



A implementação da CQCT/OMS e a proposta de fim de jogo da epidemia do tabaco na visão dos direitos humanos

Christiane Soares Pereira Madeira¹

Celso Murilo Madeira²

Eglaise de Miranda Esposto³

RESUMO: Desde 2003, a Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) representa o maior tratado internacional de saúde pública, adotado pelas Nações Unidas para enfrentar a epidemia de tabaco. A CQCT/OMS representa também um tratado de Direitos Humanos, uma vez que a saúde é um bem irrenunciável e fundamentado nos valores de liberdade, igualdade e dignidade. Estratégias inovadoras estão sendo propostas com o conceito de Fim de Jogo da epidemia do tabaco a fim de acelerar as medidas de controle do tabaco e assim, erradicar o tabagismo. O presente artigo teve como objetivo traçar um paralelo entre a implementação da CQCT/OMS, a proposta de Fim de Jogo sob a luz dos Direitos Humanos utilizando como metodologia o levantamento bibliográfico e documental, e posterior análise de conteúdo. Os Países Partes que implementaram as medidas dos artigos da Convenção-Quadro avançaram no controle do tabagismo, embora de forma mais lenta do que o esperado, principalmente devido à interferência da indústria do tabaco. A relação da CQCT/OMS com os Direitos Humanos é bastante estreita a ponto de a indústria utilizar seus conceitos como forma de defender suas práticas comerciais de um produto mortal. A proposta de Fim de Jogo da epidemia do tabaco é uma estratégia que pode ser adotada internacionalmente para acelerar a erradicação do tabagismo no mundo e pode estar alinhada tanto às medidas e diretrizes da CQCT/OMS quanto aos conceitos de Direitos Humanos em saúde.

Palavras-chave: Tabagismo, Promoção da Saúde, Direito Sanitário.

Introdução

Durante a 56^a Assembleia Mundial de Saúde em 2003 foi adotada a Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), com o objetivo de enfrentar a epidemia do tabagismo no mundo. A CQCT/OMS representa o maior tratado internacional adotado pelas Nações Unidas e o primeiro grande tratado de saúde pública da OMS do qual o Brasil é Parte desde 2005. Os Países Partes da Convenção-Quadro assumem o compromisso e a responsabilidade perante a comunidade internacional, de implementar e materializar o conteúdo normativo das ações de controle de tabaco que objetivam reduzir tanto a demanda quanto a oferta de tabaco (1).

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). E-mail: christiane.pereira@inca.gov.br

² Universidade Estácio de Sá (UNESA).

³ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).



Além disso, a CQCT/OMS traz outras obrigações em seus 38 artigos: considerar a participação da sociedade civil, proteger as políticas públicas da interferência da indústria do tabaco, proteger o meio ambiente e a saúde das pessoas, considerar as ações legislativas relacionadas à responsabilidade civil e penal, estabelecer programas de pesquisa e vigilância e facilitar a troca de informações e a cooperação internacional (2).

A saúde formalmente reconhecida como um Direito Humano emergiu na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em seu artigo 25 que ressalta o direito de todas as pessoas a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar a si e seus familiares. Portanto, a saúde é indispensável para a vida humana e fundamentada nos valores de liberdade, igualdade e dignidade. Ressalta-se que a saúde é um dos bens irrenunciáveis recebendo, assim, a tutela protetiva do Estado (3).

A epidemia do tabaco é considerada a principal causa evitável de mortes no mundo, uma vez que o tabagismo é responsável por causar pelo menos 50 tipos de doenças incapacitantes incluindo as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças cardíacas, pulmonares e câncer). Segundo a OMS, o tabagismo causa a morte de pelo menos 6 milhões de pessoas anualmente. Estimativas apontam que caso as tendências se mantenham, ocorrerão 8 milhões de mortes anuais e 80% dessas mortes em países de baixa e média renda (4).

Apesar dos avanços do controle do tabaco, dados revelam que na América do Sul, as taxas de prevalência de fumantes oscilam de 1,9% entre as mulheres no Equador até 32,1% entre os homens na Bolívia. Observa-se a maior taxa de prevalência de mulheres fumantes chilenas (22,7%), seguido pelas mulheres fumantes uruguaias (17%). O segundo valor mais alto entre os homens fumantes foi observado no Chile (27,7%) seguido pelo Suriname (27,3%) (5).

Essa mesma pesquisa ainda aponta que o Brasil está entre os 10 países com o maior número total de fumantes. Entretanto, o país se destaca pelos avanços apresentados no controle do tabagismo nas últimas décadas, obtendo a maior redução da prevalência de fumantes em ambos os sexos entre 1990 e 2015, registrando uma redução da prevalência de fumantes em 56,5% nos homens e 55,8% nas mulheres. Estima-se que no Brasil, 18,7% da população seja fumante (5).

Contudo, apenas seguir as recomendações da CQCT/OMS pode não trazer os resultados que a população mundial necessita para erradicar a epidemia do tabaco no



menor espaço de tempo recomendado pelos especialistas no controle do tabaco a fim de reduzir o número de mortes globais e os custos advindos com as doenças tabaco-relacionadas. Os especialistas desenvolveram um plano estratégico como uma forma ousada de diminuir a prevalência de tabagismo a níveis aceitáveis, uma vez que o número de óbitos e os prejuízos causados para a economia mundial são insustentáveis (6).

Sob essa perspectiva nasceu o conceito denominado Fim de Jogo da Epidemia do Tabaco (do inglês, Tobacco Endgame). O Fim de Jogo propõe estratégias inovadoras que possam acelerar a queda da prevalência do tabagismo no menor tempo possível. Da mesma forma que o sociólogo Herbert de Souza imortalizou a frase: “Quem tem fome, tem pressa”, expressando a urgência das pessoas mais carentes com relação à fome, miséria e desnutrição, por analogia, o tabagismo para a saúde pública é uma questão urgente: temos pressa de que esse grande mal tenha um ponto Fim para a humanidade.

Metodologia

A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico e documental, a posterior análise de conteúdo, adotando um raciocínio dedutivo considerando a característica interdisciplinar entre Direito e Saúde.

O presente artigo objetivou traçar um paralelo entre a implementação da CQCT/OMS no mundo e a proposta atual de Fim de Jogo para a epidemia do tabaco sob a visão dos direitos humanos.

Resultados e discussão

A Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco é uma ferramenta baseada em evidências utilizada para aplicar as medidas de controle do tabaco e desde sua entrada em vigor em 2005, esse tratado internacional de saúde pública tem sido adotado amplamente em mais de 180 Países Partes. Em 2015, a CQCT/OMS completou 10 anos de implementação representando um marco histórico para o controle do tabagismo a nível mundial e recentemente suas metas e diretrizes foram incluídas nos objetivos de desenvolvimento sustentável para todos os países nos próximos 15 anos (7).

Desde a entrada em vigor da CQCT/OMS, um número cada vez maior de Países Partes tem apresentado progressos na implementação de legislações relacionadas ao controle do tabaco e o tabagismo tem diminuído, especialmente em países de alta renda. Entretanto, mais de 80% do total de 1 bilhão de fumantes no mundo vivem em países de



baixa e média renda e por isso, muitos avanços são necessários para que a maioria dos países consiga atingir a meta de redução de 30% do uso de tabaco em adultos em todo o mundo até o ano de 2025 (8).

A implementação da Convenção-Quadro, trouxe uma contribuição positiva para o controle do tabagismo no mundo e contribuiu significativamente para o rápido progresso de medidas efetivas relacionadas a alguns artigos do tratado. Embora existam evidências de recentes progressos em alguns países, a maioria dos países tem progredido de forma lenta na implementação da CQCT/OMS (9).

De uma forma geral, a CQCT/OMS tem sido citada cada vez mais pelos países como um poderoso instrumento de medidas contra o tabagismo, entretanto é necessário defender esse tratado da interferência da indústria, em particular no enfrentamento judicial seja nacional ou internacionalmente. A indústria do tabaco continua usando estratégias que garantem seus interesses e minam as medidas de controle de tabaco preconizadas pela OMS. A indústria do tabaco usa sua influência financeira para atrapalhar a formulação de políticas de controle do tabagismo e outras medidas como por exemplo, os avanços para o combate global ao comércio ilícito dos produtos de tabaco (9).

Em muitos países, o progresso da Convenção-Quadro continua a ser dificultado pela interferência da indústria do tabaco, pela falta de suporte financeiro ou de recursos humanos e pela baixa aplicação das legislações e medidas de controle do tabaco (9).

Apesar deste cenário, algumas medidas da CQCT/OMS são consideradas efetivas para reduzir o consumo do tabaco e os riscos à saúde causados pelo tabagismo e promover o incentivo a cessação. Dentre os artigos que mais se destacam nestas medidas são: Artigo 6º (Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco), Artigo 8º (Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco), Artigo 11 (Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco), Artigo 12 (Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público), Artigo 13 (Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco), Artigo 14 (Medidas de redução da demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco), Artigo 16 (Venda a menores de idade ou por eles) (9).

No entanto, ainda existem lacunas na literatura acerca deste tema, por exemplo, não existem resultados de pesquisas que avaliem a efetividade de medidas implementadas para prevenir a interferência da indústria do tabaco (Artigo 5.3), Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco (Artigo 9), Apoio a atividades alternativas



economicamente viáveis (Artigo 17), Proteção ao ambiente e à saúde das pessoas (Artigo 18), Responsabilidade (Artigo 19) e Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação da assistência especializada (Artigo 22). Adicionalmente, existem pesquisas limitadas que investigam o impacto da CQCT/OMS em temas relacionados aos gêneros e entre grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade (9).

Os primeiros 10 anos de vigência da CQCT/OMS foram marcados pelo uso do tratado como uma ferramenta poderosa para iniciar, apoiar e avançar nas medidas de controle de tabaco a nível nacional, regional e global. A fim de garantir os ganhos com essas medidas é preciso manter o progresso contínuo da Convenção-Quadro com foco em ações que impeçam a interferência da indústria do tabaco com a formulação de políticas de proteção à saúde pública, bem como, o apoio às pesquisas para manter a efetividade da implementação do tratado, principalmente nos países onde os domínios dessa política têm sido negligenciados (9).

A relação dos Direitos Humanos e o controle do tabaco é bastante estreita, pois os não fumantes tem direito assegurado no artigo 8º da CQCT/OMS de respirar o ar livre de fumo e de serem protegidos de várias doenças causadas pelo fumo passivo. Além disso, os usuários de tabaco têm o direito de serem informados sobre os produtos que consomem, incluindo os riscos à saúde e informações sobre cessação. Uma vez instalada a dependência, os fumantes não decidem livremente se querem fumar ou não. O uso do tabaco é uma violação de Direitos Humanos e representa sérias restrições na vida das pessoas que possuem doenças respiratórias crônicas e que precisam evitar locais onde fumar ainda é uma prática permitida ou aceitável (10).

A indústria do tabaco utiliza argumentos de Direitos Humanos para defender suas práticas abusivas e mortais defendendo que as pessoas têm direito a fumar onde quiserem e que é direito das empresas anunciar seus produtos livremente, uma vez que são produtos lícitos. Contudo, esses argumentos são falaciosos por diversos motivos: em primeiro lugar, a liberdade de expressão não deve ser confundida com liberdade comercial ou publicidade livre e irrestrita, pois a propaganda de produtos perigosos lícitos deve ser banida dos canais de comunicação (10).

Em segundo lugar, quando a pessoa se torna dependente da nicotina contida nos produtos de tabaco e seus derivados, o fumante não tem livre escolha para decidir se irá ou não fumar, os receptores cerebrais impelem o fumante a buscar cada vez mais a droga



para ter a sensação de saciedade, logo a verdadeira violação de direitos humanos é promover um produto que provoca dependência e mortes (10).

E por último, a liberdade de fumar é uma falsa liberdade, pois existem evidências de que o fumo passivo pode causar doenças incapacitantes inclusive o câncer em pessoas não fumantes, mas que são expostas frequentemente à fumaça do cigarro. Dessa maneira, ninguém tem o direito de lançar milhares de toxinas no ar que outras pessoas respiram (10).

O Fim de jogo da epidemia do tabaco é um conceito que propõe um futuro livre de fumo onde os produtos de tabaco seriam eliminados do mercado ou seu uso e disponibilidade estariam restritos. Essa proposta está alinhada com a garantia dos direitos humanos à saúde, pois conclama esforços nacionais e a cooperação internacional como meios para a concretização dos direitos à saúde. Para alcançar esse objetivo, os países dispostos a aderir ao Fim de Jogo deveriam acelerar as ações de controle do tabaco seja através de estratégias mais ousadas, métodos mais drásticos ou abordagem política mais contundente (11).

Observou-se que na literatura, a definição das estratégias de Fim de Jogo para epidemia do Tabaco reúne aquelas destinadas a mudar ou eliminar permanentemente as dinâmicas estruturais do mercado de tabaco, e sugerem a implementação de políticas econômicas e sociais que dificultem as estratégias da indústria do tabaco em permanecer no mercado. Essas estratégias podem ser categorizadas em ações inovadoras com foco no produto, no usuário, no mercado/oferta, na estrutura institucional (governos e/ou indústria do tabaco) (11).

Alguns países possuem documentos oficiais sobre a estratégia de Fim de Jogo da epidemia do tabaco como a Irlanda que propõe uma meta de prevalência de fumantes abaixo de 5% até 2025. A Escócia, por sua vez, propõe atingir a mesma meta de prevalência de fumantes (5%) num prazo maior, até 2034, a Nova Zelândia propõe atingir níveis mínimos de prevalência de fumantes (ou até 5%) até 2025. A Finlândia possui uma meta ousada de zerar a prevalência de fumantes até 2040, ou antes, disso. O Canadá propôs atingir a meta de menos de 5% de prevalência de fumantes até 2035 (11).

Conclusão

De um modo geral, os especialistas afirmam que a maioria dos países que tem implementado as ações da CQCT/OMS estão preparados para enfrentar o desafio de



desenhar um plano estratégico de Fim de Jogo da epidemia do tabaco. No entanto, é essencial que os países estabeleçam metas claras, estimem os custos diretos (per capita) para alcance das metas e estabeleçam um prazo final para atingi-las. Essas novas ações podem estar alinhadas às diretrizes e metas da CQCT/OMS ou inovar proposições ao tratado internacional tomando como base os direitos humanos em saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável (11).

Nesse contexto, à luz do desenvolvimento das relações internacionais e dos direitos humanos, a CQCT/OMS além de representar o primeiro tratado de saúde pública mundial é também um tratado internacional sobre direitos humanos. Cabe ressaltar que no ordenamento jurídico brasileiro, o posicionamento do Supremo Tribunal Federal sobre a hierarquia normativa contempla o status de supralegalidade aos Tratados Internacionais de Direitos Humanos, sendo assim, a CQCT/OMS pode ser compreendida com o status de norma supralegal, o que garante a possibilidade de anulação da eficácia jurídica de qualquer norma conflitante, inclusive da legislação infraconstitucional editada após a sua vigência (12).

Referências

- 1- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHA31.56 health hazards of smoking - The Thirty-first World Health Assembly. Geneva, 1978. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha31_56/en/>. Acesso em: 23 jul. 2017.
- 2- Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco In: Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.
Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/5a3abd004eb68a22a09bb2f11fae00ee/Conven%C3%A7%C3%A3o-Quadro+para+o+Controle+do+Tabaco+em+portugu%C3%AAs.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5a3abd004eb68a22a09bb2f11fae00ee>> Acesso em: 09 out.2017.
- 3- Romero LC, Delduque MC. Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa e saúde – Brasília: Senado Federal, 2011, 214p.
- 4- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Manual: dia mundial sem tabaco – 31 de maio. Rio de Janeiro, 2017.
- 5- INSTITUTO SURAMERICANO DE GOBIERNO EM SALUD. Vigilancia em salud em Suramérica: epidemiológica, sanitária y ambiental, 2013, 221p.
- 6- McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. Tob. Control, 2015, 0:1-11.
doi 10.1136/tobaccocontrol-2015-052356.



- 7- Kastler F. Dez anos da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: a função normativa da OMS em socorro da saúde global? R. Dir. sanit. 17:54-99, 2016.
- 8- FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE. How to take 'FCTC implementation' from the sustainable development goals (SDGS) and translate it into action in-country. Geneva, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/4th_plenary_meeting.pdf?ua=1>. Acesso em: 23 jul. 2017.
- 9- Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, Fong GT. 2016. Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the implementation and effectiveness of Tobacco Control Measures: a global evidence review, ITC Project, University of Waterloo, Canada.
- 10- Must E, Efroymsen D, Tanudyaya F. Controle do Tabaco e Desenvolvimento. Manual para Organizações Não Governamentais. 2004. 59p.
- 11- A tobacco Endgame for Canada. 2016. Summit- Queen's University. Background paper. Disponível em: <<http://www.queensu.ca/gazette/sites/default/files/assets/attachments/EndgameSummit-Backgroundpaper%20.pdf>> Acesso em: 09 out. 2017.
- Reges PA. A eficiência da Convenção-Quadro para controle do tabaco no Brasil e sua hierarquia normativa: uma análise da saúde como direito humano. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XX, n. 164, set 2017. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19617>. Acesso em 09 out. 2017.