

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação  
da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)



DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 12  
DA CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO  
MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Instituto Nacional de Câncer**  
**José Alencar Gomes da Silva (INCA)**  
**Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação**  
**da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)**

**DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 12**  
**DA CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO**  
**MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO**

**Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público**

Rio de Janeiro, RJ  
INCA  
2016



Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

**Tiragem:** 300 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA  
Secretaria Executiva da Comissão Nacional  
para Implementação da Convenção-Quadro  
para o Controle do Tabaco (Conicq)  
Rua do Resende, 128/3º andar - sala 303  
Centro - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 20231-092  
conicq@inca.gov.br  
www.inca.gov.br/observatoriotabaco

Tradução realizada pela Secretaria Executiva da Conicq das diretrizes adotadas nas sessões das Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

**Edição**  
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO  
E VIGILÂNCIA  
Serviço de Edição e Informação  
Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro  
20230-092 - Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5500

**Coordenação de Elaboração**

Tania Cavalcante

**Supervisão Editorial**

Taís Facina

**Equipe de Elaboração**

Ana Paula Leal Teixeira  
Alessandra Trindade Machado  
Christiane Soares Pereira  
Felipe Lacerda Mendes  
Naira Milene Silva Vosmirko  
Rosa Vargas

**Copidesque e Revisão**

Rita Rangel de S. Machado

**Capa, Projeto Gráfico, Diagramação**

Jankley Costa Gomes

**Ficha Catalográfica**

Marcus Vinícius Silva / CRB 7/6619

**Colaboradores**

Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho  
Erica Cavalcanti Rangel  
Rita de Cássia Martins  
Flávia de Sena

Impresso no Brasil / Printed in Brazil  
Fox Print

I59d	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.  Diretrizes para implementação do artigo 12 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controle do tabaco: educação, comunicação, treinamento e conscientização do público / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Tânia Cavalcante (Coordenadora). – 2. ed. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 21 p.  ISBN 978-85-7318-286-6 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-285-9 (versão eletrônica)  1. Tabagismo – prevenção e controle. 2. Campanhas para o controle do tabagismo. 3. Programa Nacional de Controle do Tabagismo I. Título. II. Cavalcante, Tania.  CDD 362.29
------	--

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

**Títulos para indexação:**

Em inglês: Guidelines for Implementation of article 12

Em espanhol: Directrices para Implementación del artículo 12

# **Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco**

## **DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 12**

### **Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público**

**Adotada pela Conferência das Partes na sua  
quarta sessão (decisão CQCT/OMS/COP4(7))**

**Tradução livre (não oficial) da  
Secretaria Executiva da Conicq**

**Versão on-line (inglês) disponível em:  
[http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/article\\_12/en/](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_12/en/)**



CQCT/OMS/COP4(7)

**Diretrizes para implementação do Artigo 12 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco - Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público**

A Conferência das Partes (COP),

Considerando o art. 12 (*Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público*) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS);

Lembrando sua decisão CQCT/OMS/COP2(14) de estabelecer um grupo de trabalho para elaborar diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS e sua decisão CQCT/COP3(11) de solicitar que o grupo continue o seu trabalho e que apresente um projeto de diretrizes para a COP, para análise em sua quarta sessão;

Destacando que o objetivo destas diretrizes é auxiliar as Partes a cumprirem suas obrigações legais conforme o art. 12 da CQCT/OMS e que não se destina a aumentar as obrigações das Partes no âmbito do presente artigo;

1. APROVA as diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS contidas no Anexo da presente decisão.

2. SOLICITA ao Secretariado da Convenção:

(1) a identificação de opções para o desenvolvimento e o financiamento de uma base de dados internacional em relação às diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS, de preferência como parte de um banco de dados abrangente de boas práticas, instrumentos e medidas de apoio à implementação de todas as diretrizes adotadas pela COP. Para assegurar a sinergia e a eficiência, tal base seria desenvolvida a partir dos bancos de dados disponibilizados pelos relatórios de implementação das Partes e também consideraria outras informações disponíveis de relevantes fontes internacionais. Apoio e colaboração devem ser promovidos pelas Partes e organizações internacionais competentes, especialmente pela OMS, por meio da *Tobacco Free Initiative*, bem como por outros organismos relevantes;

(2) a disponibilização, dentro de um período específico de tempo, de preferência no prazo de 60 dias, por meio de *web site* ou por outros meios adequados, de recursos internacionais, regionais e nacionais para educação, comunicação, treinamento e conscientização do público no controle do tabaco;

(3) o *upload* no site de uma lista de recursos das organizações, tanto governamentais quanto não governamentais, que possam auxiliar as Partes no planejamento e na execução de seus esforços na educação e no treinamento do público.

3. DECIDE considerar, na sua sexta sessão, se iniciará uma revisão das presentes diretrizes.



## ANEXO

# DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ART. 12 DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO DA OMS - EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO, TREINAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO PÚBLICO

## PROPÓSITO, OBJETIVOS E PRINCÍPIOS DAS DIRETRIZES

### Propósito

1. O propósito das diretrizes é auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações previstas no art. 12 e em outros artigos correlatos da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. As diretrizes propõem medidas para aumentar a eficácia dos esforços na educação, na comunicação e no treinamento que elevem a conscientização do público sobre assuntos relacionados ao controle do tabaco. As diretrizes baseiam-se em dados científicos resultantes de pesquisas, melhores práticas e experiência adquirida pelas Partes, a fim de estabelecer critérios de responsabilização rigorosos para o cumprimento do tratado e auxiliar as Partes na conquista do mais alto nível possível de saúde através da educação, da comunicação e do treinamento. As Partes também são incentivadas a aplicar quaisquer medidas necessárias, além das exigidas pela Convenção e seus protocolos ou sugeridas nestas diretrizes, nos termos do art. 2.1 da Convenção<sup>1</sup>.

### Objetivos

2. Os objetivos das diretrizes são:

(a) identificar as principais medidas legislativas, executivas, administrativas, fiscais, entre outras para, com êxito, educar, comunicar e treinar as pessoas sobre as consequências para a saúde e as sociais, econômicas e ambientais decorrentes da produção e do consumo do tabaco<sup>2</sup> e da exposição à sua fumaça;

(b) orientar as Partes no estabelecimento de uma infraestrutura que inclua os recursos sustentáveis necessários para apoiar essas medidas, com base em provas científicas e/ou em boas práticas.

### Princípios norteadores

3. A implementação do art. 12 baseia-se nos seguintes princípios norteadores:

(i) *O exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais.* O dever de educar, comunicar e treinar pessoas para garantir um alto nível de conscientização do público em relação ao controle do tabaco, aos danos gerados pela sua produção, pelo seu consumo e pela exposição à sua fumaça, e às estratégias e práticas da indústria do tabaco para minar os esforços para o controle do produto (conforme consagrado no art. 12). Esse dever deriva da Convenção e reflete os direitos humanos e as liberdades fundamentais e inclui, entre outros, *o direito à vida, o direito ao mais alto nível de saúde que se possa alcançar e o direito à educação*<sup>3</sup>. O mandato do art. 12 é amplamente refletido em toda a CQCT/OMS<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> As Partes são direcionadas para o web site da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (<http://www.who.int/fctc/>), onde são mantidas outras fontes de informação sobre tópicos abrangidos por estas diretrizes.

<sup>2</sup> Incluindo o cultivo, a fabricação e a comercialização.

<sup>3</sup> Esses direitos são reconhecidos em muitos instrumentos jurídicos internacionais (incluindo os arts. 3o e 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Preâmbulo da Constituição da OMS, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), estão formalmente incorporados no Preâmbulo da CQCT e são reconhecidos nas constituições de muitos países. O direito à educação está especificado no art. 13 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e no Comentário Geral no 13 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (E/C.12/1999/10).

<sup>4</sup> Esses direitos são abordados nos seguintes artigos da Convenção-Quadro: art. 2o (Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos), art. 3o (Objetivo), art. 4o (Princípios norteadores), art. 5o (Obrigações gerais), art. 8o (Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco), art. 10 (Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco), art. 11 (Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco), art. 14 (Medidas de redução de demanda relativas à dependência a ao abandono do tabaco), art. 17 (Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis), art. 18 (Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas), art. 19 (Responsabilidade), art. 20 (Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação), art. 21 (Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação) e art. 22 (Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada).

(ii) *Proteção contra ameaças aos direitos e liberdades fundamentais.* Os governos devem adotar e implementar eficazes medidas legislativas, executivas, administrativas, entre outras, para proteger os indivíduos contra as ameaças aos seus direitos e liberdades fundamentais<sup>2,3</sup>.

(iii) *Abordagem multissetorial abrangente.* Programas eficazes de educação, comunicação e de conscientização do público sobre os danos causados pelo uso de todos os produtos do tabaco, incluindo produtos novos e alternativos, e do impacto que estes podem ter sobre grupos vulneráveis, bem como as estratégias e práticas da indústria do tabaco para minar os esforços para o controle do produto, exigem uma abordagem multissetorial abrangente, tal como especificado nos arts. 4.4 e 5.2 da Convenção.

(iv) *Proteção das políticas públicas de saúde da indústria do tabaco.* O desenvolvimento e a implementação de políticas e programas de saúde pública devem ser protegidos contra interesses comerciais e outros interesses criados pela indústria do tabaco, como consagrado no art. 5.3 da Convenção e especificado nas diretrizes para a implementação deste artigo, especialmente o Princípio Norteador 1<sup>5</sup>.

(v) *Dados científicos resultantes de pesquisa<sup>6</sup> e boas práticas.* Pesquisa baseada em evidências e boas práticas relacionadas às condições de cada país são fundamentais para elaboração, gestão e execução de programas de educação, comunicação e treinamento que visem a aumentar a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco. Quando os recursos permitirem, tais programas devem ser submetidos a rigorosos pré-testes, acompanhamento e avaliação em nível local, nacional ou federal, regional e/ou internacional, conforme disposto no art. 20 da Convenção. Quando os recursos não permitirem e quando não houver evidência disponível em um determinado país, as provas coletadas e compartilhadas por outros países podem ser um ponto de partida para o desenvolvimento do programa, como descrito nos arts. 20 e 22 da Convenção.

(vi) *Cooperação internacional.* A cooperação internacional e o apoio mútuo são fundamentais e necessários para reforçar a capacidade das Partes em desenvolver, gerenciar e implementar programas de educação, comunicação e treinamento, conforme descrito nos arts. 4.3, 5.5, 20 e 22 da Convenção. Os resultados de pesquisas e as boas práticas devem ser regularmente identificados, implementados e compartilhados entre as Partes.

(vii) *Mudança de normas.* É essencial mudar as normas e as percepções sociais, ambientais e culturais sobre a aceitabilidade em relação ao consumo de produtos de tabaco, à exposição à sua fumaça e aos aspectos de cultivo, fabricação, *marketing* e venda de tabaco e seus derivados.

(viii) *Adequação dos recursos.* É essencial garantir que os recursos adequados estejam disponíveis para assegurar a continuidade de programas abrangentes de educação relativos ao controle do tabaco e outros programas para elevar a conscientização a respeito do tema, fazendo uso, se necessário, de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais, tal como estabelecido nos arts. 5.6 e 26 da Convenção.

(ix) *Informação a toda a população.* É essencial que cada pessoa tenha conhecimento e acesso a informações precisas e compreensíveis sobre as consequências adversas para a saúde, socioeconômicas e ambientais advindas da produção e do consumo do tabaco e da exposição à sua fumaça; sobre os benefícios da cessação do consumo do tabaco e de uma vida livre dele; e uma vasta gama de informações sobre a indústria do tabaco, conforme descrito nos arts. 4.1 e 12 da Convenção.

(x) *Consideração sobre diferenças fundamentais.* A consideração sobre diferenças fundamentais entre os grupos populacionais em relação a gênero, idade, religião, cultura, formação educacional, situação socioeconômica, escolaridade e necessidades especiais é de suma importância no desenvolvimento e na implementação de programas de educação, comunicação e treinamento para o controle do tabaco.

<sup>5</sup> Veja CQCT/OMS: orientações para a implementação do art. 5.3; art. 8o; art. 11; art. 13. Genebra, OMS, 2009.

<sup>6</sup> O termo "dados científicos resultantes de pesquisa" refere-se ao uso de metodologias rigorosas, sistemáticas e objetivas para obter conhecimento confiável, válido e relevante para os programas e as atividades de educação, comunicação e treinamento. Especificamente, esse tipo de pesquisa, nesse caso, exige: (a) desenvolvimento de uma cadeia de raciocínio lógico e baseado em evidências; (b) métodos adequados às questões colocadas; (c) desenhos de estudos observacionais ou experimentais e instrumentos que proporcionem resultados confiáveis e generalizáveis; (d) dados e análise adequadas para apoiar os resultados; (e) explicação dos procedimentos e resultados de forma clara e detalhada, incluindo a especificação da população para a qual os resultados podem ser generalizados; (f) observância das normas de análise por pares; (g) divulgação dos resultados a fim de contribuir para o conhecimento científico; (h) acesso aos dados para reanálise, replicação e como oportunidade de avançar a partir das conclusões; (i) observância da ética nas pesquisas, incluindo uma abordagem imparcial e neutra; e (j) independência em relação aos interesses comerciais e outros interesses criados pela indústria do tabaco.

(xi) *Participação ativa da sociedade civil*. A participação ativa e a parceria da sociedade civil, tal como especificado no art. 4.7 da Convenção, é essencial para a eficaz implementação destas diretrizes.

## ESTABELECIMENTO DE INFRAESTRUTURA PARA AUMENTAR A CONSCIENTIZAÇÃO DO PÚBLICO

### Considerações iniciais

4. A conscientização do público sobre questões relativas ao controle do tabaco é essencial para garantir uma mudança social. Ferramentas para aumentar a conscientização do público constituem meios importantes para promover uma mudança nos modelos de comportamento em torno do consumo do tabaco e a exposição à sua fumaça. Programas abrangentes de controle do tabaco contêm ferramentas baseadas em pesquisas em educação, comunicação e treinamento - os três pilares para a conscientização do público.

5. A infraestrutura para aumentar a conscientização do público refere-se às estruturas organizacionais e às capacidades necessárias para garantir programas contínuos de educação, comunicação e treinamento. Ela fornece meios e recursos necessários para reunir conhecimento, traduzir os resultados de pesquisas e boas práticas em mensagens úteis e compreensíveis para diferentes públicos-alvo, comunicar mensagens relevantes e, em seguida, monitorar os efeitos dessas mensagens em relação a conhecimentos, atitudes e comportamentos.

6. Com base na existência de mecanismos eficazes de coordenação nacional ou pontos focais, a infraestrutura deve considerar as especificidades locais, nacionais ou federais e regionais, incluindo estruturas tradicionais, para garantir que os diversos grupos populacionais, de áreas tanto urbanas quanto rurais, sejam alcançados.

### Recomendação<sup>7</sup>

7. As Partes devem estabelecer uma infraestrutura de apoio à educação, comunicação e treinamento e garantir que seja utilizada de forma eficaz para conscientizar o público e promover uma mudança social a fim de prevenir, reduzir ou eliminar o consumo do tabaco e a exposição à sua fumaça.

### Estratégias<sup>8</sup>

As Partes devem:

8. Implementar as ações relacionadas a seguir, considerando as circunstâncias, as prioridades e os recursos nacionais.

9. Estabelecer um mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais de acordo com o art. 5.2(a) da Convenção. Definir o seu papel a fim de garantir, no quadro das estratégias globais de controle do tabaco, planos e programas, um bom planejamento, gestão e financiamento adequados para os programas com base no art. 12 da Convenção. Esse mecanismo de coordenação ou pontos focais deve desempenhar um papel catalizador de coordenação e de facilitação na oferta de programas de educação, comunicação e treinamento relacionados ao tabaco, definindo objetivos específicos e, em seguida, acompanhar e avaliar seu progresso e seus resultados.

10. Especificar pessoas, organismos ou entidades responsáveis pela educação, pela comunicação e pelo treinamento no controle do tabaco e definir o papel das entidades governamentais e não governamentais envolvidas para assegurar a cooperação intra e intergovernamental (incluindo as autoridades competentes, tais como os Ministérios de Educação, Ciência e Tecnologia, Saúde, Fazenda, Relações Exteriores, Planejamento, Orçamento e Gestão, além da Vigilância Sanitária).

<sup>7</sup> As recomendações são sugestões político-programáticas gerais para auxiliar as Partes na implementação do art. 12 da Convenção.

<sup>8</sup> Estratégias são objetivos, práticas e compromissos mensuráveis em consonância com as recomendações. Elas são os meios para alcançar o sucesso na implementação das recomendações propostas.

11. Definir o papel dos programas baseados no art. 12 da Convenção em relação a outros programas de saúde pública.
12. Estabelecer planos de ação para a implementação de atividades de educação, comunicação e treinamento dentro de um programa abrangente de controle do tabaco<sup>9</sup>.
13. Assegurar a legitimidade e o reconhecimento formal de programas baseados no art. 12 da Convenção por meio de uma ampla consulta a organismos ou entidades executoras e autoridades encarregadas de fazer cumprir a lei. Assegurar que o programa seja baseado em pesquisas, que se utilizem análise e avaliação sistemática da situação para se determinarem os recursos necessários e que permita correção em médio prazo, se seus objetivos não forem cumpridos. Isto inclui, mas não está limitado a: delinear o estado atual das pesquisas sobre o controle do tabaco e identificar os indivíduos e instituições envolvidos no tema para se determinarem as competências locais de que se dispõe; e identificar áreas onde se observem lacunas nas pesquisas existentes, a fim de se determinar a alocação de assistência técnica e recursos<sup>10</sup>.
14. Fornecer recursos humanos, materiais e financeiros para estabelecer e sustentar o programa em níveis locais, nacionais ou federais, regionais e internacionais, possivelmente usando técnicos especializados para projetá-lo e executá-lo. Garantir a sustentabilidade do programa, usar fontes de financiamento existentes e explorar outras fontes potenciais, nos termos do art. 26 da Convenção. Mecanismos de financiamento potenciais incluem, mas não estão limitados à elevação dos impostos indiretos sobre o tabaco e à introdução de impostos específicos (como destinados a fins concretos) e às taxas de licenciamento e outros mecanismos de tributação. O estabelecimento de fundações especiais para educação, comunicação e/ou treinamento no controle do tabaco constituem outros mecanismos de financiamento potenciais. Todos os mecanismos de financiamento potenciais devem ser protegidos contra a interferência da indústria do tabaco, em conformidade com os princípios definidos no art. 5.3 da Convenção e suas diretrizes.
15. Fornecer apoio logístico e gerencial custo-efetivo para programas de controle do tabaco.
16. Certificar-se de que as organizações novas e em desenvolvimento de controle do tabaco recebam e usem capacitação apropriada baseada em pesquisas, treinamento em planejamento estratégico e assistência técnica para realizarem suas missões e alcançarem a sustentabilidade.
17. Garantir que os dados locais, nacionais ou federais, regionais e internacionais sejam recolhidos para construir um banco de dados sobre o controle do tabaco ou estabelecer um repositório central dos resultados de pesquisas, e assegurar que o público tenha acesso a tais resultados.

## EXECUÇÃO DE PROGRAMAS EFICAZES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TREINAMENTO

### Considerações iniciais

18. O art. 12 da Convenção dispõe sobre a utilização de todas as ferramentas de comunicação disponíveis para promover e reforçar a conscientização do público para as questões de controle do tabaco. Nas diretrizes do art. 14, são sugeridas orientações concretas sobre medidas de educação, comunicação e treinamento para tratar a dependência do tabaco e a cessação do seu consumo. A orientação específica sobre medidas de educação, comunicação e treinamento relacionadas com a dependência e a cessação do tabaco é sugerida nas orientações do art. 14.
19. A educação, a comunicação e o treinamento são os meios de elevar a conscientização da população e alcançar uma mudança social em relação ao uso do tabaco e à exposição à sua fumaça. Para alcançar o maior nível possível de saúde em todas as populações, as normas sociais devem proporcionar ambientes favoráveis que protejam contra a exposição à fumaça do tabaco, promovam estilos de vida livres de tabaco, ajudem os usuários a cessar o seu uso e evitem que outras pessoas, especialmente os jovens, iniciem seu consumo.

<sup>9</sup> Ver o Apêndice 1 para uma lista indicativa de itens a serem abordados em um plano de ação.

<sup>10</sup> Ver Apêndice 2 para uma lista indicativa de estratégias e programas baseados em pesquisas.

20. No controle do tabaco, a **educação** abrange uma continuidade no ensino e na aprendizagem sobre o tabaco, que capacita as pessoas a tomarem decisões voluntárias, modificarem seu comportamento e mudarem as condições sociais de maneira a contribuir para a saúde.

21. No controle do tabaco, a **comunicação** é essencial para mudar as atitudes em relação a sua produção, fabricação, comercialização, consumo e exposição à sua fumaça, desencorajar o seu uso, reduzir a iniciação ao tabagismo e incentivar a cessação do seu consumo, bem como é necessária para a mobilização comunitária eficaz no sentido de proporcionar ambientes favoráveis e alcançar uma mudança social duradoura.

22. No controle do tabaco, o **treinamento** descreve o processo de criação e manutenção da capacidade necessária para conduzir um amplo programa de controle do tabaco por meio do alcance de habilidades vocacionais ou práticas e conhecimentos que se relacionam com competências específicas.

23. A **promoção de mudanças sociais e ambientais** refere-se a estratégias, eventos ou ações que promovam mudanças visíveis e sustentadas nas normas sociais e ambientais e nos padrões de comportamento dentro dos grupos sociais. Ela é um importante meio de introdução de mudanças nas normas de comportamento em torno da produção de tabaco, seu consumo e a exposição à sua fumaça.

### Recomendação

24. As Partes devem utilizar todos os meios disponíveis para aumentar a conscientização, criar ambientes favoráveis e facilitar a mudança comportamental e social por meio de educação, comunicação e treinamento sustentados.

### Estratégias

25. As Partes devem implementar as ações relacionadas a seguir, levando em conta circunstâncias, prioridades e recursos nacionais.

### Geral

26. Ao planejar, implementar e avaliar os programas de educação, comunicação, treinamento e outros programas de conscientização do público, desenvolver uma abordagem coordenada baseada em pesquisas<sup>11</sup>.

27. Garantir a inclusão das populações prioritárias, considerar e abordar as principais diferenças entre grupos populacionais<sup>12</sup>. As intervenções devem incluir mensagens eficazes e garantir que todos sejam alcançados, sem discriminação ou alocação desigual dos recursos. Especial atenção deve ser dada para os mais afetados pelo *marketing* e aumento do consumo do tabaco, tais como os jovens, especialmente jovens mulheres, que são consideradas como “*replacement smokers*”, bem como com os grupos frequentemente negligenciados, como aqueles que são analfabetos, sem nenhuma instrução ou pouco instruídos, os pobres e as pessoas com necessidades especiais. Além disso, poderiam ser tomadas medidas para aumentar a conscientização entre pais, professores, educadores e mulheres grávidas.

28. Certificar-se de que as consequências adversas para a saúde, e as socioeconômicas e ambientais, com relação à produção e ao consumo do tabaco, à exposição à sua fumaça e às estratégias e práticas da indústria do tabaco para minar os esforços de controle do tabaco sejam comunicadas o mais amplamente possível, e que os benefícios da cessação do seu consumo e de uma vida livre de tabaco sejam destacados<sup>13</sup>.

29. Combinar pesquisa formativa e avaliação de processos e de resultados para garantir a maior probabilidade possível de que os programas efetivamente venham a construir conhecimento e consciência, e mudar atitudes e comportamentos como pretendido. A pesquisa e a avaliação, tanto quanto possível, devem ser realizadas com a maior regularidade e baseadas em evidências, mas não podem limitar abordagens inovadoras.

<sup>11</sup> Ver Apêndice 2 para uma lista indicativa de estratégias e programas baseados em pesquisas.

<sup>12</sup> Em conformidade com o princípio norteador (x).

<sup>13</sup> Ver o Apêndice 3 para uma lista indicativa de áreas abrangidas.

30. Identificar e implementar as melhores práticas nos níveis locais, nacionais ou federais e regionais, e facilitar a cooperação internacional, compartilhando os resultados de pesquisas e as melhores práticas, conforme especificado no art. 22 da Convenção.

31. Introduzir medidas que assegurem que entidades envolvidas em educação, comunicação e treinamento, assim como em pesquisas relacionadas, incluindo, mas não se limitando a instituições universitárias, associações profissionais e agências governamentais, respeitem plenamente os princípios estabelecidos no art. 5.3 da Convenção e suas diretrizes e, portanto, não aceitem qualquer financiamento direto ou indireto da indústria do tabaco.

32. O consumo, a publicidade, a promoção e o patrocínio, e as vendas de produtos do tabaco devem ser proibidos em locais utilizados para fins de ensino ou de formação, visando a complementar mensagens de promoção de ambientes livres de tabaco, nos termos dos arts. 8º e 13 da Convenção e das diretrizes para a sua implementação.

33. O profissional envolvido na área de educação, treinamento e comunicação deve evitar o uso de tabaco por que:

- (a) eles são modelos de comportamento e, usando tabaco, enfraquecem as mensagens de saúde pública sobre seu efeito para a saúde;
- (b) é importante reduzir a aceitação social do uso do tabaco, e o profissional envolvido na educação, no treinamento e na comunicação deve dar um bom exemplo a este respeito.

#### Atividades de educação e comunicação para o público

34. Desenvolver e implementar programas de educação pública em diferentes níveis, seguindo uma abordagem que inclua todas as etapas da vida<sup>14</sup>.

35. Desenvolver ou adaptar os instrumentos e as atividades de comunicação existentes, tais como campanhas, de acordo com necessidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos de cada população-alvo, tendo como principal objetivo assegurar que se considere que:

- (a) sejam adequadas ao público-alvo;
- (b) sejam realizadas com alta frequência e longa duração;
- (c) contenham mensagens direcionadas e atualizadas;
- (d) usem uma variedade de métodos e veículos de comunicação<sup>15</sup>;
- (e) usem lições aprendidas com outras campanhas bem-sucedidas;
- (f) utilizem uma avaliação integrada.

36. Comunicar mensagens que sejam relevantes, compreensíveis, interessantes, realistas, exatas, persuasivas e de empoderamento, tendo em conta a eficácia das principais mensagens e os resultados de pesquisas científicas sólidas, quando disponíveis. Reconhecer o papel potencial das mensagens tanto negativas quanto positivas, incluindo uma gama ampla de informações relevantes<sup>16</sup>.

37. Identificar os meios mais adequados para alcançar o público, com base na abrangência e na relevância para os grupos-alvo. Devem ser investigados as oportunidades e os riscos potenciais de usar tecnologias de comunicação e *marketing* inovadoras para que sejam apropriadamente aplicadas ou evitadas.

<sup>14</sup> Ver Apêndice 4 para obter uma lista indicativa de locais para programas educacionais.

<sup>15</sup> Ver Apêndice 5 para uma lista indicativa dos métodos e veículos de comunicação.

<sup>16</sup> Ver o Apêndice 3 para uma lista indicativa de informações a serem abrangidas em campanhas de comunicação e educação.

38. Considerar a possibilidade de complementar o uso dos meios de comunicação de massa com abordagens comunitárias (incluindo iniciativas tradicionais) que podem, por exemplo, ser utilizadas para alcançar as populações urbanas e rurais de baixa-renda dos países em desenvolvimento.

39. Maximizar a cobertura das campanhas de educação e comunicação, visando a atingir populações vulneráveis, incluindo as de baixa-renda e rurais. A divulgação também pode ser incrementada, incentivando e apoiando organizações não governamentais e outros membros da sociedade civil ativos em matéria de controle do tabaco, não afiliados com a indústria do tabaco, com a finalidade de complementar os programas governamentais por meio de atividades educativas conjuntas e/ou independentes e campanhas de comunicação. Campanhas feitas por e com a participação da sociedade civil poderiam ser integradas aos programas de educação e mobilização comunitária existentes.

40. Monitorar e avaliar os resultados da educação pública e das intervenções de comunicação em diferentes grupos-alvo e considerar, nesse trabalho de acompanhamento e avaliação, as principais diferenças, tais como as de gênero, históricos culturais e educacionais, idade e escolaridade. Identificar as principais mensagens efetivas baseadas em pesquisas para cada um dos grupos-alvo e usá-las para melhorar a capacidade de resposta dos programas para cada grupo, em especial para aqueles com maiores necessidades.

### Treinamento<sup>17</sup>

41. Identificar necessidades de treinamento nos níveis locais, nacionais ou federais, regionais e internacionais, elaborar um plano de treinamento relevante e selecionar, implementar e avaliar os programas resultantes em diferentes ambientes, com foco em necessidades diversas. Para aumentar o alcance e a relevância, os programas de treinamento podem seguir o conceito de lugar, pessoas e práticas, aplicando-se a diferentes ambientes (por exemplo, rurais, urbanos e periferias), instituições educativas (por exemplo, de educação formal, não formal e contínua), prestadores de cuidados à saúde (como hospitais, centros de saúde e curandeiros tradicionais) e assim por diante.

42. Proporcionar treinamento para profissional chave nessa área, quando apropriado, incluindo: médicos e outros trabalhadores da área da saúde; agentes comunitários; assistentes sociais; profissionais da comunicação social; educadores; tomadores de decisão; comunicadores tradicionais; curandeiros (práticas médicas tradicionais ou espirituais); conselheiros religiosos e espirituais; administradores e oficiais fiscais, aduaneiros e de justiça; produtores e agricultores do setor do tabaco; e outras pessoas interessadas.

43. Elaborar um plano de treinamento baseado em pesquisas para garantir aos grupos de interesse formação contínua nas competências requeridas, incluindo o conhecimento das medidas efetivas de controle do tabaco e as competências profissionais ou práticas necessárias para alcançá-las. Os programas de treinamento devem incluir informações sobre as estratégias e práticas da indústria do tabaco que visam a minar as tentativas de controle do tabaco.

44. Identificar os métodos de formação adequados para cada grupo-alvo<sup>18</sup>, incluindo a integração de novas abordagens em programas de treinamento<sup>19</sup>.

45. Integrar, nos currículos das universidades, escolas profissionais e outras instituições relevantes de ensino profissional, os diferentes aspectos do controle do tabaco, incluindo as consequências adversas para a saúde, sociais, econômicas e ambientais advindas da sua produção e do seu consumo, bem como informações sobre novos produtos. Promover a introdução da educação ou do treinamento sobre controle do tabaco como requisito para licenciamento em profissões vinculadas ao tema, bem como para o desenvolvimento profissional contínuo.

46. Envolver profissionais que trabalham com o tema e especialistas universitários, incluindo associações profissionais, organizações estudantis e entidades ativas na educação formal e não formal, na capacitação e no desenvolvimento de ferramentas de treinamento, baseando-se em pesquisas. Identificar grupos e modelos influentes, como membros dos centros de coordenação nacionais, formuladores de políticas, administradores, profissionais da saúde e dos meios de comunicação ou outras pessoas que possam contribuir para atividades de treinamento.

<sup>17</sup> Outras recomendações que abrangem treinamento em relação às medidas de redução da demanda são apresentadas no projeto de diretrizes para a implementação do art. 14 (documento CQCT/COP/4/8).

<sup>18</sup> Ver Apêndice 6 para uma lista indicativa dos tipos de treinamento (incluindo exemplos de treinamento para grupos-alvo específicos).

<sup>19</sup> Ver o Apêndice 7 para uma lista indicativa dos diferentes tipos de abordagens inovadoras.

47. Monitorar e avaliar os resultados dos programas de treinamento nos níveis local, nacional ou federal, regional e internacional a fim de identificar os métodos de treinamento mais adequados a serem utilizados para cada grupo-alvo<sup>20</sup>.

48. Introduzir e sustentar provisões orçamentárias para atender as exigências para a implementação de planos de treinamento e atualizá-los periodicamente.

## ENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE CIVIL

### Considerações iniciais

49. O Preâmbulo e o art. 4.7 da Convenção enfatizam a participação de organizações não governamentais e outros membros da sociedade civil. A participação da sociedade civil<sup>21</sup> é de importância vital para os esforços nacionais e internacionais de controle do tabaco. A vigilância deve ser exercida para garantir que nenhum desses grupos tenha vínculos com a indústria do tabaco, de acordo com as diretrizes do art. 5.3 da Convenção.

### Recomendação

50. As Partes devem envolver ativamente os membros da sociedade civil em diferentes fases como planejamento, desenvolvimento, execução, acompanhamento e avaliação dos programas de educação, comunicação e treinamento.

51. As Partes devem restringir sua colaboração a membros da sociedade civil que não estejam vinculados à indústria do tabaco<sup>22</sup>.

### Estratégias

As Partes devem:

52. Implementar as ações relacionadas a seguir, considerando as circunstâncias, as prioridades e os recursos nacionais.

53. Regularmente consultar, cooperar e formar parcerias eficazes com a sociedade civil envolvida na educação, na comunicação e no treinamento do controle do tabaco, incluindo, entre outros, os organismos que representam os principais grupos-alvo.

54. Assegurar que a sociedade civil participe e colabore com o mecanismo de coordenação nacional ou os pontos focais em planejamento, desenvolvimento, implementação, acompanhamento e avaliação dos programas de educação, comunicação e treinamento no controle do tabaco, incluindo representação física.

55. Trabalhar com a sociedade civil para suscitar uma atitude que:

- (a) gere apoio público e político para ações de controle no consumo de tabaco;
- (b) apoie o governo em seus esforços de controle do tabaco;
- (c) identifique as prioridades legislativas e ajude a desenvolver e aplicar medidas de caráter legislativo;
- (d) defenda que as medidas de controle do tabaco são razoáveis e eficazes;
- (e) aumente a consciência sobre a interferência da indústria do tabaco;
- (f) forneça uma imagem pública forte e respeitável para as campanhas de educação, comunicação, treinamento e conscientização.

<sup>20</sup> Ver Apêndice 8 para uma lista indicativa das diferentes abordagens aos métodos de treinamento para grupos-alvo específicos.

<sup>21</sup> Ver Apêndice 9 para uma lista indicativa de membros da sociedade civil considerados ativamente envolvidos nos programas de educação, comunicação, treinamento e conscientização do público.

<sup>22</sup> Em conformidade com as diretrizes do art. 5.3 da Convenção-Quadro, isso inclui a indústria do tabaco em si, bem como as organizações e os indivíduos que trabalham para promover os interesses da indústria do tabaco.

56. Identificar os principais profissionais, entre eles os profissionais da área da saúde, docentes, jornalistas e outros profissionais dos meios de comunicação, e envolvê-los como modelos e agentes de mudança nas atividades de educação, comunicação e treinamento.

57. Desenvolver e fortalecer os movimentos de controle do tabaco e apoiar as alianças eficazes nesse sentido, por exemplo, fornecendo subsídios iniciais para apoiar grupos da sociedade civil e coligações voltadas para o controle do tabaco.

## GARANTIA DE ACESSO AMPLO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE A INDÚSTRIA DO TABACO<sup>23</sup>

### Considerações iniciais

58. A evidência demonstra que as empresas tabageiras usam uma grande variedade de táticas para interferir no controle do tabaco. Essas estratégias incluem *lobby* político direto e indireto e contribuições de campanha, financiamento de pesquisas, tentativas de influir nos processos de formulação de regulamentos e leis e engajamento nas chamadas iniciativas de “responsabilidade social corporativa” como parte das relações públicas. As diretrizes para implementação do art. 5.3 da Convenção, especialmente a recomendação 5.5, descrevem as informações que as Partes devem exigir da indústria do tabaco e daqueles que trabalham para promover os seus interesses. Para garantir que as obrigações previstas no art. 12 da Convenção sejam cumpridas, o público deve ter acesso a essas informações e todos os programas devem ser protegidos dos interesses comerciais e outros interesses criados pela indústria do tabaco (como descrito no art. 5.3).

### Recomendação

59. As Partes devem assegurar que o público tenha acesso livre e universal a informações precisas e verdadeiras sobre as estratégias e atividades da indústria do tabaco<sup>24</sup> e seus produtos<sup>1</sup>, conforme apropriado, e que os programas de educação, comunicação, treinamento e conscientização do público incluam uma vasta gama de informações sobre essa indústria, como requerido, e de acordo com os arts. 12(c) e 20.4(c) da Convenção.

### Estratégias

60. As Partes devem implementar as ações relacionadas a seguir, considerando as circunstâncias, as prioridades e os recursos nacionais.

61. Adotar e implementar medidas eficazes que exijam que a indústria do tabaco preste contas e forneça informações precisas e transparentes em conformidade com o art. 12(c) e as diretrizes de implementação dos arts. 5.3, 9º, 10, 11 e 13 da Convenção.

62. Proporcionar o acesso do público a toda informação relacionada às estratégias e atividades da indústria do tabaco, por meios como bancos de dados de livre acesso, instrumentos de monitoramento e literatura baseada em pesquisas, e divulgando fontes confiáveis de informação sobre a indústria do tabaco.

63. Considerar a possibilidade de implantação de programas de educação, campanhas de comunicação e cursos de treinamento que possam efetivamente informar e educar o público e todos os ramos do governo sobre:

(a) a interferência da indústria do tabaco nas atividades relacionadas à educação, à comunicação e ao treinamento, tais como programas de prevenção, financiados ou cofinanciados, dirigidos aos jovens, que vêm demonstrando serem ineficazes e até contraproducentes, e têm sido reprovados publicamente pela OMS;

b) a interferência da indústria do tabaco nas políticas de controle do tabaco das Partes<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Nos termos dos arts. 9 e 10 da Convenção e do projeto de diretrizes para implementação desses artigos (documento CQCT/COP/4/6).

<sup>24</sup> Ver as diretrizes para implementação do art. 5.3, recomendação 5.2.

<sup>25</sup> Tal como especificado nas recomendações 1.1 e 1.2 das diretrizes para implementação do art. 5.3 da Convenção.

64. Considerar maneiras de desenvolver capacidade suficiente para permitir o monitoramento e a vigilância eficazes da indústria do tabaco e seus produtos, com o treinamento de pesquisadores e outros profissionais importantes, proporcionando fácil acesso do público aos dados de interesse sobre a indústria do tabaco e seus produtos, conforme dispõe o art. 12(c) da Convenção.

65. Desenvolver e implementar ferramentas de comunicação para facilitar o acesso do público a uma vasta gama de informações sobre a indústria do tabaco e seus produtos<sup>26</sup>. Dependendo da adequação, do alcance e da acessibilidade culturais, tais ferramentas de comunicação podem incluir:

- (a) arquivos públicos sobre a indústria do tabaco, como “*Legacy Tobacco Industry Documents Library*”<sup>27</sup>;
- (b) campanhas de contrapropaganda usando os meios de comunicação e/ou as formas adequadas da tecnologia moderna.

## FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

### Considerações iniciais

66. A colaboração internacional, o apoio mútuo e a troca de informação, conhecimentos e capacidade técnica pertinente são de vital importância para que as Partes estejam em melhores condições para cumprir as obrigações previstas no art. 12 da Convenção e para combater, com êxito, as consequências adversas para a saúde e as socioeconômicas e ambientais advindas da produção e do consumo do tabaco e da exposição à sua fumaça. O dever de cooperar no desenvolvimento de medidas eficazes, procedimentos e diretrizes para a implementação da Convenção, cooperar com as organizações internacionais e regionais e usar mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais, deriva dos arts. 4.3, 5.4, 5.5, 20, 21 e 22 da Convenção.

### Recomendação

67. As Partes devem colaborar em nível internacional para promover uma maior conscientização do público em todo o mundo.

### Estratégias

As Partes devem:

68. Executar as ações relacionadas a seguir, levando em conta as circunstâncias, as prioridades e os recursos nacionais.

69. Disponibilizar, para as demais Partes, estratégias, dados e experiências sobre os programas de educação pública, as campanhas de comunicação e as iniciativas de treinamento planejados e/ou executados, transmitir conhecimentos práticos e competências essenciais e compartilhar as melhores práticas. Quando necessário, utilizar instrumentos internacionais de informação, tais como os relatórios periódicos sobre a implementação da Convenção, e tirar proveito dos contatos bilaterais e multilaterais.

70. Usar a abordagem multissetorial da Convenção. Incrementar a conscientização sobre sua aplicação nas organizações e nos foros internacionais pertinentes e na sociedade civil para garantir que a conscientização sobre a Convenção não se limite às reuniões de controle do tabaco e ao setor da saúde.

<sup>26</sup> De acordo com a recomendação 5.5 das diretrizes do art. 5.3 da Convenção.

<sup>27</sup> Ver <http://legacy.library.ucsf.edu/>.

## MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO DAS DIRETRIZES

### Considerações iniciais

71. O acompanhamento e a avaliação da implementação do art. 12 da Convenção são essenciais para garantir que os meios adequados sejam utilizados para conscientizar a população. O monitoramento e a avaliação, em níveis tanto nacional quanto internacional, otimizam os ganhos com a implementação da Convenção. Em nível nacional, os progressos realizados tornam-se mensuráveis e melhores práticas podem ser identificadas para o uso eficaz dos recursos. Em nível internacional, a troca de experiências e informações permite que as Partes adaptem-se e melhorem suas estratégias e ações a fim de obter um impacto mais amplo na conscientização do público.

### Recomendações

72. As Partes devem monitorar, avaliar e rever suas medidas de comunicação, educação e treinamento, em escala nacional e internacional, destinadas a cumprir as obrigações da Convenção, e com isso permitir comparações e observar as diferentes tendências.

73. Os relatórios das Partes, por meio do instrumento de notificação estabelecido pela Convenção, devem fornecer informações sobre as atividades de educação, comunicação, treinamento e conscientização do público.

74. As Partes devem fazer uso da Convenção e dos seus instrumentos de monitoramento para aumentar a consciência sobre a relevância de sua implementação, por exemplo, difundindo histórias de sucesso e analisando as deficiências relacionadas com a implementação do art. 12 da Convenção. As Partes também poderiam considerar a realização de atividades para realçar o papel da Convenção como uma efetiva estratégia internacional de controle do tabaco.

### Estratégias

As Partes devem:

75. Executar as ações relacionadas a seguir, considerando as circunstâncias, as prioridades e os recursos nacionais.

76. Certificar-se de que os programas de educação, comunicação e treinamento sejam regularmente monitorados e avaliados, e que os resultados sejam disponibilizados para efeitos de comparação e utilizados para a melhoria do programa.

77. Determinar as necessidades, formular objetivos mensuráveis e identificar os recursos necessários para executar ações com base nessas diretrizes, e definir indicadores básicos como o grau de pertinência, persuasão ou mudança de comportamento para avaliar o progresso para cada objetivo estabelecido e resultado obtido.

78. Rotineiramente, coletar dados relativos à implementação do art. 12 da Convenção, por meio de levantamentos e outras pesquisas relevantes realizadas pelo governo, organizações não governamentais, ou quaisquer outras entidades importantes.

79. Usar o instrumento da Convenção de apresentação de relatórios para obter e compartilhar informações sobre as políticas adotadas e quaisquer outras medidas tomadas para a implementação do art. 12<sup>28</sup>.

## PRINCIPAIS MENSAGENS

80. No que diz respeito à implementação do art. 12 da CQCT/OMS, as Partes deverão:

- (a) estabelecer infraestrutura e capacitação para apoiar a educação, a comunicação e o treinamento, aumentando assim a conscientização do público e promovendo uma mudança social;

<sup>28</sup> Ver Apêndice 10 para uma lista indicativa de informações úteis a considerar na elaboração de relatórios em nível internacional.

- (b) utilizar todos os meios disponíveis para aumentar a conscientização, proporcionar ambientes propícios e facilitar mudanças comportamentais e sociais;
- (c) envolver ativamente a sociedade civil nas fases relevantes dos programas de conscientização do público;
- (d) assegurar que os programas de educação, comunicação e treinamento incluam uma ampla gama de informações sobre a indústria do tabaco, suas estratégias e seus produtos;
- (e) colaborar, em nível internacional, para conscientizar a população global;
- (f) acompanhar, avaliar e rever medidas de educação, comunicação e treinamento, nacional e internacionalmente, para permitir comparações e observar todas as tendências;
- (g) fornecer informações sobre educação, comunicação e treinamento por meio do instrumento da Convenção de apresentação de relatórios para monitorar a sua implementação;
- (h) fazer uso da CQCT/OMS e seus instrumentos de monitoramento para aumentar a consciência sobre a sua implementação e considerar a realização de atividades para realçar o papel da Convenção como uma efetiva estratégia internacional de controle do tabaco.

## APÊNDICE 1

### Lista indicativa (não exaustiva) de um plano de ação para a implementação das atividades de educação, comunicação e treinamento dentro um programa abrangente de controle do tabaco

1. Declarar a visão.
2. Elaborar uma declaração da missão.
3. Estabelecer metas e objetivos.
4. Selecionar as estratégias e os resultados esperados para cada objetivo.
5. Elaborar um plano de orçamento.
6. Indicar quem é responsável por cada atividade.
7. Estabelecer prazos e determinar os recursos necessários.
8. Definir os indicadores de progresso para permitir a mensuração da eficácia da implementação.
9. Monitorar e avaliar a implementação e os resultados.
10. Divulgar os resultados a pessoas, organismos ou entidades responsáveis pela educação, comunicação e treinamento no controle do tabaco<sup>29</sup>.

## APÊNDICE 2

### Lista indicativa (não exaustiva) de estratégias e programas baseados em pesquisas

1. Realizar periodicamente análises de situação e avaliações das necessidades.
2. Identificar grupos-alvo prioritários.
3. Determinar os objetivos de mudanças de comportamento.
4. Identificar indicadores.
5. Desenvolver mensagens e realizar testagem prévia.
6. Selecionar os métodos de intervenção.
7. Obter financiamento.

<sup>29</sup> Tal como especificado no item 10 das presentes diretrizes.

8. Identificar parceiros.
9. Monitorar e avaliar.
10. Coordenar as ações entre órgãos governamentais e outras entidades afins.
11. Divulgar os resultados, inclusive via meios de comunicação pagos.

## APÊNDICE 3

### Lista indicativa (não exaustiva) de áreas a serem abrangidas pelos programas de educação, comunicação e treinamento

1. Os benefícios de uma vida livre de tabaco e a cessação de seu uso.
2. Os efeitos na saúde advindos de cultivo, produção e consumo do tabaco, bem como da exposição à sua fumaça, incluindo, mas não se limitando a dados epidemiológicos sobre a contribuição do tabaco na morbidade e na mortalidade e informações sobre novos produtos de tabaco.
3. As consequências e os custos para a saúde, bem como os sociais, ambientais e econômicos decorrentes de cultivo, produção e consumo do tabaco, em particular os custos de cuidados com a saúde, pela perda de produtividade, por mortes prematuras, pelo impacto ambiental e contribuição para a pobreza.
4. Políticas e relatórios locais, nacionais ou federais, regionais e internacionais relacionados ao tabaco e ao seu controle, incluindo, mas não se limitando à Convenção e às diretrizes para sua implementação.
5. Informações sobre as estratégias e atividades da indústria do tabaco para minar as iniciativas de controle do tabaco, e sobre a ineficácia das atividades relacionadas ao controle, financiadas pela indústria do tabaco, por exemplo, campanhas de conscientização do público destinadas aos jovens.
6. Técnicas para um apoio comportamental efetivo (habilidades de aconselhamento) para tratar a dependência ao tabaco.

## APÊNDICE 4

### Lista indicativa (não exaustiva) de locais para programas educacionais

1. Casas.
2. Ambientes escolares e similares, incluindo escolas de ensino primário e secundário, faculdades e universidades, bem como programas de educação contínua e aprendizagem ao longo da vida.
3. Instalações esportivas, recreativas e de lazer.
4. Locais de trabalho.
5. Estabelecimentos de atenção à saúde.
6. Comunidades.
7. Centros de reeducação e reabilitação.

## APÊNDICE 5

### Lista indicativa (não exaustiva) de métodos e veículos de comunicação adequados

1. Os **métodos** incluem a contrapropaganda, tais como:

- (i) publicidade paga;
  - (ii) mensagens nos meios de comunicação;
  - (iii) cobertura gratuita por meio de mídias espontâneas incluindo, mas não se limitando a eventos que atraíam a atenção de jornalistas e do público.
2. Entre os **meios de comunicação** se destacam:
- (i) televisão;
  - (ii) rádio;
  - (iii) jornais;
  - (iv) revistas;
  - (v) outdoors;
  - (vi) meios eletrônicos, como mensagens de texto, e-mail, sites, blogs, redes sociais etc.

## APÊNDICE 6

### Lista indicativa (não exaustiva) de tipos de treinamento

1. Orientação e interação (com sobreviventes de doenças e incapacidades relacionadas ao tabaco).
2. Habilidades para falar em público (para pessoas que falam aos meios de comunicação e outras organizações sobre o controle do tabaco).
3. Habilidades de argumentação nos meios de comunicação e treinamento sobre o funcionamento desses meios.
4. Treinamento para a criação de redes.
5. Planejamento de campanhas.
6. Treinamento em avaliação.
7. Educação por pares.
8. Formação sobre os impactos negativos do tabaco e custo-efetividade das intervenções de controle do tabaco.
9. Capacitação de pessoas dos meios de informação sobre questões relativas ao controle do tabaco.
10. Capacitação sobre a interferência da indústria do tabaco nos programas de formação nas escolas e programas de prevenção ao tabagismo entre os jovens.
11. Treinamento em mídias sociais.

## APÊNDICE 7

### Lista indicativa (não exaustiva) de tipos de abordagens inovadoras

1. Aprendizagem eletrônica e abordagens baseadas na *web*.
2. Educação por pares.
3. Modelos de capacitação de professores.
4. Oportunidades de formação transversal por meio dos programas existentes, tais como os programas de educação sexual (inclusive sobre o vírus da imunodeficiência humana – HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida – Aids), os programas de gerenciamento de doenças (por exemplo, *Directly Observed Treatment Short Course –Dots*), programas de prevenção ao abuso de substâncias (como os destinados a álcool ou drogas ilícitas) ou programas de proteção ambiental.

## APÊNDICE 8

### Lista indicativa (não exaustiva) de diferentes abordagens de métodos de treinamento para grupos-alvo específicos

Os dados monitorados devem distinguir, por exemplo, entre os diferentes métodos de treinamento usados de acordo com:

- (a) o local da intervenção (tais como instituições de ensino, locais de trabalho e centros de saúde);
- (b) as pessoas que executam as intervenções (como profissionais da área de saúde, assistentes sociais, educadores e conselheiros);
- (c) as práticas utilizadas (método utilizado para atingir o público-alvo, tal como rádio, dramatizações e palestras).

## APÊNDICE 9

### Lista indicativa (não exaustiva) de membros da sociedade civil ativamente envolvidos em educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

1. Organizações não governamentais, incluindo os grupos de mulheres, jovens, ambientalistas e consumidores.
2. Fundações.
3. Organizações profissionais.
4. Agências privadas.
5. Academia.
6. Instituições de ensino e de formação.
7. Instituições de atenção à saúde.

## APÊNDICE 10

### Lista indicativa (não exaustiva) de informações úteis a serem consideradas na apresentação de relatórios em nível internacional

1. Resultados de acompanhamento e avaliação das intervenções de educação, comunicação, treinamento e conscientização do público.
2. Resultados das avaliações realizadas em nível nacional.
3. Estratégias mais adequadas identificadas em cada país.
4. Principais desafios enfrentados.
5. Atividades da indústria do tabaco.

(Sétima sessão plenária, 19 de novembro de 2010)

Este livro foi impresso em offset,  
papel offset, 90g, 4/4.  
Fonte: Adobe Caslon Pro, corpo 10  
Rio de Janeiro, abril de 2016.







Esta publicação contém as diretrizes adotadas pela Conferência das Partes (COP) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS).

Foi elaborada pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq), a partir de traduções livres das aludidas diretrizes e de publicações do Secretariado da COP.

O objetivo das diretrizes é auxiliar os Estados-Parte a cumprirem as obrigações segundo as disposições dos artigos da Convenção-Quadro e reflete pontos de vista consolidados das Partes sobre diferentes aspectos da implementação, suas experiências e avanços, além dos desafios enfrentados. As diretrizes visam ainda a difundir as melhores práticas e padrões com as quais os governos poderão se beneficiar no processo de implementação do tratado.

As diretrizes foram elaboradas por representantes das Partes reunidos em grupos de trabalho intergovernamentais, estabelecidos pela COP. Os textos preliminares das diretrizes propostas pelos grupos de trabalho foram submetidos em seguida a um processo de discussão durante as COP no qual receberam contribuições das Partes, de organizações não governamentais credenciadas como observadores da COP e de especialistas convidados.

Como resultado desse amplo processo de consulta e pelo consenso obtido pelas Partes, as diretrizes são reconhecidas como uma valiosa ferramenta para a implementação da CQCT/OMS no mundo, razão pela qual devemos trabalhar para sua observância em nosso país.

DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer

<http://controlecancer.bvs.br/>

Apoio:



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL