

ROTATIVIDADE DAS ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS:

**recomendações para
implementação com base
em pesquisas científicas**



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Institute for
Global Tobacco Control

CONTEÚDO

Introdução	3
Método	4
Desafios	5
Recomendações	13

**Rotatividade das advertências sanitárias:
recomendações para implementação com
base em pesquisas científicas**

Escrito por:

Fernanda Alonso Aranda, PhD, LLM

Produzido em dezembro de 2024 por:

Instituto para o Controle Global do Tabaco
(Institute for Global Tobacco Control)
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
2213 McElderry St., 4th Floor
Baltimore, MD 21205 USA
publichealth.jhu.edu/igtc
globaltobaccocontrol.org

Contato:

igtc@jhu.edu

Citação sugerida:

Instituto para o Controle Global do Tabaco. Rotatividade das advertências sanitárias: recomendações para implementação com base em pesquisas científicas. Baltimore, MD: Escola de Saúde Pública Bloomberg, Universidade Johns Hopkins; dezembro de 2024.

© 2024 Institute for Global Tobacco Control

Este trabalho recebeu apoio, na forma de recursos financeiros, da Iniciativa Bloomberg para Redução do Uso do Tabaco, da Bloomberg Philanthropies (bloomberg.org).

Explore recursos em diversos idiomas para fornecer apoio à implementação da rotatividade das advertências sanitárias, incluindo um vídeo e um resumo de políticas, entre outros.

1. Introdução



Pesquise a base de dados on-line do TPackSS.

As advertências sanitárias são muito eficazes na comunicação dos riscos à saúde associados ao uso do tabaco. As evidências indicam que a rotatividade frequente das advertências é essencial para se manterem eficazes. **Sem a rotatividade, as advertências sanitárias apresentam impacto decrescente ao longo do tempo**, o que é conhecido como “desgaste” e pode ser resultado de uma acomodação geral em relação às advertências, ou de fadiga específica em relação ao conteúdo.¹ Além de fornecer novas mensagens, a rotatividade proporciona mensagens mais adaptadas a subgrupos populacionais específicos.² Portanto, a rotatividade frequente é essencial para manter a relevância e o impacto das advertências sanitárias.

Com o objetivo de analisar o cumprimento das normas de rotatividade das advertências sanitárias, examinamos previamente 24 países na Região das Américas da OMS para avaliar como implementaram a rotatividade das advertências sanitárias, conforme determinado no Artigo 11 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) da OMS.

A nossa análise³ mostrou que a maioria destes países incorporou os principais elementos recomendados nas diretrizes da CQCT às respectivas legislações nacionais. No entanto, apesar da presença das advertências sanitárias com pictogramas e rotatividade, desafios importantes ainda persistem. O desafio principal é a necessidade contínua de atualização destas advertências. A aprovação de novas advertências sanitárias, para evitar a fadiga das mensagens e preservar a eficácia ao longo do tempo, vai além da aprovação de leis de controle do tabaco; cada novo conjunto ou rodada de advertências sanitárias requer a introdução de uma nova medida legal, geralmente na forma de uma portaria ou decreto ministerial.

Nossa análise inicial não permitiu verificar se as novas iterações e rodadas eram adotadas de forma consistente e se todos os outros elementos descritos nas leis desses países estavam em implementação efetiva. Para obtermos uma compreensão mais profunda da implementação prática das advertências sanitárias, realizamos entrevistas com formuladores de políticas públicas e defensores do controle do tabaco em seis países. O objetivo desta pesquisa foi observar e analisar os desafios associados à implementação prática da rotatividade das advertências sanitárias, assim como fornecer recomendações para os formuladores de políticas públicas e organizações internacionais.

2. Métodos

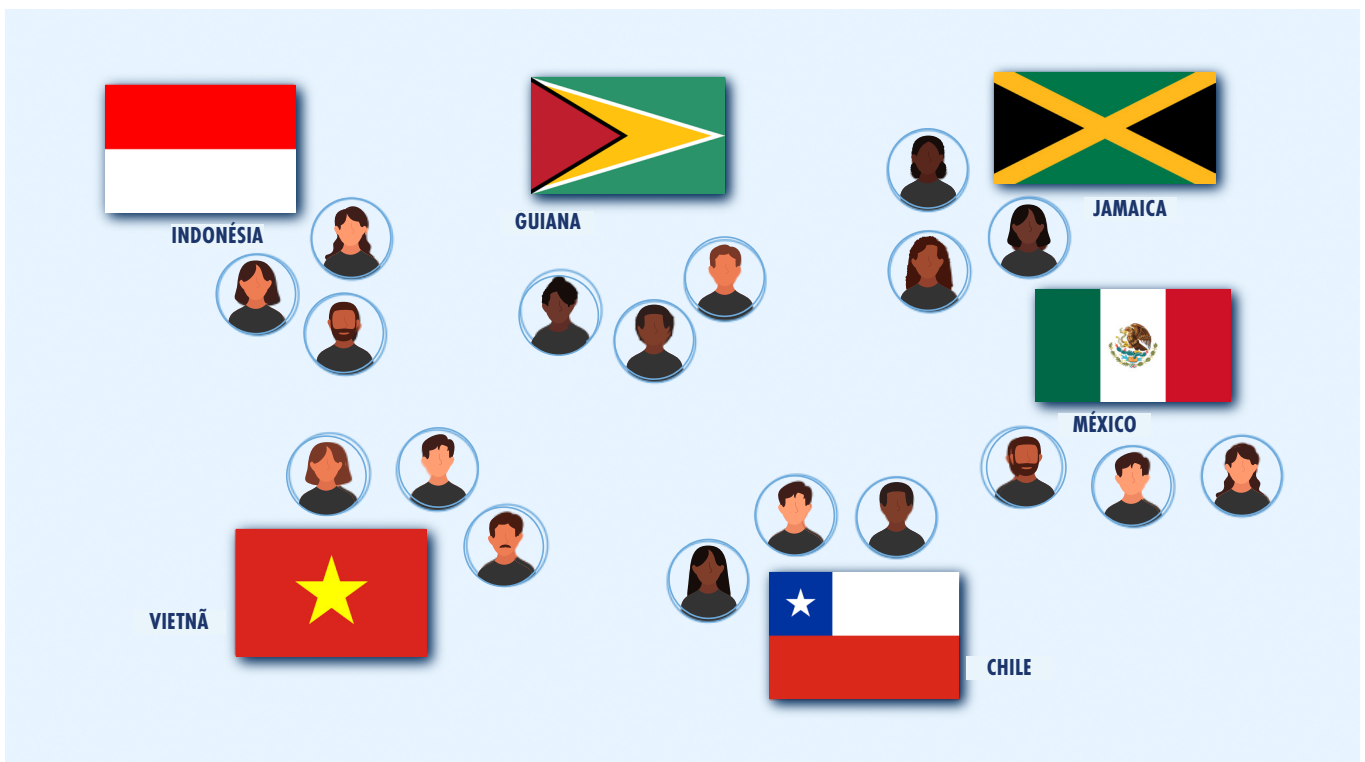
Realizamos **19 entrevistas detalhadas** entre janeiro e março de 2023 com funcionários do governo e defensores do controle do tabaco de organizações da sociedade civil e acadêmicas de **seis países: Chile, Guiana, Indonésia, Jamaica, México e Vietnã**. Cada entrevista teve uma duração aproximada de 30 minutos. O guia da entrevista tinha o objetivo de explorar a eficácia da legislação relacionada às advertências sanitárias, detalhar os processos envolvidos na execução desta legislação e identificar os desafios encontrados.

Estes seis países foram escolhidos por atenderem a todos os critérios básicos definidos nas Diretrizes para implementação do Artigo 11 da CQCT. Todos exigem a rotatividade das advertências e definem períodos de rotatividade e o número de pictogramas por conjunto. Adicionalmente, todos dispõem de informações acessíveis on-line que nos permitiram realizar a pesquisa preliminar necessária antes da entrevista com os informantes-chave locais. Além disso, como o projeto original foi realizado na Região das Américas, desejávamos aproveitar a oportunidade de analisar as três sub-regiões da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em maior profundidade, incluindo um país da América do Norte/Central, um da América do Sul e dois do Caribe. De maneira a analisar experiências externas a essa região, nos concentramos em dois países prioritários

da Iniciativa Bloomberg para Redução do Uso do Tabaco, buscando incluir mais exemplos de países de baixa e média renda onde pelo menos uma iteração de advertências sanitárias tenha sido realizada.

Os seis países analisados apresentam uma ampla variação nos números de advertências sanitárias, períodos entre as rodadas de rotatividade e mecanismos de fiscalização, permitindo a avaliação de diversas opções e mecanismos de rotatividade das advertências sanitárias.

Além disso, eles se encontram em situações distintas quanto à implementação de normas para as advertências sanitárias. Vietnã, Indonésia, Jamaica e Guiana aprovaram a legislação inicial e introduziram a primeira iteração de advertências sanitárias, mas não realizaram alterações desde então (embora os países da Comunidade e Mercado Comum do Caribe, ou CARICOM, disponham de dois conjuntos em rotatividade). Por outro lado, o México e o Chile realizaram diversas iterações, passando por todo o processo diversas vezes. Isso nos permitiu explorar os diversos desafios encontrados em cada estágio da implementação. De maneira geral, **o objetivo principal dessas entrevistas foi o de reunir insights úteis sobre as práticas de rotatividade das advertências sanitárias para serem usadas como material de base para as melhores práticas, assim como abordar eventuais problemas**. Vamos explorar os principais desafios descritos pelas partes interessadas e formular recomendações para países e organizações internacionais a seguir.



3. Desafios

Dois tipos de desafios foram observados nas entrevistas:

- O primeiro grupo é composto pelos desafios associados diretamente à natureza específica das advertências sanitárias, principalmente a necessidade contínua de aprovação das novas iterações por meio de processos legislativos complexos.
- O segundo grupo inclui os desafios de natureza mais ampla, que abrangem os problemas gerais da implementação do controle do tabaco.

3.1 Desafios específicos das advertências sanitárias

3.1.1 Aspectos políticos

A introdução de novas rodadas de advertências sanitárias requer um grande envolvimento do governo. Esse envolvimento vai além da administração que forneceu o apoio inicial e promulgou as leis de controle do tabaco.

Como resultado, as prioridades e a vontade política do governo exercem grande influência sobre a continuidade da rotatividade das advertências sanitárias. Além disso, as transições de governo podem introduzir obstáculos adicionais com impacto negativo na rotatividade.

As prioridades e a vontade política do governo exercerão grande influência sobre a continuidade da rotatividade das advertências sanitárias.

PRIORIDADES E VONTADE POLÍTICA DO GOVERNO

O controle do tabaco geralmente recebe pouca atenção dentro do governo e do Ministério/ Departamento de Saúde, em parte pela ausência de recursos específicos ou pessoal dedicado, com responsabilidade para tratar de assuntos relacionados ao tabaco. Funcionários do governo que foram entrevistados disseram que fazem parte de equipes de saúde mais amplas (departamentos de doenças não transmissíveis, por exemplo) ou que dispõem de apenas um ou dois funcionários para tratar de todos os assuntos relacionados ao controle do tabaco.

Eles acrescentaram que, ao trabalhar no controle do tabaco, os governos concentram os esforços em questões como a regulamentação de espaços livres de fumo, restrições à publicidade e tributação, enxergando a rotatividade das advertências sanitárias como uma tarefa complexa, cara e demorada, cujos benefícios imediatos são incertos. **Mesmo quando a embalagem e a rotulagem fazem parte das prioridades, a rotatividade das advertências sanitárias tende a não figurar entre as preocupações mais importantes**, sendo suplantada por outras iniciativas, como as embalagens genéricas ou a alteração das dimensões das advertências. Alguns dos entrevistados mencionaram que, frequentemente, não se esforçam pela rotatividade para não desviar o foco de problemas mais urgentes. Outros disseram que estão aguardando mudanças mais significativas nas leis de controle do tabaco antes de trabalhar com qualquer assunto relacionado à rotatividade das advertências sanitárias. De maneira geral, esse dilema das prioridades, associado a pautas governamentais em constante mudança, conscientização limitada e apreensão quanto à complicação dos processos legislativos, cria obstáculos para a rotatividade de novas advertências sanitárias.

MUDANÇAS DE GOVERNO

As transições de governo representam um desafio particular, exigindo tratativas com as novas lideranças que vão além da administração que tinha conhecimento sobre as advertências sanitárias e havia aderido ao programa. Mudanças políticas, incluindo as eleições presidenciais periódicas, podem afetar de maneira significativa o avanço da implementação das advertências sanitárias devido a mudanças importantes e rotatividade de pessoal nos Ministérios da Saúde ou outras entidades relevantes. Durante as transições, pode haver a incorporação de novos funcionários sem experiência prévia com as advertências sanitárias ou no controle do tabaco de maneira ampla. Além disso, **a alocação de recursos para o controle do tabaco pode variar bastante de uma administração para outra.**

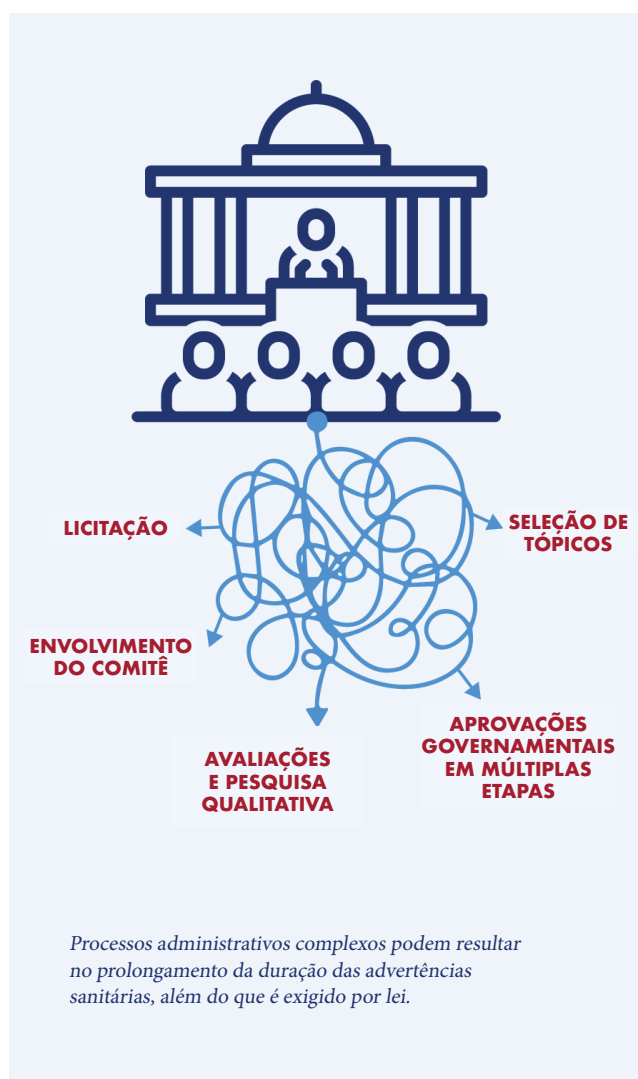
Em alguns casos, **os tomadores de decisão do governo não compreendem a rotatividade das advertências sanitárias de forma abrangente**, resultando em decisões não alinhadas à eficácia mutável das advertências sanitárias. Por exemplo, funcionários de um país reutilizaram uma imagem de uma rodada anterior, alheios ao seu impacto decrescente causado pela normalização. A instrução e a sensibilização dos novos governos quanto à importância das advertências sanitárias e das medidas de controle do tabaco exigem bastante tempo, podendo se superpor aos prazos de rotatividade das advertências sanitárias. Mesmo que a rotatividade tenha sido bem-sucedida nas iterações

anteriores, a posse de novos governos pode parar todos os processos. Um dos entrevistados mencionou que as iterações tinham duração de 28 a 30 meses, em vez dos 12 meses estabelecidos, porque não conseguia obter o apoio das novas autoridades para a próxima rodada.

3.1.2 Tempo e burocracia

O processo de aprovação das novas iterações de advertências sanitárias é complexo e demorado.

Mesmo que as leis originais de controle do tabaco tenham especificado um período para a rotação (normalmente entre 6 e 24 meses), a implementação prática frequentemente ultrapassa esses prazos. Isso se deve às necessidades de comprometimento de tempo, além dos recursos financeiros e de outras naturezas. O processo burocrático inclui diversos estágios, os quais podem incluir processos de licitação complexos envolvendo instituições de pesquisa, a formação de comitês para seleção dos tópicos, avaliação das advertências e pictogramas (incluindo grupos focais e outras pesquisas qualitativas), assim como diversas etapas de aprovação por diferentes órgãos e departamentos do governo.



No México, por exemplo, a lei original determina que as advertências sanitárias devem ser alternadas a cada dois anos, no máximo. Entretanto, foi mencionado que o processo completo de aprovação de uma nova portaria ministerial pode demorar mais que dois anos. No início, o departamento governamental deve formar um conselho de especialistas para decidir quais tópicos novos deverão ser explorados, as mensagens de texto e a quantidade de advertências sanitárias. Em seguida, deverá firmar parceria com uma universidade ou centro de pesquisa para realizar testes preliminares com as mensagens e imagens potenciais. A parceria pode incluir grupos focais e entrevistas qualitativas para avaliar as mensagens, as imagens, o posicionamento das advertências, as cores, as fontes etc. Após chegar a um consenso internamente, o Secretário da Saúde, em particular o Departamento Nacional de Controle do Tabaco, junto ao gabinete do Procurador Geral de Saúde, dão continuidade à criação de um acordo ministerial. Este acordo deve ser aprovado pelo Secretário da Saúde, pelo Secretário Adjunto da Saúde, pelo Comissário Nacional contra as Dependências e pelo Comissário da Comissão Federal de Proteção contra Riscos Sanitários. O acordo é então enviado para a Comissão Nacional de Aprimoramento Regulatório. Após a aprovação, ele será publicado no Diário Oficial da União. O processo completo pode demorar muitos anos. Assim que uma rodada for publicada, a equipe responsável deve reiniciar o processo imediatamente.

Pela maneira como as leis são formuladas, e na ausência de processos automatizados, é quase impossível aprovar novas iterações dentro dos prazos estabelecidos.

O problema fica ainda maior pela inexistência de um banco de imagens, um tópico explorado mais à frente. Além disso, conforme mencionado acima, a transição de governos pode afetar ainda mais o cronograma da rotatividade das advertências sanitárias, exigindo intervalos mais longos para conciliar a curva de aprendizado do novo governo. Por exemplo, funcionários do governo de um país mencionaram que, no ano em que um novo governo assume o poder, são necessários 12 meses adicionais para que ele se atualize. Isso resultou em um prazo de 24 meses para a aprovação de uma nova rodada, em vez dos 12 meses definidos por lei. Esse processo administrativo complexo pode resultar no prolongamento, além do que é exigido por lei, da duração das advertências sanitárias.

3.1.3 Brechas legais e falta de clareza

Um grande problema é a ambiguidade do texto das leis, que pode gerar diversas interpretações pelas autoridades governamentais e pelas empresas de tabaco em relação à frequência e escopo da rotatividade das advertências sanitárias.

A ambiguidade do texto das leis pode gerar diversas interpretações pelas autoridades governamentais e pelas empresas de tabaco em relação à frequência e escopo da rotatividade das advertências sanitárias.



No Vietnã, por exemplo, a lei determina que seis advertências sanitárias devem ser alternadas a cada dois anos, mas o texto não esclarece se todas as seis imagens devem ser exibidas e alternadas dentro desses dois anos de forma simultânea ou contínua, ou mesmo se cada uma das seis imagens individuais pode ser alternada uma vez a cada dois anos. Esta ambiguidade levou o Vietnã a usar os mesmas advertências sanitárias por quase uma década. Problemas semelhantes surgiram na Indonésia, onde a lei determina que a rotatividade deve ocorrer “tão logo quanto possível após 24 meses”, mas não é clara quanto ao tempo máximo após esse período.

Além disso, durante os períodos de transição em que as novas advertências sanitárias são introduzidas, **as empresas podem tirar proveito dessas ambiguidades para atrasar o cumprimento das normas.** Os esforços para dar maior clareza às leis enfrentam grandes obstáculos, incluindo o lobby da indústria do tabaco e processos legislativos prolongados e morosos.

3.1.4 Pesquisa das imagens

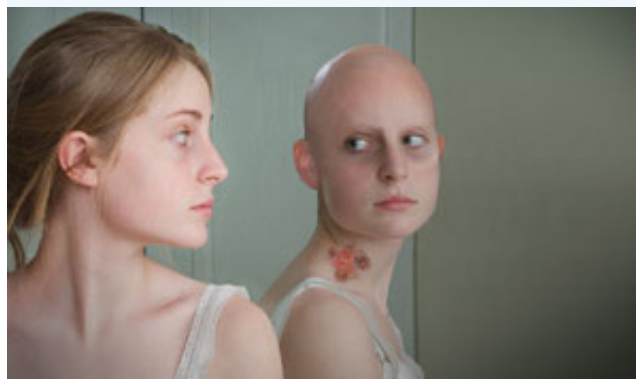
Um dos maiores desafios é a dificuldade em encontrar ou criar imagens adequadas. Este é um processo custoso e demorado que se inicia com a decisão, por grupos ou comitês de especialistas e funcionários do governo, sobre os temas e doenças que devem receber maior atenção e as populações-alvo prioritárias. Após a tomada dessas decisões, os governos devem obter as imagens adequadas, o que é uma tarefa gigantesca. Alguns dos entrevistados disseram que **a elaboração do conteúdo e da parte textual das advertências sanitárias é simples, mas que é muito mais difícil encontrar as imagens.**

Os bancos de imagens nacionais, regionais e internacionais nem sempre fornecem imagens relevantes ou de alta resolução, e problemas relacionados a direitos autorais dificultam seu uso. Mesmo as bases de dados grandes (como as da OMS) e as regionais (como a da OPAS) sofrem com restrições de uso e de direitos autorais. Alguns indivíduos mencionam que muitas das imagens armazenadas nos sites destas organizações são de baixa qualidade e não podem ser utilizadas devido à baixa resolução. Mesmo quando são de alta qualidade, barreiras legais podem impedir o uso das imagens pelos governos nacionais. Além disso, estes bancos de imagens raramente são atualizados,

são frequentemente repetitivos e pecam pela pouca variedade. A disponibilidade de diversas imagens em bancos regionais ou da OMS não é contínua porque os tomadores de decisão nos países de origem das imagens são substituídos, e os novos funcionários podem decidir pela interrupção do acesso público.



তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মুখে ও গলায় ক্যান্সার হয়



A partir do topo: imagens selecionadas da Base de dados de advertências sanitárias pictóricas em produtos de tabaco da OMS (WHO Pictorial Health Warnings on Tobacco Products Database) de Bangladesh (2016–2017), da Costa Rica (2014) e da Indonésia (2017). Os direitos das imagens desta base de dados geralmente pertencem aos respectivos governos nacionais e/ou agências e ministérios. As solicitações de uso são registradas pela Secretaria da CQCT da OMS.

A aquisição ou a criação de imagens relevantes e de alta qualidade é uma tarefa gigantesca, pois é custosa, demorada e complicada por diversos fatores.



A geração das imagens pelos próprios países também é uma tarefa complexa. **A criação de material visual que transmita a gravidade das consequências para a saúde impõe desafios logísticos, financeiros e emocionais.** Alguns indivíduos descreveram a necessidade de colaboração com hospitais, instituições acadêmicas ou necrotérios para produzir estas imagens. Em alguns países, esforços iniciais foram realizados para obter imagens que representassem casos reais. Porém, assuntos delicados como a saúde mental dos voluntários e a influência dos membros da família dificultaram a tarefa de encontrar pessoas dispostas a compartilhar as respectivas experiências. As dificuldades para receber a doação de imagens ou de partes do corpo e órgãos necessários para a criação das imagens agravam o desafio. Por este motivo, **houve uma mudança em direção à produção de cenários fictícios, mas realistas.** As abordagens atuais envolvem a aquisição das imagens e a melhoria com o uso de programas como o Photoshop ou outros softwares de design gráfico.

Apesar da qualidade insuficiente das imagens nos bancos existentes, alguns países dão preferência ao uso das imagens disponíveis para evitar o dispêndio de tempo e esforços na busca de alternativas. Em alguns casos, as imagens podem ser modificadas ou aprimoradas digitalmente para incorporar condições de saúde específicas. Em outras ocasiões, os países não conseguem encontrar imagens para o tópico ou doença prioritários e, assim, acabam por adotar soluções menos eficazes ou usar imagens menos impactantes.

Além disso, a relevância étnica e cultural é essencial, exigindo imagens que repercutam na população local. Foi mencionado que **as imagens disponíveis em bancos internacionais nem sempre apresentam diversidade**, o que pode torná-las menos eficazes. Algumas imagens podem não repercutir na população local, tornando necessária a criação de imagens com especificidade regional. Esta abordagem funcionou bem em regiões como a CARICOM, em que funcionários da Guiana informaram ter obtido as imagens usadas da Jamaica e do Suriname.

Além das restrições orçamentárias, os entrevistados dizem que o número de imagens em cada rodada também depende do número de imagens disponíveis. As rodadas de um país podem conter entre duas e seis imagens, para que se ajustem à realidade da

obtenção de imagens com qualidade suficiente. Outros descrevem o grande esforço necessário para conseguir apenas três ou quatro imagens a cada um ou dois anos.

3.1.5 Avaliação adequada

A avaliação das advertências sanitárias é fundamental para medir e otimizar tanto a eficácia quanto o impacto em grupos populacionais específicos, mas apresenta desafios devido ao custo e ao rigor variável das avaliações.

Existem dois estágios de avaliação: a avaliação pré-implementação, em que as imagens são escolhidas para uma nova rodada, e a avaliação pós-implementação, que mede a eficácia depois da colocação das imagens em circulação.

AVALIAÇÃO PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO

As avaliações pré-implementação envolvem o design de advertências que repercutam em diversos grupos populacionais, levando em consideração fatores como gênero, idade e problemas de saúde. O ideal é que as avaliações contemplem grupos diversos e sejam realizadas antes da escolha das imagens específicas, visando a maior eficácia possível. **É essencial direcionar imagens relevantes para grupos prioritários diversos, como jovens e mulheres**, o que pode exigir uma maior diversidade de temas e grupos para acomodar perspectivas e sensibilidades variadas. Alguns estudos sugerem, por exemplo, que os adolescentes dão importância à imagem corporal. Por isso, imagens explícitas relacionadas a consequências graves para a saúde, como tumores e fetos, são percebidas como dissuasivos mais eficazes para os jovens. Além disso, alguns tópicos de saúde ou doenças diferem entre grupos populacionais. Um entrevistado mencionou a importância de enfatizar os riscos cardiovasculares graves associados ao tabagismo e ao uso de contraceptivos orais, que pode representar uma mensagem poderosa para as mulheres, embora frequentemente ignorada.

Para maximizar a eficácia, as avaliações pré-implementação devem contemplar grupos diversos e ser realizadas antes da escolha das imagens específicas.





Imagens explícitas associadas a consequências graves para a saúde são percebidas como dissuasivos eficazes, conforme sugerido por este maço obtido durante a coleta de dados do TPACKSS na Índia.

Também é importante ter ciência de que cada grupo populacional pode reagir de maneira diferente às imagens e incorporar este aspecto nas pesquisas e avaliações. No Chile, por exemplo, diversos grupos (principalmente as mulheres) se sentiram ofendidos por uma imagem controversa nas advertências sanitárias que retratava um feto com a mensagem “fumar mata o seu bebê”, gerando preocupações sobre o alinhamento da mensagem com políticas públicas mais amplas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, aos direitos das mulheres e das minorias.

De maneira geral, pesquisas que incluem grupos focais, assim como estudos qualitativos, são ferramentas valiosas para a avaliação do impacto potencial das advertências sanitárias antes da implementação. No entanto, o rigor e a extensão destas avaliações é variável, com alguns países não realizando avaliações abrangentes ou não realizando nenhuma avaliação. **Algumas pessoas mencionaram que as avaliações ocorrem somente quando há disponibilidade de recursos.** Outras acrescentaram que as avaliações foram realizadas em universidades ou instituições de saúde públicas durante as primeiras iterações, até que os recursos se esgotassem.

AVALIAÇÃO PÓS-IMPLEMENTAÇÃO

A avaliação pós-implementação é fundamental para compreender o desempenho das advertências sanitárias e determinar se estão alcançando as metas previstas. No entanto, ela costuma ser limitada ou inexistente em diversos países. Quando existe, tende a ser realizada de maneira genérica, avaliando geralmente a eficácia geral das advertências sanitárias em grandes levantamentos, em vez de avaliar rodadas ou imagens específicas. Essa ausência de avaliações pós-implementação abrangentes pode prejudicar os esforços de refinamento e melhoria das advertências sanitárias com base em resultados do mundo real.

A falta de avaliações pós-implementação abrangentes pode prejudicar os esforços de refinamento e melhoria das advertências sanitárias com base em resultados do mundo real.

INFLUÊNCIA POLÍTICA NA SELEÇÃO DE IMAGENS

Mesmo quando há pesquisas disponíveis, os atores políticos exercem grande influência na seleção das imagens das advertências sanitárias, e em alguns casos passam por cima de recomendações baseadas em evidências. **A discricionariedade do governo permite que considerações políticas afetem as decisões, com o potencial de gerar divergências em relação às prioridades de saúde pública ou evidências de pesquisa.**

3.1.6 Recursos econômicos e humanos

Como mencionado acima, o processo de rotatividade das advertências sanitárias é tanto demorado quanto custoso em termos de recursos financeiros e humanos. Embora a CQCT defina diretrizes para o número de imagens a para a frequência de mudanças, a implementação prática geralmente depende de limitações orçamentárias. A maioria dos entrevistados descreveu que, além da vontade política, a natureza subjetiva do número e duração das rodadas se resume ao financiamento e aos recursos disponíveis. **A escassez de recursos financeiros e humanos frequentemente provoca a extensão do uso das advertências mais recentes ou a reutilização de imagens,** as quais não contam com a novidade e a eficácia das novas imagens. Por exemplo, os entrevistados da Guiana e Jamaica, na CARICOM, mencionaram dificuldades para aprovar uma nova

rodada de advertências sanitárias devido à limitação de recursos, o que levou ao uso prolongado das mesmas advertências por quase uma década, apesar da intenção de introduzir novas advertências. A pandemia de COVID-19 exacerbou ainda mais os problemas orçamentários, resultando em atrasos ou na suspensão do processo de rotatividade das advertências sanitárias.

A criação, os testes e a avaliação das novas imagens depende de recursos financeiros. A insuficiência de recursos prejudica a avaliação das imagens, dificultando a determinação da eficácia.

3.2 Desafios gerais para a implementação do controle do tabaco

3.2.1 Interferência da indústria do tabaco

A interferência da indústria do tabaco não é específica para a rotatividade das advertências sanitárias, mas também é um desafio persistente neste contexto.

Um dos desafios discutidos é o tamanho da influência das empresas de tabaco sobre a seleção das imagens. Embora seja menos comum atualmente, existem preocupações onde tais práticas ainda possam persistir. Pessoas na Indonésia e no Vietnã mencionaram que as organizações da sociedade civil ainda sentem que os ministérios consultam a indústria do tabaco durante a tomada dessas decisões, levantando preocupações relacionadas a uma possível influência indevida. Alguns indivíduos mencionaram que, depois de consultarem a indústria do tabaco, os Ministérios da Indústria e do Comércio selecionaram advertências com classificação mais baixa ou versões fragilizadas das imagens. Isso é agravado pelos **conflitos de interesse** que podem existir nos diversos ministérios envolvidos no processo legislativo. Por exemplo, os Ministérios da Indústria e do Comércio podem ter metas diferentes das do Ministério da Saúde.

O lobby, a influência e as táticas usadas pela indústria do tabaco para diminuir o impacto das advertências sanitárias representam desafios persistentes.

As práticas de **lobby da indústria** do tabaco também entram em cena, com o argumento de que as imagens das advertências sanitárias seriam excessivamente agressivas ou danosas. Contestações

legais surgiram em diversos países, envolvendo indivíduos que abriram processos judiciais contra imagens de advertências sanitárias específicas, causando atrasos e dispêndio de recursos. A insistência das empresas de tabaco no uso de imagens geradas localmente dificulta ainda mais o processo, com a alegação de que imagens obtidas no exterior não têm aplicação direta ao contexto local. Mesmo sem base científica ou evidências empíricas, **alguns países procuram imagens locais para evitar os argumentos da indústria** junto aos órgãos governamentais que possam ser receptivos a esses argumentos, gerando demandas por imagens obtidas localmente e atrasando ainda mais o processo.

Em alguns casos, as empresas de tabaco também podem influenciar a seleção das advertências sanitárias para produtos ou locais de venda específicos (p. ex., zona rural ou urbana) de maneira a reduzir o impacto deles. Por exemplo, elas usarão uma imagem direcionada a adultos mais velhos em um produto destinado primeiramente para jovens. Além disso, com o intuito de diminuir o impacto das imagens, a indústria emprega táticas para reduzir a visibilidade ou causar distração, como a variação de imagens ou a modificação de elementos de design para desviar a atenção do consumidor das advertências.

3.2.2 Aplicação da lei

Tanto a CQCT quanto as leis nacionais listam requisitos de fiscalização específicos, relacionados principalmente à distribuição igualitária das advertências sanitárias nas embalagens do varejo e ao período de transição entre as rodadas. Os entrevistados mencionaram que os níveis de aplicação da lei variam em cada país. Nos casos em que houve apenas uma iteração de advertências sanitárias, a fiscalização se concentra em garantir que a advertência obrigatória seja exibida nas embalagens, uma tarefa relativamente simples. Além disso, nos países onde todos os produtos de tabaco são importados, como na região da CARICOM, é mais simples realizar verificações aleatórias no ponto de entrada para garantir uma distribuição igualitária das advertências sanitárias em cada embalagem e o posicionamento adequado das novas advertências. **Os desafios mais amplos para a aplicação da lei derivam das limitações de recursos**, incluindo a escassez de fiscais e concorrência entre prioridades dentro das agências governamentais. Alguns países ou regiões têm escassez de inspetores sanitários especializados com dedicação exclusiva aos problemas relacionados ao tabaco, e os funcionários existentes precisam priorizar frequentemente obrigações de fiscalização que vão além do controle do tabaco. Mesmo durante as inspeções relacionadas ao tabaco, atividades como a fiscalização de espaços livres de tabaco podem representar responsabilidades mais urgentes.



As empresas de tabaco empregam diversas táticas para reduzir a visibilidade das advertências sanitárias ou torná-las menos atrativas, conforme mostrado em diversos estudos relacionados ao cumprimento das normas, realizados pelo Instituto para Controle Global do Tabaco (IGTC).

Navegue pelo boletim informativo e recursos do IGTC.



DISTRIBUIÇÃO IGUALITÁRIA DAS ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS

Alguns entrevistados mencionam que, embora as regulamentações estipulem que as advertências sanitárias devam ser distribuídas igualmente entre produtos e marcas, é quase impossível monitorar e aplicar essa exigência de forma eficaz. Para verificar o cumprimento das normas, seria necessário visitar tanto as fábricas quanto os pontos de venda individualmente, colher amostras e inspecionar os pacotes de cigarros. **Esta abordagem**

não é prática e se torna impossível quando há limitação de recursos humanos e financeiros. Alguns entrevistados mencionaram que seria muito fácil para as empresas de tabaco descumprir esta norma, pois ela não tem sido fiscalizada em nenhum dos países analisados. Isso significa que, no caso de uma rodada com quatro advertências sanitárias, seria fácil exibir a “pior” imagem ou a mais “danosa” em somente 5 a 10% dos produtos, em vez dos 25% exigidos.

Embora os regulamentos estipulem que as advertências sanitárias devam ser distribuídas igualmente entre os produtos e marcas, é quase impossível monitorar e fiscalizar esta exigência de maneira eficaz.

PERÍODOS DE TRANSIÇÃO

De maneira geral, os entrevistados mencionaram que as cidades e áreas urbanas maiores percebem rapidamente a mudança das rodadas, enquanto que produtos antigos podem ser encontrados meses após a mudança em áreas rurais. Algumas pessoas mencionaram que não há como supervisionar este fenômeno.

As inspeções ocorrem tanto nas fábricas quanto nos pontos de entrada de produtos de tabaco importados, com o objetivo de garantir que as advertências sanitárias antigas não sejam mais produzidas ou estejam presentes na rodada atual. Entretanto, **a indústria do tabaco eventualmente inunda o mercado com produtos que exibem as advertências sanitárias antigas antes da entrada em vigor da nova regulamentação**, criando desafios para a fiscalização eficaz.

Os processos de verificação, embora esporádicos, são realizados principalmente nas fábricas, particularmente nos dias iniciais de uma nova rodada de regulamentação. Os inspetores sanitários que visitam as instalações devem assegurar que as chapas de impressão estejam imprimindo os novos pictogramas, e não os antigos. Entretanto, existe a possibilidade, mencionada tanto por funcionários do governo quanto por membros da sociedade civil, de os fabricantes produzirem grande quantidade de produtos usando as placas antigas no último dia de validade e inundar o mercado com produtos que exibem as advertências sanitárias desatualizadas por muitos meses. **Como a indústria do tabaco atualmente não é responsável pela remoção dos estoques antigos das prateleiras nos pontos de venda, advertências sanitárias antigas podem persistir por longos períodos.**

4. Recomendações

A expectativa de que todos os países realizarão todo o trabalho para implementar com sucesso a rotatividade das advertências sanitárias não é realista, por causa dos obstáculos financeiros e logísticos descritos acima. No entanto, existem algumas **ações significativas que podem ser realizadas no nível internacional (p. ex., pela OMS) ou regional para auxiliar todos os países e causar um impacto substancial.**

4.1 Bancos de imagens

O maior desafio mencionado por todos os participantes é a ausência de bancos de imagens aproveitáveis. **Com o objetivo de abordar este problema, e de acordo com a CQCT/COP3(10),⁴ a OMS e seus respectivos escritórios regionais (no caso de bancos de imagens regionais pré-existent) devem ser responsáveis por:**

- **Investir em bancos de imagens abrangentes e nos bancos regionais existentes:** desenvolver um repositório abrangente de imagens que representem populações diversas e tenham eficácia comprovada em diversos países. Antes de serem carregadas nos bancos de imagens, as imagens devem ser avaliadas de maneira formal e qualitativa e devem tratar de tópicos de saúde variados, direcionados a grupos e populações diversos (p. ex., jovens, mulheres). Isto permitirá que os países mudem o foco da seleção de quaisquer imagens disponíveis para a seleção de imagens com impacto comprovado. O repositório deverá incluir imagens que possuam as permissões necessárias, de preferência livres de restrições de direitos autorais, e permitir que os países adaptem as imagens para adequá-las a contextos específicos.
- **Disponibilizar imagens étnica e culturalmente relevantes:** as imagens nos bancos da OMS e regionais já existentes devem ser adquiridas e avaliadas em países da região e refletir a diversidade das etnias e componentes culturais presentes. Caso um banco internacional de imagens da OMS seja priorizado, ele deverá conter uma grande variedade de imagens que foram criadas e avaliadas em diversas regiões. Isso é particularmente importante nas regiões que não contam com seus próprios bancos de imagens.
- **Manter as bases de dados atualizadas:** garantir que as imagens permaneçam disponíveis publicamente e que sejam de alta qualidade.



- **Solicitar aos países que eliminem as restrições nas respectivas bases de dados nacionais:** isto inclui firmar acordos que permitam aos países acessar e usar livremente imagens de outras nações. Além disso, as organizações regionais devem simplificar o processo de obtenção de permissões de uso das imagens, principalmente quando são de propriedade de empresas privadas. Adicionalmente, devem dificultar o processo de revogação das permissões para as imagens existentes, de maneira que as novas administrações não impeçam o uso delas por outras pessoas e entidades.
- **Fornecer apoio:** fornecer recursos aos países para a criação de imagens locais, quando necessário.
- **Explorar a inteligência artificial:** avaliar a possibilidade de uso do crescente espaço da IA no desenvolvimento de imagens.

Após o estabelecimento de um banco de imagens internacional ou regional, duas áreas devem ser o foco dos esforços nacionais de cada país: a institucionalização do processo e a definição de diversas rodadas futuras das advertências sanitárias.

Os países podem superar as barreiras financeiras e logísticas à implementação bem-sucedida da rotatividade das advertências sanitárias quando dispõem de apoio centralizado nas áreas mais importantes.



4.2 Institucionalização do processo de rotatividade das advertências sanitárias

A garantia da continuidade e do sucesso da rotatividade das advertências sanitárias requer o mínimo possível de dependência da vontade política e dos recursos disponíveis. Isso é muito importante porque as mudanças de governo podem interromper o progresso já alcançado. Diversas abordagens estratégicas podem ser implementadas para enfrentar este desafio.

Na arena legislativa, a exploração dos caminhos que permitam mudanças regulatórias relacionadas às leis sem a necessidade de que a publicação de novas advertências passe por um instrumento legal complicado pode agilizar o processo. Além disso, a criação formal de um grupo de especialistas dedicado a facilitar a seleção de imagens e temas para as advertências sanitárias pode reduzir em grande medida os atrasos e incertezas. Os membros do grupo de especialistas não devem ter qualquer ligação com a indústria do tabaco ou setores relacionados. Em relação à estrutura geral do processo de rotatividade das advertências sanitárias, **a meta deve ser a redução da dependência da vontade política e dos recursos disponíveis.**

Os países devem concentrar seus esforços na agilização e simplificação dos processos adotando: a redução da dependência da vontade política e dos recursos disponíveis, o esclarecimento dos detalhes relacionados à frequência da rotatividade e ao número de variantes e o início antecipado dos trabalhos para garantir a continuidade do processo de rotatividade das advertências sanitárias.



A melhoria dos processos pode ser alcançada por meio da delegação de responsabilidades a instituições governamentais estáveis ou com processos já estabelecidos, incluindo órgãos descentralizados e autônomos, como a Comissão Federal de Proteção contra Riscos Sanitários (COFEPRIS) do México. Organismos descentralizados podem dispôr de uma memória institucional mais forte e de maior estabilidade durante as transições políticas, em comparação com as agências governamentais controladas pelo Poder Executivo, reduzindo assim a vulnerabilidade

a fatores externos. Além disso, é essencial assegurar a disponibilidade de recursos humanos e financeiros por meio de ações legislativas ou executivas para o processo de rotatividade das advertências sanitárias. Isso inclui a elaboração de planos de financiamento regular e de estratégias transparentes para a alocação dos recursos, de maneira a lidar com a constante competição por esses recursos. A alocação de recursos orçamentários para a seleção periódica de tópicos de saúde e pictogramas, para as avaliações e para o comprometimento com processos consistentes, em vez de deixá-los a critério do governo de turno, aprofunda a institucionalização e garante maior consistência.

4.2.1 Eliminação de brechas legais

Como parte da institucionalização do processo, os governos devem tentar eliminar as brechas legais, incluindo:

- A redução das ambiguidades no texto das normas, de maneira a esclarecer, por exemplo, quando e como a rotatividade das imagens deverá ocorrer. Um exemplo é garantir que o texto especifique se o termo “alternar cinco” significa (a) exibir cinco imagens ao mesmo tempo e então realizar a rotatividade com cinco novas imagens, ou (b) alternar uma das cinco imagens por vez.
- Evitar termos vagos como “assim que possível”. Em vez disso, eles devem ser substituídos por frases como “no máximo até”, para atribuir responsabilidades ao governo e às empresas de tabaco e fornecer instrumentos para que a sociedade civil exija a rotatividade das imagens nos momentos oportunos.

4.2.2 Definição de diversas rodadas usando um único instrumento legal

Os países devem definir diversas rodadas de imagens para as advertências sanitárias usando um único instrumento legal, de maneira a otimizar o uso dos recursos. Por exemplo, a abordagem mais recente no México é dispôr de um total de 12 imagens, alternando quatro delas a cada seis meses, em uma duração total de 18 meses. Essa estratégia proporciona certa flexibilidade e tempo adicional para a implementação de novas imagens, como a abordagem de dois cronogramas da CARICOM, em que cada esquema de imagens vigora por 12 meses (mais o período de transição), resultando em um período de 24 meses antes que novas imagens precisem ser introduzidas. Ao executar o trabalho pesado do processo de rotatividade, incluindo pesquisa, avaliação e aprovações administrativas simultaneamente, os governos podem dedicar mais tempo para assegurar que as imagens sejam tão eficazes quanto possível, além de dispôr de um intervalo maior antes de reiniciar o processo. Quando um banco de imagens regional ou internacional está disponível, os países podem definir ainda mais rodadas usando um único instrumento

legal. **Recomendamos que os países aproveem conjuntos de advertências suficientes para realizar a rotatividade por um período de 10 anos**, de acordo com as Diretrizes da CQCT e pesquisas (períodos de 12 a 36 meses para cada rodada e 8 a 12 advertências por conjunto). Caso os países não consigam produzir um novo ciclo de advertências sanitárias ao final do período de 10 anos, podem tentar iniciar o processo na fase inicial do ciclo.



Diversas rodadas de mensagens e pictogramas de advertências sanitárias foram incluídas no Acordo do Ministério da Saúde do México sobre mensagens e informações de saúde a serem exibidas em embalagens e advertências (de 1 de março de 2023 a 31 de agosto de 2024).

4.3 Recomendações adicionais

Para os países que contam com recursos orçamentários ou de outra natureza, ou para aqueles que desejam priorizar a rotatividade das advertências sanitárias antes da implantação de um banco de imagens, definimos as recomendações adicionais a seguir.

4.3.1 Estabelecimento de parcerias

A constituição de parcerias estratégicas pode melhorar significativamente diversos aspectos do processo das advertências sanitárias, desde a aquisição das imagens à pesquisa e avaliação. Os países devem levar as seguintes abordagens em consideração:

- **Estabelecimento de um grupo ou conselho de especialistas permanente:** a criação de um conselho permanente que inclua representantes da sociedade civil, de instituições acadêmicas, do governo e de outras partes interessadas relevantes pode fornecer supervisão de

nível institucional nos diversos estágios do processo das advertências sanitárias, incluindo as avaliações pré e pós-implantação.

- **Colaboração com instituições acadêmicas e de saúde:** as parcerias com instituições acadêmicas permitem aos países acessar a experiência dos pesquisadores e acadêmicos, assim como reduzir custos. A colaboração com hospitais e outras instituições relevantes permite o acesso a uma maior variedade de material visual impactante para as imagens. Essa diversidade de fontes para a aquisição das imagens pode melhorar a capacidade das advertências sanitárias para transmitir com eficácia mensagens de saúde essenciais e assim repercutir em um público mais amplo.
- **Solicitação de apoio internacional:** os países devem garantir recursos para a rotatividade das advertências sanitárias dentro das respectivas alocações orçamentárias. Entretanto, nos países que não disponham de orçamento ou recursos suficientes, recomendamos a busca de apoio técnico em organizações internacionais, como a OMS ou entidades regionais, para auxiliar no processo das advertências sanitárias, principalmente em pesquisa e avaliações. Este apoio técnico pode ser bastante útil para a realização de avaliações abrangentes e profundas da eficácia das advertências sanitárias.

4.3.2 Coordenação entre países ou uso de organismos regionais

A promoção da coordenação entre países e o auxílio de órgãos regionais, como os escritórios regionais da OMS ou de blocos comerciais (MERCOSUL, CARICOM e ASEAN, por exemplo), traz diversos benefícios, incluindo o compartilhamento de práticas recomendadas, dos recursos e das imagens entre países vizinhos de uma determinada região.

- **Estabelecimento de funções regionais definidas:** uma opção é criar redes regionais em que os países compartilham populações parecidas e atribuem funções específicas para cada país participante, promovendo o aprendizado a partir das experiências de todos e a agilização do processo de implementação das advertências sanitárias. Por exemplo, um país pode se concentrar na realização das avaliações enquanto outro se especializa na criação das imagens propriamente ditas, facilitando o compartilhamento destas imagens entre todos os países participantes. Na região do Caribe, por exemplo, a CARICOM já capacita os países para colaborarem de maneira efetiva na prevenção e no controle do tabagismo, e permite que os membros de baixa renda da CARICOM utilizem imagens de outros estados membros, as quais não conseguiriam adquirir por conta própria.
- **Utilização dos recursos existentes:** países que estão iniciando os esforços de rotatividade

Etapas adicionais que podem ser adotadas incluem a formação de parcerias estratégicas e a coordenação entre países ou regiões.



não devem reinventar a roda, mas usar os recursos existentes e colaborar com outros países da região para agilizar o processo.

4.3.3 Melhoria da fiscalização

De maneira a resolver as dificuldades de fiscalização durante e após os períodos de transição, os governos devem considerar a possibilidade de transferir o processo de verificação dos locais de fabricação para os pontos de venda (nos países com produção local). Esta mudança visa aprimorar o controle e impedir que advertências sanitárias antigas circulem por longos períodos após a entrada em vigor de novas regulamentações.

Os países devem acrescentar obrigações legais para a indústria do tabaco, de maneira a torná-las responsáveis pela eliminação de produtos com advertências sanitárias antigas das lojas e outros pontos de venda.

4.3.4 Aumento da flexibilidade

A flexibilidade na seleção e atualização das imagens de advertência assegura que elas continuem relevantes e impactantes, principalmente quando tratam de problemas de saúde pública. O México, por exemplo, teve grande sucesso na incorporação de problemas do momento, como a pandemia de COVID-19, nas advertências sanitárias. Portanto, **é importante manter a capacidade de introduzir novas imagens, quando forem oportunas**.

FUMAR PUEDE AGRAVAR EL DAÑO POR COVID-19

FUMAR DETENDRÁ TU CORAZÓN

¡ADVERTENCIA!

Secretaría de Salud informa:

El humo del tabaco daña los vasos sanguíneos produciendo coágulos, que derivan en ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares repentinos.

CONTIENE CROMO
Metal tóxico que daña las arterias del sistema circulatorio.

Si quieres dejar de fumar llama al 800 911 2000

A introdução de imagens e mensagens de temas oportunos exige flexibilidade e fortalece o impacto e a relevância das advertências sanitárias, conforme demonstrado por esta advertência sanitária preliminar do México, relacionado à COVID-19.

4.3.5 Melhoria da avaliação

Um aspecto crítico da rotatividade das advertências sanitárias consiste na realização de avaliações em diversos estágios do processo e no compartilhamento dos dados em redes. A avaliação sistemática do impacto de imagens específicas em diversas populações e disponibilização destas informações para acesso público permite aos países obter insights valiosos sobre a eficácia das advertências sanitárias. Até que um banco de imagens avaliadas esteja disponível em nível regional ou internacional, os países devem tentar realizar o máximo de avaliações possível e compartilhá-las com outros países.

Os países devem buscar a diminuição das interferências políticas e da indústria do tabaco em todos os pontos de avaliação. Em primeiro lugar e principalmente, é indispensável a completa exclusão da indústria do tabaco e dos setores associados de qualquer envolvimento ou interferência no processo de seleção das advertências sanitárias, assim como de qualquer processo legislativo ou regulatório. Além disso, ministérios que não sejam o da Saúde também devem ser excluídos deste processo para evitar influência indevida.

Em segundo lugar, os países podem criar um grupo de trabalho dedicado, com a responsabilidade pela avaliação das advertências sanitárias. Este grupo deve ser composto por representantes da sociedade civil, de instituições acadêmicas, do governo e de

outras entidades relevantes. A seleção das imagens e mensagens das advertências sanitárias devem se basear em dois critérios principais: as contribuições dos grupos focais e as pesquisas qualitativas e avaliações realizadas por um painel de especialistas nacionais que inclua institutos de saúde, instituições acadêmicas e organizações internacionais.

AValiação PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO

Recomendações específicas para as diversas partes do processo de avaliação são descritas a seguir:

- Incorporar pesquisa e grupos focais a um processo institucionalizado de avaliação.
- Avaliar as imagens levando em consideração grupos populacionais diversos, como os jovens, diferentes gêneros e populações rurais e urbanas, buscando incluir pessoas que não fumam, mas que podem começar a fumar no futuro. Um exemplo de bastante sucesso no Chile foi a introdução de uma série de mensagens sequenciais que contava a jornada de uma mulher, desde o diagnóstico de um câncer causado pelo tabagismo até o óbito. Ela foi particularmente importante porque marcou o primeiro uso de imagens que tratavam do impacto do tabagismo na saúde da mulher para além da gravidez. Além disso, foi abordado um problema importante no Chile, onde o tabagismo entre as mulheres era uma preocupação crescente.



- Explorar a possibilidade de realizar um projeto amplo e abrangente de avaliação de imagens que contempla uma grande variedade de imagens. Desta maneira, é possível criar um banco de imagens robusto que será um recurso valioso para a rotatividade futura das advertências sanitárias. Esta abordagem reduz a necessidade de pequenas avaliações subsequentes e pode beneficiar tanto o país que a realizou quanto os demais, por meio da expansão do conjunto de imagens disponíveis.

AVALIAÇÃO PÓS-IMPLEMENTAÇÃO

- Obter feedback por meio de enquetes públicas periódicas para medir a eficácia de advertências sanitárias específicas sobre o público.
- Usar os dados da avaliação da iteração atual para embasar o desenvolvimento das novas advertências sanitárias.

Limitações:

O tamanho e a seleção da amostra são uma potencial limitação deste estudo. Embora os países tenham sido selecionados para representar diversas condições e sistemas, o número relativamente pequeno de entrevistas pode limitar a generalização dos resultados. Entrevistas de outras regiões da OMS (p. ex., EURO, AFRO e EMRO) podem fortalecer o estudo e fornecer práticas recomendadas adicionais.

Referências:

1. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). 2008.
2. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control*. 2011 Set;20(5):327-37.
3. Alonso F, Welding K, Cohen JE. Laws and regulations governing rotation of health warning labels on cigarette packs in the Region of the Americas. *Washington, DC: Pan American Journal of Public Health; Maio de 2022; Vol. 46: e123.*
4. World Health Organization. Decisions: Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Third session, Durban, South Africa, 17-22 November 2008 [Internet]. *FCTC/COP/3/DIV/3*. Feb. 2009. Available from: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_DIV3-en.pdf

Recursos complementares:

Explore recursos em diversos idiomas para fornecer apoio à implementação da rotatividade das advertências sanitárias, incluindo um vídeo e um resumo de políticas, entre outros.





JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

**Institute for
Global Tobacco Control**

globaltobaccocontrol.org | publichealth.jhu.edu/igtc