

5. Conclusão

De modo geral, o presente trabalho procurou explicar porque a criação da CQCT pode ser entendida como o marco principal da institucionalização do processo mais amplo de evolução da norma internacional de controle do tabaco. No caso, o “norte” da investigação é a hipótese de que a fase de emergência desta norma abarcou o período entre as décadas de 1960 e 1990, culminando na assinatura da CQCT em 2003. Para tanto, foram analisados dois fatores que podem ter estabelecido as condições fundamentais para a emergência da norma de controle do tabaco: o reconhecimento científico sobre os riscos do tabagismo à saúde; e a articulação política dos empreendedores desta norma.

Destarte, a emergência da norma de controle do consumo do tabaco confirma a tese de que “as normas não surgem do nada”, mas também “são ativamente construídas por agentes com fortes noções sobre o que seria apropriado ou desejável em suas comunidades”¹. De acordo com esta perspectiva, portanto, ambos os fatores acima mencionados geraram impactos importantes em sociedades que não possuíam mecanismos legais para regulamentação do consumo do tabaco. Como resultado, por intermédio de diferentes plataformas organizacionais, a temática do controle do tabaco foi trasladada da esfera doméstica para a arena internacional.

Assim sendo, no início da década de 1990, antes mesmo que a ideia sobre a criação de um tratado internacional para regulamentação do tabaco fosse consolidada, os impactos da norma internacional de controle do tabaco passaram a ser percebidos globalmente, especialmente devido ao banimento do tabagismo em voos internacionais, e o surgimento de medidas para a regulamentação da venda e consumo do tabaco em diversos países. A criação da CQCT, portanto, estabeleceu um mecanismo legal de alcance global e, por esta razão, pode ser vista como um limiar de ruptura na evolução da norma internacional de controle do tabaco, com o início de uma nova fase para este processo. No caso, a institucionalização da

¹ FINNEMORE & SIKKINK, 1998, p. 896.

norma de controle do tabaco no formato de um tratado internacional específico sobre o assunto catalisou uma “cascata da norma”, de maneira que mais países passaram a adotar medidas para a regulamentação do consumo de tabaco – tudo em um curto espaço de tempo. No geral, as recomendações reunidas pela CQCT direcionam os países na adoção de determinadas medidas que outrora obtiveram resultados positivos na redução do consumo de tabaco através dos países.

Nos dias de hoje, as projeções epidemiológicas relacionadas à prevalência mundial do tabagismo sugerem que esta epidemia continuará a crescer de maneira alarmante, caso a adoção de medidas em escala global não seja intensificada. Nessa direção, enquanto em alguns países de média e baixa renda os índices de consumo do tabaco seguem aumentando vertiginosamente, a indústria do tabaco tende a se posicionar de forma a explorar todos os meios viáveis a seus interesses, reorganizando suas atividades de produção e *marketing* em resposta a todas e quaisquer tentativas em limitar o seu alcance. Assim, se nas décadas de 1960 e 1970 a indústria do tabaco procurava desacreditar as evidências científicas sobre os riscos do tabagismo à saúde, hoje é possível testemunhar a sua persistência em empregar estratégias que interferem diretamente na adoção de medidas práticas para o controle do tabaco. Por esta razão, portanto, a CQCT reconhece a associação entre a indústria do tabaco e a promoção da epidemia, apontando-a como a principal corruptora dos debates e processos de tomada de decisão.

Sendo o primeiro tratado internacional de saúde pública a ser negociado sob os auspícios da OMS, a CQCT figura entre os tratados da ONU que mais rapidamente obtiveram adesão. O tratado estabeleceu um *framework* para o enfrentamento, de maneira multissetorial e integrada, desta grave questão de saúde pública. Para tanto, seu texto buscou adequar a atual importância da atividade econômica do tabaco com a necessidade dos países em colocar em prática determinadas ações para a regulamentação da venda e consumo do tabaco, no objetivo mais amplo de enfrentar um problema de saúde pública cujos desdobramentos ultrapassam fronteiras físicas e culturais.

Nessa direção, levando-se em consideração que as medidas de controle do tabaco possuem natureza multissetorial, verifica-se que a internalização da norma em questão ocorre a através de um processo fragmentado, especialmente no que tange ao aspecto das medidas que são adotadas; quando são adotadas; os níveis em que são adotadas; e eficácia de sua implementação e de seus resultados. Neste

caso, a norma internacional de controle do tabaco influencia o comportamento dos atores através de processos de socialização, que fazem com que os países e indivíduos adquiram uma estável disposição pela adesão à norma, independentemente das consequências que esta postura acarreta. Portanto, com a repetição destes processos de socialização, tanto países quanto indivíduos aprendem e internalizam os valores comuns englobadas pela norma em questão. E uma vez que as normas são internalizadas, o comportamento de aquiescência passa a ser percebido como bom e/ou apropriado, de maneira que as pessoas podem passar a se sentirem constrangidas em burlar suas prescrições.

Destarte, após quase uma década de existência da CQCT, cerca de metade da população mundial está protegida por pelo menos uma das medidas que se mostraram eficazes no controle do consumo de tabaco. Apenas nos últimos dois anos, aproximadamente 1 bilhão de pessoas foram alcançadas por alguma destas medidas, em seu nível mais alto de aplicação. Com visto no terceiro capítulo deste trabalho, 11% da população mundial está protegida pelas leis antifumo; 15 % pelos avisos nas embalagens de cigarros; e 6% pelas restrições à propaganda de produtos derivados do tabaco². Nesse sentido, destaca-se que para além do “efeito cascata” desencadeado pela CQCT, com a internalização das medidas de controle do tabaco por um número maior de países, são criadas novas possibilidades para o processo de evolução da norma internacional de controle do tabaco.

Neste caso, portanto, os países que passam a adotar medidas efetivas para o controle do tabaco normalmente são observados como modelos de ação para outros países, e mais do que isso, podem vir a desenvolver e/ou promover inovações com potencial para posterior emulação/difusão. Para ilustrar este aspecto, é possível destacar a recente proposta de legislação para regulamentação do tabaco na Austrália, a qual, em linhas gerais, prevê um padrão comum para a arte das embalagens de cigarros. Mais especificamente, esta proposta define a utilização de 75% da frente das embalagens, e 90% de seu verso, para a incorporação de fotos e mensagens com alertas à saúde (aplicadas sobre um fundo padrão com uma cor verde oliva), de forma que a identificação do produto fique reduzida ao tamanho de duas pequenas faixas.

² WHO, 2011.

Assim sendo, para que a iniciativa australiana possa se tornar modelo para outros países, antes será necessário que a influência da indústria do tabaco sobre a estrutura doméstica australiana seja harmonizada, com a aprovação da legislação em questão. Isso porque, como visto no quarto capítulo deste trabalho, as iniciativas para implementação de medidas para o controle do tabaco costumam enfrentar a forte oposição da indústria do tabaco, de maneira que as particularidades políticas domésticas (ou diferenças entre estruturas domésticas) interferem diretamente no passo da evolução da norma internacional de controle do tabaco, influenciando e/ ou determinando suas futuras possibilidades.

Atualmente, as prescrições contidas na norma internacional de controle do tabaco – como a regulamentação do consumo de tabaco em determinados ambientes fechados de uso coletivo, por exemplo – conquistaram legitimidade e aceitação social, de modo que fica cada vez mais difícil imaginar que um dia não existiram determinadas medidas, como no caso da proibição do consumo de tabaco em hospitais; escolas; teatros; cinemas; aviões; etc. Nessa direção, é possível argumentar que a principal herança deixada pela criação da CQCT talvez seja o seu papel na transformação do atual paradigma para o desenvolvimento de estratégias regulatórias globais para drogas aditivas, outro grave problema de saúde pública global. Quando comparado aos tratados internacionais que lidam com a questão das drogas, por exemplo, verifica-se que a CQCT confere ênfase à importância de estratégias para redução da demanda, indo além da ênfase em questões relacionadas à oferta³.

Embora o texto da CQCT contenha apenas obrigações e compromissos gerais, ele estabelece o mecanismo diplomático através do qual seu conteúdo atingirá maior especificidade e eficácia, com a perspectiva, inclusive, de adoção de protocolos adicionais. Nesse sentido, o paradigma da CQCT se baseia na evolução gradual do regime internacional de controle do tabaco, permitindo que seu conteúdo acompanhe as mudanças no padrão de significados e práticas associados ao hábito/vício.

³ Dirigido por Fernando Grostein Andrade, o filme brasileiro “Quebrando o Tabu” (2011) faz uma reflexão interessante sobre a viabilidade das políticas empregadas pelo atual sistema global de controle/proibição das drogas, que, de modo geral, se funda sobre três convenções internacionais: a Convenção Unificada sobre as Drogas Narcóticas, de 1961 (emendada pelo Protocolo de 1972); a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1988.