

O tabaco e sua legislação no cenário internacional – A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco como paradigma frente à diplomacia e à governança em saúde global

Tobacco and its legislation on the international scene - the Framework Convention on Tobacco Control as a paradigm considering diplomacy and global health governance

Tabaco y su legislación en el ámbito internacional - El Convenio Marco para el Control del Tabaco como paradigma frente a la diplomacia y la gobernanza en la salud mundial

Rubens Correia Junior | correia.rubens@gmail.com

Universidade Presidente Antônio Carlos. Uberaba, MG, Brasil.

Carla Arena Ventura | caaventu@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo

No presente artigo objetiva-se, essencialmente, discutir a aproximação entre a diplomacia em saúde e as políticas públicas relativas ao combate e controle do tabaco, destacando a importância da cooperação em saúde global para a concretização dos alicerces edificados na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional na área de saúde que foi negociado pelos países membros da Assembleia Mundial de Saúde. Pretende-se, também, ponderar sobre a saúde global e o papel da governança no âmbito da regulação internacional do tabaco, e traçar um elo entre a CQCT e a diplomacia. Foi concluído que as demandas em saúde exigem um empenho global e a legislação que estabelece o controle do tabagismo surge como a primeira medida internacional inserida em um contexto de diplomacia em saúde e governança, visando políticas públicas para promover a saúde global.

Palavras-chave: Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT); Comissão Nacional Para Controle do Uso do Tabaco (CNCT); Políticas Públicas de Saúde; Saúde Global; Governança

Abstract

The aim of this article is essentially to discuss the intersection between diplomacy and public health policies to combat and control tobacco use, stressing the importance of cooperation in global health to achieve the foundations for the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the first international treaty on health which was negotiated by the member countries of the World Health Assembly. The aim is also to evaluate the global health and the role of governance in international tobacco control as well to draw a link between the FCTC and diplomacy. It was concluded that health demands require a global commitment and the legislation establishing control of smoking appears as the first international measure included in a context of diplomacy in health and governance, aiming public policy-making for the promotion of global health.

Keywords: Framework Convention on Tobacco Control (FCTC); National Commission for Control of Tobacco Use; Public Health Policy; Global Health; Governance

Resumen

En este artículo se pretende analizar en esencia la legislación internacional de tabaco, teniendo en cuenta el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado internacional en el área de salud negociado por los países miembros de la Asamblea Mundial de la Salud, destacando la importancia de la de la cooperación internacional para la implementación de tal Convención. Se pretende también sopesar la salud mundial y el papel de la gobernanza en la regulación internacional del tabaco, y establecer una relación entre el CMCT y la diplomacia. Fue concluido que las demandas de salud requieren un compromiso global y la legislación que establece el control del consumo de tabaco aparece como la primera medida internacional insertada en un contexto de la diplomacia en salud y la gobernanza orientada a las políticas públicas para la promoción de la salud global.

Palabras Clave: Convenio Marco para el Control del Tabaco; Comisión Nacional para el Control del Consumo de Tabaco; Políticas Públicas de Salud; Salud Global; Gobernanza

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores: Os dois autores participaram no levantamento bibliográfico, da pesquisa empírica e da redação do manuscrito.

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Não houve fonte de financiamento.

Histórico do artigo: **Submetido:** 21.jul.2014 | **Reapresentado:** 27.jan.2015 | **Aceito:** 4.maio.2015 | **Publicado:** 30.jun.2015

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Recis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Introdução

A diplomacia em saúde global e a governança em saúde global são termos conexos e recentes, assim como a interpretação de problemas relacionados ao tabaco na perspectiva internacional. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) surge nesse novo cenário e representa interessante exemplo de mudança no paradigma das relações internacionais entre países e demais organismos multilaterais e não governamentais frente aos dilemas impostos pelo uso do tabaco.

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é discutir a aproximação entre a diplomacia em saúde e as políticas públicas relativas ao combate e controle do tabaco, destacando a importância da cooperação em saúde global para a concretização dos alicerces edificados na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, primeiro tratado internacional na área de saúde que foi negociado pelos países membros da Assembleia Mundial de Saúde. Neste sentido, busca-se uma aproximação entre a mudança de paradigma no âmbito internacional em relação ao tabaco e a recepção desses novos conceitos pelo Brasil.

A CQCT resulta da constatação de que os problemas de saúde relacionados ao tabaco não podem ser enfrentados de maneira apenas regionalizada, uma vez que são responsáveis pelo maior número de mortes e deficiências evitáveis do mundo. Nessa perspectiva, o uso de cigarros, na forma ativa ou passiva, se relaciona diretamente ao risco de morrer por isquemia, doenças do coração e câncer de pulmão, entre outros tipos de câncer.¹

Com um potencial danoso tão evidente, o uso do tabaco vem sendo considerado e tratado como uma epidemia global a partir dos anos 1990, estimulando a proliferação de pesquisas e estudos sobre seus efeitos². No entanto, apenas em 2003, com o advento da supracitada Convenção-Quadro, pode-se vislumbrar uma política de saúde globalmente articulada para a regulamentação do tabagismo e o combate aos seus efeitos e danos. Por meio da Convenção, os países signatários passaram a assumir o papel de protagonistas na luta contra os efeitos do uso do tabaco e no seu controle, assim como se responsabilizaram internacionalmente pela construção de políticas públicas de saúde, econômicas e comerciais que desestimulem o tabagismo, no contexto de seus territórios.

No atual cenário, a diplomacia e a cooperação em saúde global foram alçadas ao protagonismo na luta contra o tabagismo, visando diretamente à redução de mortes e doenças ligadas ao tabaco.

O presente artigo foca a interseção entre o direito internacional e a saúde, explicitando primeiramente o que vem a ser diplomacia e a sua importância, assim como dissertando sobre sua história e desenvolvimento ao longo das últimas décadas. Em um segundo momento, aborda-se a saúde global e o sentido de governança para posteriormente analisar o tabagismo e sua legislação no âmbito internacional. Na sequência, discutem-se o âmbito das políticas públicas de controle e desestímulo relacionados ao tabaco.

Por fim, traça-se um elo entre a CQCT e a saúde global, fazendo uma relação entre a história da diplomacia, seu avanço e desenvolvimento, a criação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e as recentes mudanças legislativas no Brasil referentes ao tema e, por fim, delineando qual a perspectiva atual do tema em nosso país.

Diplomacia e saúde: a diplomacia em saúde global

A palavra diplomacia tem significados múltiplos, dentre os quais podem-se enfatizar: negociar, informar e representar.³ Na história da humanidade, a diplomacia, mesmo sem tal definição, já podia ser observada na Grécia, onde se despontavam acordos bilaterais entre nações.

Vale salientar que, nos discursos de Sun Tzu em “A arte da guerra”⁴, de Carl Von Clausewitz na obra *Von Grieg*⁵, assim como em Maquiavel, no seu livro “O príncipe”⁶, a diplomacia é sempre tangenciada. Neste tripé literário sobre guerras, estratégias e estrutura de poder, pode-se explorar como a diplomacia

é embrionariamente tratada. Em “A arte da guerra” (escrita originalmente no século IV a.C.) temos que o sucesso em uma batalha poderia residir tanto nos materiais bélicos e nas estratégias de guerra, como na inteligência direcionada a evitar a própria guerra. Mesmo em um período de centralização imperial, já se pode vislumbrar a importância de alguns acordos entre territórios para uma batalha justa.⁴ No século XVI, Maquiavel retoma a relação de poder dos governantes com o uso da força e até que ponto essa força poderia ser utilizada de maneira satisfatória por um país.⁶

No entanto, deve-se lembrar que a diplomacia como conceito só surgiu em 1796 por intermédio de Edmund Burke e dizia respeito apenas à negociação entre oficiais (ou representantes) de diferentes países⁷. Neste sentido, como chefe de estado maior, Clausewitz⁵ optou, por vezes, pela diplomacia em detrimento da guerra e, em sua obra póstuma intitulada “Da guerra” (publicada originalmente em 1832), considerava a guerra uma forma mais vigorosa da diplomacia, um método de negociação mais persuasivo.⁵

De tal modo, pode-se afirmar que a diplomacia é o exercício e o procedimento que instrumentaliza a condução de negociações no âmbito internacional⁸. Contudo, para se entender o conceito moderno de diplomacia, e principalmente sua importância no debate sobre o controle e legislação do tabaco na esfera internacional, é imprescindível que se conceitue também a soberania como elemento do Estado-nação e condição para o exercício da diplomacia. Sendo assim, a soberania representa a não sujeição, a independência plena do Estado.⁹

Um Estado soberano é aquele que não conhece um superior, que não necessita se subjugar às leis e determinações de outro Estado. O grande dilema da diplomacia reside no fato de lidar com o equilíbrio dessas soberanias em prol de um bem comum. Embora o conceito de soberania seja de difícil conceituação e limitação, cada vez mais, no cenário atual, a soberania é restringida, pois os Estados participam de tratados internacionais, fazem parte de Organizações Internacionais, sujeitando, muitas vezes, sua vontade e independência, à determinação conjunta de outros sujeitos internacionais.

Nesse cenário, a saúde é um bem comum específico importante e estratégico para equacionar os limites das soberanias de cada Estado, e a diplomacia é fundamental para que os Estados conheçam seus limites e cooperem para um bem coletivo. Surge, então, o conceito de diplomacia em saúde global que, de maneira transdisciplinar, sintetiza conhecimento das áreas de relações internacionais, política e cultura com outras ciências da saúde, indo além dos limites disciplinares de cada um destes campos.⁷ A diplomacia da saúde global apresenta como metas: melhorar a saúde global e fortalecer as relações internacionais, especialmente, mas não exclusivamente, nas áreas mais necessitadas do mundo e tem como resultados: a contribuição para uma melhor segurança em saúde, atendendo aos interesses internacionais e nacionais; a contribuição para fortalecer as relações entre países, no âmbito da saúde e sua melhora; e, por fim, compreender a saúde como um bem universal, buscando o equilíbrio e a justiça entre as nações.¹⁰

De tal modo, as negociações internacionais em saúde global atingiram nos últimos anos um grande protagonismo nas políticas públicas mundiais, envolvendo diferentes atores, como organizações não governamentais (ONGs), fundações, empresas e organizações internacionais¹⁰. Deste modo, fica clara a interseção entre as políticas públicas de saúde frente ao tabagismo e a diplomacia em saúde, pois é impossível traçar políticas de controle do tabaco, sem a diplomacia em busca da cooperação internacional em saúde global.

Tal cooperação é imprescindível, uma vez que, de um lado, temos os problemas relacionados aos efeitos do tabaco no organismo, com cinco milhões de mortes causadas por doenças relacionadas ao fumo¹¹ e, de outro, temos a forte influência das empresas fabricantes de cigarro, em um mercado que tem hoje mais de um bilhão de consumidores (World Bank, 1999) com um poder publicitário que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerar o tabagismo uma doença transmissível pelo impacto de sua publicidade.¹²

As empresas fabricantes de cigarro desenvolveram, ao longo dos anos, defesas agressivas às campanhas antitabagistas, questionando por vezes a própria autoridade da OMS, desacreditando ativistas e ONGs,

criticando o gerenciamento de recursos dessas entidades e contestando argumentos contrários ao comércio do tabaco.¹³

Neste ambiente de tensão entre o poder das empresas e os efeitos nefastos do tabaco, os países devem recorrer às diretrizes internacionais edificadas por meio da diplomacia em saúde, visando obter o respaldo necessário para políticas proibicionistas e de desestímulo ao uso do tabaco.

Kickbush e Berger¹⁰ afirmam: *As organizações internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, deixaram de ser a extensão de políticas nacionais – elas as modificam, amarram e, por vezes, oferecem o fundamento para a legislação nacional. Exemplos clássicos são a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e o Regulamento Internacional de Saúde (RIS).*

Pode-se afirmar que, ao longo das últimas décadas, houve uma mudança substancial no âmbito da saúde, que emergiu do obscurantismo e se destacou como saúde global¹⁴, o que definitivamente se refletiu na maneira como os países passaram a enfrentar os problemas relacionados à saúde, e a moldou, em especial a legislação relativa ao controle do tabaco.

Neste mesmo âmbito, deve-se afirmar que a diplomacia percorreu um longo caminho desde a *Realpolitik* (entendida aqui como a diplomacia na perspectiva prática, afastando os elementos ideológicos, um realismo político), com as primeiras conferências sanitárias de saúde, passando pela institucionalização na primeira metade do século XX, com a formação da primeira organização internacional da saúde, depois a criação da OMS, mais recentemente os fóruns internacionais e, por fim, o mundo multipolar.⁷

Assim, Kickbush e Berger¹⁰ acrescentam que: “as negociações internacionais experimentam um novo padrão de comportamento político, que passa da diplomacia bilateral para a diplomacia multilateral”. A consequência dessa mudança na balança de poder entre os Estados foi a evolução de um mundo que se equilibrava em uma diplomacia fundada na relação entre um país com o outro para uma diplomacia internacional multilateral pautada na adesão universal a organizações polivalentes em âmbito internacional.

Assim, embrionariamente com a Liga das Nações e, depois, com a Organização das Nações Unidas (ONU), vê-se a diplomacia sendo legitimada em uma estrutura complexa que culmina com a inserção de outros atores nas relações internacionais, como Organizações não governamentais, fundos e parcerias público-privadas.¹⁰

Portanto, na esteira da diplomacia, tivemos a diplomacia em saúde e, como conclusão dessa última, o século XXI começa com uma avançada noção de cooperação internacional em saúde global. Como saúde global, entende-se a necessidade de saúde para toda a população mundial, acima dos interesses das nações, com a interferência de vários atores complementares.¹⁵

Assim, fica clara a indissociável relação entre a saúde global e o controle internacional do tabaco, pois o caminho para a promoção da saúde passa pela instrumentalização internacional das políticas de controle do tabagismo, considerando este como epidemia mundial de difícil solução.

Governança em saúde global

Com o cenário redesenhado a partir do século XXI, devido à solidificação da diplomacia em saúde e à ampliação do conceito de saúde global, a governança em saúde global ganhou ainda destaque e se edifica como um importante pilar para o desenvolvimento em saúde.

Vale lembrar que o chamado processo de governança na área de saúde pode ser identificado a partir dos anos 1950, em uma tentativa de se evitar novas guerras, ou para equilibrar as tensões em um mundo bipolarizado.

Podemos definir a governança como uma cooperação internacional que tem como consequência gerar responsabilidades antecipadamente acordadas entre os países e com força de lei. É a soma e a interação

entre diversos entes, desses diversos governos, como Estados, instituições privadas, instituições nacionais e, mais recentemente, organizações não governamentais com o fim de conduzir e otimizar seus interesses.¹⁶

Deste modo, governança ultrapassa o sentido de governo como fenômeno, pois enquanto este trata da extensão estatal frente ao exercício do poder, a governança engloba todos os atores políticos e sociais que formam a engrenagem econômica, não se prendendo a limites de poder e instituições oficiais, mas considerando também redes informais. Assim, governança vai além de diretrizes meramente impostas pela lei e representa um conjunto de responsabilidades mútuas que envolvem diversos atores.¹⁷

Deve-se destacar que hoje não somente os Estados estão intensamente integrados, mas também as organizações não governamentais, empresas privadas e pessoas comuns, todos considerados protagonistas nesse cenário internacional, todos entrelaçados em uma complexa e orgânica engrenagem econômica, social, cultural e política.¹⁸

Assim, a implicação direta dessa governança é a formação de órgãos e instituições de ordem global como a ONU e a Organização Mundial do Comércio (OMC) e, conseqüentemente, a formação de regulação internacional para uma gama de assuntos urgentes e comuns. Claro está que a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco deriva diretamente dessa necessidade de se tratar os desafios globais de forma conjunta.

Desse modo, o protagonismo da governança global reside na necessidade de se estabelecer um ordenamento internacional que vincule todos os governos locais, tendo como objetivo uma legislação em saúde mais justa e eficaz, visando diminuir ou limitar os riscos que as doenças representam à sociedade cada vez mais interligada.¹⁶

Neste sentido, a globalização relativiza o protagonismo do antigo Estado soberano e centralizador. Nas palavras de Silva¹⁸: “O Estado, com o inter-relacionamento das organizações mundiais, que inclui outros Estados, além de empresas e ONGs, torna-se um entre diversos atores mundiais”.

Portanto, como as políticas de saúde se encontram incapazes de se sustentar de maneira exclusivamente regional e menos ainda nacional¹⁰, torna-se necessário que os países se alinhem e superem suas competências fragmentadas, potencializando o conceito de diplomacia para atingir todos os segmentos da sociedade moderna¹⁹. Nesse cenário, o tabaco e sua legislação são um paradigma ao se falar de diplomacia em saúde, governança e saúde global, sendo a Convenção-Quadro um exemplo de como a saúde foi então alçada a uma posição de protagonismo na diplomacia nos últimos anos.

O tabaco e sua legislação no cenário internacional

Devido à importância da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, que constitui o primeiro tratado internacional na área da saúde, fica evidente a estreita relação entre o tabagismo e a mudança de paradigma nas relações internacionais.

Dessa forma, as leis referentes ao controle do tabaco foram pioneiras e ajudaram a impulsionar a forma de se trabalhar globalmente as questões de saúde no século XXI. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), de 2003, comprova ser uma legislação de vanguarda ao preconizar a regulamentação global do tabaco e o combate internacional ao tabagismo.

Neste sentido, Ventura²⁰ afirma: *No que diz respeito ao tabaco, em 2003 foi celebrada a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelos países membros da ONU. Esse tratado internacional reconheceu a epidemia do tabagismo como um problema global, com sérias conseqüências para a saúde pública e que, portanto, requer uma ação conjunta mundial.*

Com a CQCT, temos a concretização do avanço do direito internacional que passa a tomar espaços anteriormente ocupados por legislações internas e deliberações nacionais. A internacionalização das discussões sobre o tabaco começou alguns anos antes da supracitada Convenção. Já em 1998 com o *Seminar on Tobacco Industry Disclosures*, realizado em Genebra na sede da OMS, chegou-se ao consenso de que o

controle do tabaco não poderia se reduzir a esforços individuais e deliberações nacionais, sendo necessária uma condução internacional do tema.²

Depois disso, o avanço nas discussões levou à criação de uma regulamentação internacional sobre o tema. E, em 2003, tivemos a celebração do tratado internacional conhecido hoje como CQCT.

A Convenção-Quadro em questão conta com mais de 160 assinaturas, o que significa a adesão dos países e o compromisso de ratificar e aprovar o tratado em seus territórios. Em 03 de novembro de 2005, o Brasil ratificou tal convenção, e hoje esse número ultrapassa os 150 países.²

Vale salientar que a Convenção-Quadro pode ser definida como uma espécie de tratado internacional, em que os países edificam e se organizam sobre uma engrenagem normativa em relação a determinado tema comum a todos e que cria obrigações e direitos para os signatários.²¹ Seu processo de negociação foi desenvolvido por mais de quatro anos, devido às dificuldades encontradas para se discutir um problema global com peculiaridades locais. Deu-se assim, por meio dessa Convenção, o exercício e a concretização da diplomacia, em especial no âmbito da saúde, pois foram sopesados uma série de fatores e singularidades de cada Estado-nação para a formação de uma legislação global sobre o tabaco que pudesse vincular todos os signatários.

Assim, o texto foi produzido por quase duzentos membros da Organização Mundial de Saúde, sendo aprovado em 2003 na 56^a Assembleia Mundial de Saúde. Após essa aprovação, tal Convenção foi depositada junto à Secretaria da ONU e ficou aberta para assinaturas durante um período maior do que um ano, até 29 de junho de 2004.¹³

O tabaco e sua legislação no cenário brasileiro

Nesse contexto, o Brasil teve um relevante papel, como um dos líderes na construção da convenção e também na implementação das diretrizes da CQCT. Esse protagonismo se deu, mesmo sendo o Brasil um dos maiores produtores e exportadores de produtos derivados do tabaco, porque seus programas e medidas contra os riscos ocasionados pelo tabagismo sempre sobressaíram.

Em 2003, antes mesmo da aprovação da CQCT, o Brasil já havia se destacado na diminuição da prevalência de fumantes que passou de 32%, em 1989, para 19% em 2003.²²

Deste modo, com alguns dos programas de controle do tabagismo mais avançados do mundo no final do século XX, o Brasil foi então escolhido para liderar as negociações que culminaram com a aprovação da CQCT.²²

No Brasil, tal Convenção foi integrada definitivamente ao nosso ordenamento pelo decreto presidencial nº 5.658 de 2006. E a partir daí pode-se observar um aprofundamento nas políticas públicas reguladoras do tabaco e dos riscos do tabagismo em terras brasileiras, iniciadas no Brasil bem antes da aprovação da CQCT em 2003.

Como exemplo normativo da mudança de concepção sobre como tratar os riscos ocasionados pelo tabagismo, tal mudança remonta à década de 1990, quando temos a edição de leis que visam à proteção contra os riscos ocasionados pela exposição à poluição causada pelo tabaco, como a Lei Nº 9.294, de 1996, que veda o uso de cigarros e seus similares, derivados do tabaco, em todos os recintos coletivos sejam eles privados ou públicos.²³

Em 2011 (posteriormente à Convenção-Quadro), a Lei Nº 12.546 modifica o §2º do artigo 1º da Lei Nº 9.294, de 1996, suprimindo o trecho onde o legislador permitia áreas exclusivas para fumantes em recintos coletivos, privados ou públicos.

A Convenção-Quadro ainda precedeu, no Brasil, a edição de leis que proíbem o patrocínio de eventos esportivos por empresas de comércio de cigarros (Lei Nº 10.702, de 2003), a edição de portarias ministeriais (Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035, de 2004) que ampliam o acesso ao tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS. Do ponto de vista tributário, tem-se ainda

a edição de decretos (como, por exemplo, o Decreto nº 6.072, de 2006) para aumentar as alíquotas dos derivados do tabaco, visando assim desestimular o uso.

Tantas mudanças legislativas trouxeram também alterações de comportamentos, e impactos em nossa cultura, frutos dos Programas de Controle do Tabagismo promovidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), que visam estimular a vida saudável e os hábitos saudáveis como meio de prevenção de doenças causadas pelos derivados do tabaco.²³

Pode-se perceber que a CQCT tem hoje, mundialmente, relativa importância na formação das políticas públicas de saúde em relação ao tabaco e, no Brasil, tal Convenção fundamentou a elaboração de leis visando à adequação à regulamentação internacional.²⁴

Nesse sentido, sobre a Convenção-Quadro, Ventura²⁰ afirma: *Desde o início das negociações, o Brasil teve uma participação de destaque e foi o segundo país a assinar o texto da Convenção, que entrou em vigor em 2008.*

Assim, é importante lembrar que o Brasil, a exemplo de outros países da América Latina, ratificou todos os tratados referentes a drogas lícitas e ilícitas desde 1961, alinhando-se às diretrizes internacionais e incorporando à legislação nacional as diretrizes internacionais.²⁰

Considerações finais

No cenário descrito neste artigo fica latente o longo caminho percorrido até a aprovação da CQCT pela Assembleia Mundial da Saúde em 2003, assim como a edição do decreto presidencial nº 5.658, de 2006, no Brasil, com a ratificação da citada Convenção. A CQCT é resultado de esforços no contexto da diplomacia e governança em saúde e fruto de décadas que marcaram a mudança das relações bilaterais para as multilaterais, especialmente com o protagonismo das Organizações Internacionais, entre elas, no caso da saúde, a OMS.

Essa mudança marca a prevalência da diplomacia frente à soberania ilimitada, permitindo que Estados se sujeitem à determinação conjunta de organizações internacionais visando ao bem comum. Neste sentido, a saúde aparece como um estratégico bem comum e a diplomacia como uma ferramenta fundamental para instrumentalizar e facilitar o acesso a ela. Tem-se assim a “diplomacia em saúde global”, que sintetiza o esforço conjunto de países para ultrapassarem os limites dos seus territórios em prol da democratização das políticas públicas em saúde.

Consolida-se, portanto, a interseção entre as políticas públicas relacionadas ao tabagismo, as negociações internacionais em saúde global e a diplomacia, uma vez que nas últimas décadas ficou evidenciado que não existe controle do tabaco sem uma ação conjunta entre os países, sem uma cooperação em saúde global.

Nesse cenário, faz-se importante também a leitura das políticas internacionais relativas ao tabaco como produto de um longo desenvolvimento diplomático durante os séculos e principalmente na última década.

Nesse sentido, ao se pensar o controle dos riscos à saúde ocasionados pelo uso do tabaco frente à globalização da saúde, podemos perceber que não há mais espaço ou possibilidade de se tratar a saúde apenas do ponto de vista nacional ou mesmo regional. Os problemas de cada país demandam um empenho global e a atuação conjunta das nações.

Tem-se um ponto tensional entre os problemas de saúde provocados pelo tabaco, seus impactos nas políticas de saúde e a influência e pressões exercidas pelos grandes fabricantes de cigarro no mundo e, nessa perspectiva, somente as ações globais e conjuntas entre países podem dar a segurança necessária para a efetivação de políticas de saúde que diminuam de maneira eficaz os efeitos nefastos do tabagismo.

A saúde deve ser pensada, então, no contexto dessas ações globais, respeitadas as peculiaridades regionais, pois as doenças não se limitam por fronteiras ou barreiras físicas, e fragilidades e vulnerabilidades são partilhadas por todos os países. Assim, a saúde global deve ser pensada de maneira transfronteiriça

relacionando-se, amplamente, com a cultura, economia e política, edificando-se como ponto estratégico para o futuro das nações.

Neste artigo, demonstra-se que a inserção do controle do tabaco e do combate ao tabagismo fixa-se como um dos principais objetivos dessa saúde globalizada, uma vez que os problemas, as causas, as consequências e implicações do uso de tabaco por qualquer cidadão sugerem resultado danoso em todo o mundo.

Tanto a diplomacia quanto a governança, que culminaram com a CQCT em 2003, se concretizam com a cooperação internacional e, principalmente, a responsabilização dos Estados e demais organizações nacionais e internacionais frente aos problemas gerados pelo consumo do tabaco.

A saída para o enfrentamento dos problemas advindos do tabaco em um mundo interdependente foi a transnacionalização da legislação, um ordenamento global, a interpretação global das políticas públicas em saúde, respeitando as características de cada Estado e visando sempre diminuir ou mesmo limitar os riscos de doenças à população mundial.

Referências

1. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, et al. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011 Jan 8;377(9760):139–46.
2. Vedovato LR; Vedovato TG; Sperandio AMG. O papel do direito internacional na legislação interna sobre o controle do tabaco. *Revista de Direito Sanitário*. 2013. 13 (13):150-175.
3. Houaiss A, Villar MS, Franco FM de. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
4. Tzu Sun. *A arte da guerra*. São Paulo: Editora Martim Claret; 2003.
5. Clausewitz CV. *Da guerra*. São Paulo, SP : Martins Fontes, 1996.
6. Maquiavel N. *O príncipe*. Tradução: Antonio Caruccio-Caporale. Porto Alegre: L&PM; 1998.
7. Ivanova, M, Kickbusch I. *The History and Evolution of Global Health Diplomacy*. In: kickbusch I. (Org); *Global Health Diplomacy – Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases*. Londres: Ed. Springer; 2013.
8. Berridge GR. *Diplomacy: theory and practice*, London and New York. Palgrave, Macmillan; 2005
9. Dallari DA. *Elementos de teoria geral do Estado*. São Paulo, SP: Saraiva; 2012.
10. Kickbusch I; Berger C. Saúde global e diplomacia da saúde. *Reciis*. 2010. 4 (1): 19-24.
11. World Bank. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. *Tobacco Control* 1999;8:196–201.
12. WHO (2001) *Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization*. WHO/NMH/TFI/01.4. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. *A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades*. Rio de Janeiro (RJ): 2004.
14. Alcazar, S. *The Copernican Shift in Global Health*. *Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies*. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008. 85 (3).3-27.
15. Brown TM. Cueto M. Fee E. *The World Health Organization and transititon from “international” to “global” public health*. *American Journal of Public Health*.2006.96 (1): 62-72.
16. Rosenau JN. *Governança, ordem e transformação na política mundial*. In: Rosenau JN; Czempiel EO. (Orgs). *Governança sem Governo: ordem e transformação na política mundial*. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília; 2000. p. 11-46.
17. Gonçalves AF. *O conceito de governança*. In: *Anais do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Direito – CONPEDI*; 2005; Amazonas, BR. Manaus, AM: p. 06.
18. Silva JV. *A verdadeira paz: desafio do Estado democrático*. São Paulo Perspec. 2002 abr./ jun. 16 (2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000200005&lng=en&nrm=iso.

19. Drager N., Fidler, D. Foreign Policy, Trade and Health: at the cutting edge of global health diplomacy, Bull WHO. 2007. 85 (3): 162.
20. Ventura CAA. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011. 13 (1): 554-559.
21. Soares GFS. Curso de direito internacional público. 2. ed. São Paulo: Atlas;2004.
22. Meirelles RHS. Brazilian Ratification of the Framework Convention on Tobacco Control: a question of public health. J. bras. pneumol. 2006 fev. 32 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000100002&lng=en&nrm=iso. access on 27 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000100002>.
23. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Legislação federal vigente sobre tabaco no Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf>.
24. Zaperlon JTG. A Influência da governança global no contexto histórico da saúde no Brasil. Caderno Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2012; 1.

