

artigo

HAIK NIKOGOSIAN

Chefe do secretariado da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, da OMS

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde (OMS): um marco fundamental

O mês de fevereiro de 2010 marcou o 5º aniversário da entrada em vigor da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS). Essa convenção é única por duas razões: é o primeiro tratado internacional negociado pela Organização Mundial da Saúde, contando atualmente com 168 partes (países que são membros da OMS ou da ONU, assim como organizações de integração econômica regional), e se tornou o tratado mais amplo e mais rapidamente ratificado na história das Nações Unidas.

Nos anos 1990, o aumento global das doenças relacionadas com o tabaco se tornou um desafio para as políticas públicas que demandavam ações criativas e radicais, desencadeando o primeiro uso do poder constitucional da OMS de estabelecer tratados. Durante essa década, foram desenvolvidos os conceitos da convenção. Após três anos de negociação, foi aprovada na Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2003, e entrou em vigor em fevereiro de 2005.

Nos últimos cinco anos, ocorreram seus maiores progressos. Em nível internacional, as estruturas principais do tratado – a Conferência das Partes e a secretaria permanente – estão plenamente estabelecidas e em funcionamento. Estão em desenvolvimento o primeiro protocolo (sobre mercado ilícito de produtos de tabaco) e as diretrizes para seis artigos da Convenção-Quadro. As diretrizes para quatro outros

artigos já foram adotadas. O sistema de relatoria do tratado está estabelecido e mais de 80% dos relatórios esperados dos Estados-Parte foram recebidos e analisados.

Orientação para a implementação das diretrizes do tratado, avaliação de necessidades, apoio para desenvolvimento de legislação e para a transferência de *expertise* e tecnologia são disponibilizados para os países, a fim de que estes possam cumprir suas obrigações como Estados-Parte da convenção. O poder multissetorial e multilateral do tratado tem tido cada vez maior apelo frente a parceiros internacionais. Mais de 50 organizações intergovernamentais e não governamentais estão atualmente acreditadas como observadoras na Conferência das Partes.

Em nível nacional, vários governos começaram a implementar leis e políticas consistentes



com a CQCT–OMS, antes mesmo de um compromisso formal com a convenção. Esse alinhamento precoce com a convenção demonstra que o processo de negociação de tratados pode ser um poderoso agente de mudanças, mesmo em sua fase inicial. A maioria das partes está no momento revendo, aprovando ou fortalecendo a legislação nacional e políticas para atender suas obrigações com o tratado.

A apresentação de relatórios regulares sobre a implantação do tratado é uma das principais obrigações das partes. De acordo com uma análise recente de 117 relatórios nacionais de implementação, 85% das partes já estabeleceram mecanismos de coordenação de controle do tabaco nacionais ou pontos focais. Aproximadamente 80% estabeleceram programas educacionais para a disseminação de informação sobre riscos à saúde pelo uso do tabaco e também proibiram a venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos; 70% já adotaram advertências sanitárias grandes, inteligíveis e visíveis nas embalagens dos produtos de tabaco. Essa análise mostra também que a implementação

de outros aspectos da convenção, como a proibição abrangente da propaganda, promoção de produtos de tabaco e patrocínio por produtos de tabaco, leis de ambientes livres de fu-

maça de tabaco na área de hospitalidade e entretenimento, o tratamento da dependência do tabaco e a cessação de fumar, o desenvolvimento de alternativas econômicas viáveis para a cultura do tabaco e o uso do litígio como ferramenta de controle do tabaco, ainda precisa ser acelerada.

A cooperação internacional e assistência ainda são cruciais para o sucesso da convenção. Muitos relatórios – especialmente aqueles dos países em desenvolvimento e com economias em transição – referem-se a lacunas entre as necessidades e os recursos possíveis para atender suas obrigações. Em resposta, o secretariado da convenção organiza exercícios para a avaliação das necessidades com os governos interessados e parceiros internacionais com o objetivo de promover a implementação do tratado.

A Convenção-Quadro representa uma nova abordagem na cooperação internacional em saúde, com uma estrutura jurídica para configurar o futuro da saúde de todas as pessoas. Ela fornece um modelo para uma resposta global efetiva para os efeitos negativos da globalização em relação à saúde. Como tal, a convenção representa um marco na saúde pública. Entretanto, ela ainda é uma ferramenta, e o seu sucesso ou fracasso depende do quanto é utilizada pelos países.

Uma importante lição da CQCT–OMS é que seu sucesso depende diretamente de liderança, comprometimento, vontade política, integridade, visão e coragem dos governos, sociedade civil, pessoas e organizações envolvidas em tornar realidade o conceito de um tratado internacional em saúde global. Uma implementação bem-sucedida do tratado requer, igualmente, um comprometimento contínuo de todos os participantes.

O quinto aniversário da CQCT–OMS nos dá a oportunidade de compartilhar experiências, visões e expectativas sobre sua implementação e impacto na saúde pública. Os interessados podem desejar usar esse marco para promover a implementação da convenção, com o objetivo de utilizar o amplo benefício público para a saúde resultante do controle do tabaco e o novo arcabouço legal para a saúde global. |

ORIGINALMENTE PUBLICADO EM:

Bulletin of the World Health Organization 2010; 88:83-83.
doi: 10.2471/BLT.10.075895

<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/10-075895/en/>

