrário é responsável pelo Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco que tem como objetivo oferecer alternativas economicamente viáveis aos pequenos agricultores que produzem fumo. m <http://www.mda.gov.br/portal/saf/programas/projetosespeciais/2308129>

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária responde pela regulação dos produtos de tabaco nos seus conteúdos e emissões expressos nos artigos 09 e 10 da CQCT além de articular a rede nacional de vigilâncias sanitárias para fiscalizar o cumprimento da lei nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos assim com a proibição da propaganda e atividades de promoção de

produtos de tabaco . <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco>

O Instituto Nacional de Câncer além do seu papel de articular a CONICQ também tem um papel na implementação do tratamento para deixar de fumar na rede de saúde (artigo 14 da CQCT) e de ações educativas para conscientização do público (artigo 12 da CQCT) em parceria com as Secretarias de Saúde de estados e Municípios.

E responde pela gerência do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/

8. 2.1.8) ¿Otros actores no gubernamentales? Describa sus funciones y contribución específica

A atuação de sociedades médicas e científicas, em conjunto com a Aliança de Controle do Tabagismo e outras organizações não governamentais tem sido fundamental no sentido de mobilizar opinião pública contra a interferência da indústria do tabaco nas políticas de controle do tabagismo sendo fortes colaboradores não só para impulsionar a Política Nacional de Controle do Tabaco como também para protege-la da interferência da indústria do tabaco e impedir retrocessos em medidas já adotadas.

- Aliança de Controle do Tabagismo no Brasil <http://actbr.org.br/>
- Sociedade Brasileira de Pneumologia
<http://www.sbpt.org.br/?op=paginas&tipo=secao&secao=75&pagina=230>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia <http://prevencao.cardiol.br/funcor/comites.asp#>

Além disso a Organização Pan- Americana de Saúde no Brasil tem sido uma grande parceira da Política Nacional de Controle do Tabaco

http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=2870&Itemid=1

http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=0&Itemid=463

9. 2.1.9) ¿Ha incorporado el caso un “enfoque orientado a los determinantes”? Si es así, ¿cómo se ha establecido la actuación sobre los determinantes? Es decir, ¿cómo se ha justificado/establecido la participación de los diferentes sectores y agentes:

Os princípios e diretrizes da Convenção Quadro para Controle do Tabaco que norteiam a Política Nacional de Controle do Tabaco são orientados para interferir sobre os determinantes da epidemia do tabagismo.

Ver o texto da Convenção em [DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm)
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm

1. 2.2.1) ¿ Se creo algún comité u organismo intersectorial ad hoc para apoyar el caso de SeTP? Si es así, describa e incluya un organograma del la estructura representando a los diferentes actores y sectores.

Decreto de agosto de 2003 criou a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ) com representação atual de 18 áreas do governo:

- I - Ministério da Saúde;
- II - Ministério das Relações Exteriores;
- III - Ministério da Fazenda;
- IV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- V - Casa Civil da Presidência da República;
- VI - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- VII - Ministério da Justiça;
- VIII - Ministério da Educação;
- IX - Ministério do Trabalho e Emprego;
- X - Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior;
- XI - Ministério do Desenvolvimento Agrário;
- XII - Ministério das Comunicações;
- XIII - Ministério do Meio Ambiente;
- XIV - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação;
- XV - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;
- XVI - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça;
- XVII - Advocacia-Geral da União; e
- XVIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Compete à CONICQ:

I - assessorar o governo brasileiro nas decisões relativas à formulação das políticas nacionais para ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e no efetivo cumprimento das obrigações nela previstas;

II - assessorar o governo brasileiro na negociação e na adoção de protocolos complementares, anexos e emendas à Convenção-Quadro, assim como em outros eventos a ela relacionados;

III - articular a organização e a implementação de agenda governamental intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;

IV - promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas, para cumprimento das obrigações previstas na Convenção-Quadro;

V - identificar, promover e facilitar a mobilização de recursos financeiros para o seu funcionamento, assim como respaldar o cumprimento das obrigações da Convenção-Quadro;

VI - promover estudos e pesquisas sobre temas relacionados a assuntos de interesse da Convenção-Quadro;

VII - estabelecer diálogo com instituições e entidades nacionais e internacionais, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuição relevante para as questões de sua competência;

VIII - requerer, quando apropriado, cooperação e informações de órgãos governamentais competentes e de outras organizações ou órgãos não-governamentais, nacionais ou internacionais, bem como de especialistas em assuntos ligados as suas áreas de interesse;

IX - considerar, quando apropriado, a adoção de outras ações que sejam necessárias para o alcance do objetivo da Convenção-Quadro; e

X - executar outras atribuições quando apropriadas para cumprimento deste Decreto.

A CONICQ, a partir de abril de 2012, conta com Diretrizes Éticas aplicáveis a seus membros, para evitar a interferência da indústria do tabaco nas políticas públicas de controle do tabaco.

2. 2.2.2) ¿Posee su propio presupuesto asignado a nivel de gobierno?

Sim

3. 2.2.3) ¿Posee un presupuesto compartido entre diferentes departamentos/niveles de gobierno?

Dentre os Ministérios que integram a Conicq alguns dedicam parte de seu orçamento para cobrir sua

responsabilidade na implementação da Convenção Quadro a para Controle do Tabaco. É o caso do Ministério do Desenvolvimento Agrário que entre 2006 e 2012 desembolsou 25 milhões de reais para implantar o Programa de Diversificação em Áreas que Cultivam Tabaco em cumprimento ao artigo 17 da CQCT.

4. 2.2.4) ¿Posee un presupuesto que proviene de salud publica?

Sim

5. 2.2.5) ¿Cuáles son los argumentos económicos para el financiamiento continuo de este caso de SeTP?

Estudo nacional que indica que R\$ 21 bilhões foram gastos no ano passado em saúde pública e privada com doenças relacionadas ao fumo. De acordo com a entidade, o montante representa quase 30% do valor destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo revela ainda que o tabagismo é responsável por 130 mil óbitos ao ano no Brasil, o equivalente a 13% do total de mortes registradas no país.

6. 2.2.6) ¿Se ha establecido un procedimiento para evaluar el proceso y los resultados? Si es así, describa los organismos responsables y las herramientas empleadas (p.e. auditoría, evaluación interna, evaluación externa, evaluación externa con la participación de da los agentes implicados, informes a presentar u otros organismos de rendición de cuentas...)

Sim.

- Pesquisas de vigilância epidemiológica:

- O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa em cada cidade.
- Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) traça um panorama inédito e detalhado do uso de produtos derivados de tabaco no Brasil, entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade, com informações para o país, as grandes regiões e as unidades da federação. A Petab foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, com a atuação técnica do Instituto Nacional de Câncer (Inca), e aplicada a uma subamostra (cerca de 51 mil domicílios) da

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2008. A pesquisa seguiu o modelo da GATS (Global Adult Tobacco Survey).

. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1477

- - Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (ITC): primeiro estudo de coorte internacional sobre consumo do tabaco, avalia o impacto das políticas implementadas da CQ. Até o momento foi realizada uma onda e a segunda está prevista para o segundo semestre de 2012. Essa pesquisa é desenvolvida no Brasil numa parceria do INCA, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e Aliança de Controle do Tabagismo com o apoio da Universidade de Waterloo no Canadá.

7. 2.2.7) ¿Se han organizado sesiones de formación o sensibilización? (p.e policy-dialogues, seminarios, cursos, talleres, otras actividades formales o informales) Describa la acción y el público a la que estaba dirigida

Sim. O INCA e outros parceiros da Conicq promovem permanentemente cursos de capacitação de profissionais da saúde, seminários abertos à sociedade civil sobre os principais temas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, reuniões de sensibilização de gestores públicos, etc.

8. 2.2.8) ¿Se han utilizado otros recursos para difundir evidencia sobre la relación entre los determinantes y la salud? (p.e., informes de salud, notas de síntesis de evidencia, Portal Web, campañas en los medios...) Describa la acción/recurso y el público a la que estaba dirigida

O INCA gerencia o Observatorio da Política Nacional para Controle do Tabaco e varias redes de atores sociais. : Rede Ibero Americana para Controle do Tabaco -

http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/riact/site_riact/home; e o Boletim Por um Mundo sem Tabaco <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=alianca&link=boletim.htm>

. Além disso gerencia um mail group para manter informados os representantes do governo na Comissão Interministerial para implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco - Conicq http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/

9. 2.2.9.1) ¿Se han utilizado sistemas de información, indicadores, informes periódicos?

Os resultados das pesquisas nacionais sobre fatores de risco de doenças crônicas incluem o tabagismo. O (ITC, VIGITEL e PNAD/PeTab) são divulgados periodicamente pelo Ministério da Saúde através de publicações.

10. 2.2.9.2) ¿Se han utilizado herramientas como Analisis de Impacto en Salud (AIS / EIS) o urban heart ?

Pesquisa sobre custo de 15 doenças tabaco associadas para o Sistema Único de Saúde
(http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf)

11. 2.2.9.3) ¿Se han empleado mecanismos de participación ciudadana en el diseño/ implementación/evaluación del caso de SeTP? (p.e. consulta pública, establecimiento de redes, alianzas formales, foros, otras fórmulas de participación...)

Sim.

1. 2.3.1) ¿Se pretenden introducir reformas estructurales que conlleven una redistribución del poder, o el acceso a los recursos economicos o bienes y servicios? (p.e. políticas macroeconómicas, modelo de gobernanza, políticas socio-sanitarias, otras políticas de bienestar...)

Não.

2. 2.3.2) ¿Se pretenden abordar determinantes asociados a las condiciones materiales del entorno donde viven y trabajan las personas (p.e. infraestructuras, acceso y calidad del empleo, vivienda, servicios sanitarios, otros bienes y servicios públicos y privados...), determinantes psicosociales (p.e. cohesión social, participación, asociacionismo...), y/o hábitos de vida (p.e actividad física, alimentación, alcohol...)

Sim. O Instituto Nacional de Câncer junto com as secretarias de saúde dos estados e municípios vem trabalhando articuladamente para oferecer tratamento para deixar de fumar, para levar ações educativas sobre o tema para escolas, e para promover o respeito a leis que proíbem fumar em recintos coletivos nos ambientes de trabalho, escolas e unidades de saúde. Atualmente o tratamento para deixar de fumar está implantado em mais 1000 municípios e em cerca de 3000 unidades de saúde. E as ações educativas já atingiram mais de 14 mil escolas em todo o país.

O Ministério do Desenvolvimento Agrário faz parte da CONICQ e é responsável pelo Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco foi lançado em 2005 juntamente com a ratificação da CQCT pelo Brasil. tendo como objetivo "apoiar a implementação de projetos de extensão rural, formação e pesquisa para desenvolver estratégias de diversificação produtiva em propriedades de agricultores familiares que produzem fumo e criar novas oportunidades de geração de renda e qualidade de vida às famílias". Seus princípios estão associados a uma visão sistêmica das propriedades, com ações que fortaleçam o desenvolvimento sustentável, ampliem a segurança alimentar

das famílias, adote sistemas diversificados de produção, que mobilizem para a participação efetiva das famílias, jovens e mulheres nos processos de planejamento, produção, agregação de valor e comercialização de seus produtos, construindo parcerias institucionais e comunitárias para ampliar a qualidade de vida nas propriedades, comunidades e regiões.

Até 2012 foram investidos mais de 25 milhões de reais em ações de capacitação e pesquisa para a geração de referências em prol da diversificação da produção e renda alternativas em áreas produtoras de tabaco. São 75 projetos em execução nos estados produtores de tabaco (RS, SC, PR, BA, AL e SE), parcerias com 50 organizações governamentais e da sociedade civil, universidades, centros de pesquisa, associações de produtores, que somam mais de 45 mil famílias beneficiadas. Está em execução ação específica de Ater para a diversificação, através de Chamada Pública¹³ abrangendo 95 dos principais municípios fumicultores, beneficiando 10 mil famílias produtoras de tabaco, com investimentos de mais de 11 milhões de reais.

Foram realizados estudos sobre a situação dos fumicultores na cadeia produtiva do tabaco, assim como sobre as alternativas economicamente viáveis ao fumo¹⁴, que nos subsidia tecnicamente na implementação do Programa. Em 2012 foi realizado painel de especialistas que debateram estratégias para diversificação dos

¹³ Chamada Pública nº 4/2011, conforme instituiu a Lei 12.188/2010, para a execução dos serviços de assistência técnica e extensão rural no país.

¹⁴ Tabaco- da produção ao consumo uma cadeia da dependência. In <http://www.deser.org.br/publicacoes/revistaTabaco-Elabora%C3%A7%C3%A3oDeser-ACT.pdf>

A Fumicultura e a Convenção-Quadro - desafios para a diversificação. DESER, 2009

Projetos de pesquisa realizados em parceria com as seguintes instituições: Fundação Estadual de Pesquisa Agropecuária - FEPAGRO/RS, 2009; Instituto Agrônomo do Paraná - IAPAR; Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC; Universidade Tecnológica Federal do Paraná -UTFPR; Universidade de Sta Cruz do Sul -Unisc; Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS; Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro/PR; Embrapa Clima Temperado e Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra).

meios de vida, com a participação de 70 pesquisadores, professores universitários, gestores dos poderes federais, estaduais e municipais¹⁵.

A gestão do Programa se dá através de uma rede de organizações representativas da Ater, pesquisa, academia e dos produtores, que planejam, avaliam e propõem ações para a implementação do Programa. – para conhecer mais acessar o link

http://portal.mda.gov.br/dotlrn/clubs/redestematicasdeater/diversificaonaagriculturafamiliarfumicultura/one-community?page_num=0

3. 2.3.3) ¿Se trata de una intervención de carácter universal que pretende cubrir toda la población, solo un grupo específico, o ambos enfoques?

A Política Nacional de Controle do Tabaco é voltada para a população geral de fumantes e não fumantes, no entanto tem ações voltadas para públicos específicos: crianças e adolescentes, mulheres e fumicultores.

4. 2.3.4) ¿Pretende mejorar la salud de un grupo específico de población especialmente vulnerable? ¿Reducir la brecha existente entre los grupos más vulnerables y los más privilegiados? ¿Reducir el gradiente social entre todos los grupos sociales?

Sim. Sim, uma das prioridades da Política Nacional de Controle do Tabaco fortalecer suas ações dando maior enfoque as mulheres, os adolescentes, populações de baixa renda, baixa escolaridade e zona rural.

1. 3.1.1) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a cambios de política en otros sectores? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim. Sim, o próprio modelo de governança da CONICQ permite a articulação e o trabalho entre os diversos setores do governo.

Um bom exemplo é o Ministério da Fazenda que assumiu seu papel na política de preços e impostos sobre o setor fumo sob a ótica de saúde pública. Ver parágrafos 30, 31 e 32 do texto acessível em

¹⁵Workshop sobre Pesquisa e Estratégias para Diversificação dos Meios de Vida, High Impact Advocacy Project on Tobacco and Poverty in Brazil, realizado em Porto Alegre/RS, nos dias 04 e 05 de julho, 2012

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Exm/EMI-122-MF-MCT-MDIC-Mpv540.htm

2. 3.1.2) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la colaboración con otros sectores de gobierno? En caso afirmativo, describa por favor.

Já descrito nos tópicos anteriores

3. 3.1.3) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a reducir las desigualdades sociales en salud? En caso afirmativo, describa por favor

4. 3.1.4) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer? En caso afirmativo, describa por favor.

5. 3.1.5) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la diversidad étnica? En caso afirmativo, describa por favor.

6. 3.1.6) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la mejora de los derechos humanos? En caso afirmativo, describa por favor.

Eliminar o trabalho infantil nas lavouras de fumo.

7. 3.1.7) ¿Ha contribuido este caso de SeTP al cambio social? En caso afirmativo, describa por favor.

A Política Nacional de Controle do Tabaco tem gerado uma importante mudança na aceitação social do tabagismo através das leis recentemente aprovadas que proíbem o ato de fumar em recintos coletivos, que proibiu completamente a propaganda de productos de tabaco. Várias pesquisas mostram um importante apoio e adesão da população a essas medidas.

8. 3.1.8) ¿Contempla el caso de SeTP elementos que demuestran la creatividad y la innovación? En caso afirmativo, describa por favor.

1. 3.2.1) Describa los resultados de las evaluaciones formales sobre este caso de SeTP.

2. 3.2.2) Describa en qué medida los objetivos fueron cumplidos en este caso de SeTP

- **Redução na prevalência do tabagismo no Brasil** – Em 1989, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, também conduzida pelo IBGE, apontou 32% de fumantes. De acordo com a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab), em 2009 a prevalência de fumantes na população acima de 15 anos é de 17,2%.
- **Redução da mortalidade** por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer de pulmão;
- **Restrição do uso de aditivos nos produtos de tabaco** – A ANVISA proibirá, a partir de setembro de 2013, o uso de aditivos que dão sabor e aroma nos produtos de tabaco. Muitos dos aditivos, ao serem

queimados durante o ato de fumar, se transformam em substâncias altamente tóxicas e carcinogênicas.

- **Proibição de fumar em recintos coletivos** – A Lei nº 12.546/2011 proibiu o consumo de produtos de tabaco em recintos coletivos públicos e privados de todo o Brasil.
- **Proibição da publicidade nos pontos de venda** – Proibição trazida pela Lei nº 12.546/11, que ainda depende de regulamentação pelo governo.
- **Aumento de preços e impostos** – A Lei 12.546/11 instituiu a política de preços mínimos para os cigarros, que se iniciou com R\$ 3,00, aumentando R\$ 0,50 (cinquenta centavos de real) anualmente até atingir R\$ 4,50 em 2015. Esta lei também aumentou os impostos incidentes sobre os produtos de tabaco.
- **Advertências sanitárias impactantes** – A inclusão de advertências também na parte frontal das embalagens de produtos de tabaco brasileiros começará a valer a partir de 2016, quando as mensagens deverão ocupar 30% deste espaço.
- **Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco** – Desenvolvimento de projeto-piloto em município no Rio Grande do Sul, propiciando aos produtores de fumo auxílio na produção de outras culturas e serviços de saúde concentrados para a população.
- **Diretrizes Éticas para os membros da CONICQ** - tem como principal objetivo impedir a interferência da indústria do tabaco na política de controle do tabaco, recomendando aos membros da CONICQ que não aceitem patrocínio, brindes ou tenham pesquisas financiadas pela indústria do tabaco.

3. 3.2.3) Describa los factores de facilitación y las barreras encontradas en la aplicación del caso de SeTP.

Fatores que facilitam :

- Governança da Política Nacional de Controle do Tabaco ter um caráter intersetorial através de uma Comissão instituída pelo Presidente do Brasil e que tendo a saúde como setor articulador e coordenador.
- Redes e alianças sociais de apoio a essa Política

Fatores que dificultam :

- A interferência da indústria do tabaco para frear ou impedir a aprovação de políticas de controle do tabaco tem sido uma barreira enfrentada. A indústria atua sensibilizando parlamentares e gestores públicos, utilizando grupos de fachada com argumento de defesa de seus interesses, patrocinando

atividades socialmente responsáveis para transmitir uma imagem positiva e de contribuição social, etc.

- O grande peso da produção de fumo na economia de algumas regiões do país.

4. 3.2.4) Describa la sostenibilidad de las intervenciones

5. 3.2.5) ¿Ha tenido un efecto multiplicador este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor

6. 3.2.6) ¿Ha desarrollado capacidades en la población para la aplicación continua de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

7. 3.2.7) ¿Se ha publicado literatura sobre este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

Tânia cavalcante - O controle do Tabagismo no Brasil – avanços e desafios

<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n5/27703.pdf>

Tânia Cavalcante¹ e Márcia Pinto²

CONSIDERAÇÕES SOBRE TABACO E POBREZA NO BRASIL: CONSUMO E PRODUÇÃO DE TABACO - http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tabaco_pobreza.pdf

Jaques, Tiago Alves. Impasses e estratégias: Convenção-Quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986-2005) / Tiago Alves Jaques. – Rio de Janeiro: s.n., 2010.130 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Orientador: Luiz Antonio Teixeira. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

Disponível em http://www.fiocruz.br/ppghcs/media/dissertacao_tiago_alvesjacques.pdf

Sogocio, Marcela Pompeu de Sousa Campos. O Brasil Adverte: Fumar é Prejudicial à Saúde: Análise do Processo de Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco/ Brasília: IRBr, 2008. 145 f. Dissertação (mestrado) – Instituto Rio Branco, Mestrado em Diplomacia 2008. Orientadora:

Luciana Melchert Saguas Presas

Disponível em http://actbr.org.br/uploads/conteudo/353_Mestrado_RatificacaoCOCT.pdf

8. 3.2.8) ¿Existen fotos, materiales o pruebas de la experiencia? Por favor adjuntar

9. 3.2.9) ¿ Tiene un sitio Web este Caso de SeTP? ¿se puede encontrar en redes sociales?

www.inca.gov.br

www.inca.gov.br/observatotiobaco