

Controle do tabaco no Uruguai

O caso Philip Morris vs. Uruguai

Gustavo Sóñora*
Juan Carballo**
Luís Renato Vedovato***

1. Introdução e formação histórica da convenção quadro de controle do tabaco [arriba] -

A luta visando o controle do tabaco tem acompanhado a história recente das relações internacionais, tendo em vista que a promoção da saúde é um direito fundamental do indivíduo, exigindo dos Estados ações no sentido de sua efetivação. De fato, essas ações ganham importância a partir do fortalecimento do constitucionalismo social, que passa a trazer aos Estados a necessidade de atuar na concretização dos direitos fundamentais, superando a sua posição apenas de se movimentar quando houvesse uma possível violação realizada por terceiro.

Nesse sentido, com o aparecimento de dados concretos de que o tabaco é responsável por trazer danos à saúde individual e pública, as Nações Unidas, por intermédio da Organização Mundial da Saúde, começaram a agir no sentido de ser construído um tratado internacional de controle do tabaco. A decisão de levar a proteção para o âmbito internacional se deve à necessidade de fazer frente a um setor econômico muito forte em todos os países, o que traz dificuldades para criação de normas de controle isoladas em cada Estado. Além disso, o pós Segunda Guerra Mundial tornou-se um ambiente propício para declaração de direitos no âmbito internacional.

Todavia, apesar de a necessidade de normas sobre controle do tabaco, de âmbito mundial, ter sido pensada em meados da década de 70 do Século XX, a Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) vem à lume no início do Século XXI, o que demonstra a grande força de oposição que enfrentou, mas também marca importante ponto, pois é o primeiro tratado internacional sobre saúde pública do mundo.

Antes de prosseguir, vale destacar o que é uma convenção quadro. De fato, a chamada convenção quadro é um tipo de tratado internacional em que os Estados-Partes estruturam grandes molduras normativas[1], no entanto, vale dizer que a grande maioria dos textos doutrinários a respeito da terminologia dos tratados entende que não se deve levar em consideração o nome que lhes é dado, o que importa, na verdade, é o conteúdo do instrumento[2]. Nesse sentido, deve ser entendida a CQCT da Organização Mundial da Saúde, que foi, como dito, aberta a assinaturas em junho 2003, em Genebra. Tendo sido definida a ONU como depositária das cartas de ratificações, que receberia os documentos em sua sede de Nova York, no período compreendido entre 30 de junho de 2003 e 29 de Junho de 2004, e também aceitaria assinaturas nesse período.

A Convenção, que não mais comporta assinaturas, tem 178 signatários, até julho de 2014, incluindo a Comunidade Europeia, o que a torna um dos tratados mais amplamente adotados na história das Nações Unidas. Os Estados que assinaram a

Convenção concordaram em se empenhar, de boa-fé, a ratificar, aceitar, ou aprová-la, e mostrar o compromisso político de não prejudicar os objetivos nela definidos.

É relevante, todavia, ser feito um destaque para o que aconteceu antes da concretização da CQCT. A se iniciar pelo surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, e da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948. Essa última aprovou, entre os anos de 1978 e 1993, dez Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde com temática voltada ao controle do tabaco, destacando os perigos inerentes ao produto e seus derivados. A Diretora Geral da OMS, no período de 1998 a 2003, Gro Harlem Brundtland, chegou a afirmar que: “Tobacco is the biggest killer” [3]. Tal afirmação demonstra a importância do controle do tabaco, além da relevância simbólica de que o primeiro tratado sobre saúde pública fosse relativo ao controle do tabaco.

Realmente, a ideia de um instrumento internacional para o controle do tabaco foi formalmente exposta em maio de 1995, na 48ª Assembleia Mundial da Saúde. No ano seguinte, a 49ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA49.17, solicitando ao Diretor-Geral que iniciasse o desenvolvimento de uma Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT). Com isso, o primeiro trabalho de elaboração de tratados da OMS foi formalmente lançado. No entanto, não foi até 1999 que as negociações reais no FCTC da OMS começaram. Destaca-se que, um ano antes dessa data, a então Diretora Geral da OMS, Gro Harlem Brundtland, tinha feito do controle global do tabaco uma prioridade para a OMS.

A 52ª Assembleia Mundial da Saúde, que aconteceu em 1999, determinou que se iniciassem as negociações para a celebração do primeiro tratado internacional de saúde pública, que seria apresentado para adoção, no ano de 2003, quando da realização da 56ª Assembleia Mundial da Saúde.

Além disso, a Assembleia de 1999 criou um Órgão Intergovernamental de Negociação, também visando a celebração do tratado, e designou um grupo de trabalho para elaborar um texto para negociação.

No período de tempo entre a 52ª e a 56ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorreram seis encontros do Órgão Intergovernamental de Negociação. Tais encontros deram aderência ao texto, especialmente por conta da sua regionalização. Assim, o texto foi aprovado por unanimidade na Assembleia, em 2003.

A Convenção abriu a possibilidade para que os países que desejam se tornar parte, mas que não assinaram a Convenção até 29 de junho de 2004, possam fazê-lo por meio de adesão, o que, na prática, pode ser tido como equivalente a um processo de ratificação.

A Convenção entrou em vigor em 27 de Fevereiro de 2005, exatamente noventa dias depois de quarenta Estados terem depositado os seus respectivos documentos de ratificação, adesão ou aprovação, nomenclatura que depende da Constituição de cada membro, conforme determinado pelo art. 36, parágrafo 1º, do Tratado. A partir dessa data, as Partes passaram a ser legalmente vinculadas às disposições do Tratado. Para as organizações regionais de integração econômica, a Convenção entra em vigor no nonagésimo dia seguinte à data do depósito do seu instrumento de confirmação formal

ou adesão. Nessa última hipótese, amolda-se a União Europeia, uma das signatárias da Convenção.

Durante o seu longo período de negociações, a Convenção-Quadro da OMS permitiu a criação e o desenvolvimento de uma grande rede global, que será, segundo a própria OMS, relevante para implementação das políticas públicas saudáveis necessárias para controle do uso do tabaco[4].

Segundo declarou Jong-Wook Lee[5], Diretor-Geral da OMS, em 2005, as negociações da CQCT pela OMS teriam desencadeado um processo que resultou em diferenças internas visíveis nos países parte. Lee ressalta ainda que o sucesso da Convenção-Quadro da OMS como uma ferramenta para a saúde pública depende do empenho político e da energia que é dedicada à sua aplicação nos próximos anos, concluindo que ganhos globais serão alcançados se houver um resultado positivo na implementação da Convenção.

Como se pode perceber, a conjugação de elementos internacionais e nacionais é essencial para que o objetivo da Convenção seja alcançado. Dessa maneira, são necessários o desenvolvimento de políticas públicas e a reconfiguração do ordenamento jurídico, inclusive com alterações na interpretação.

As longas negociações, no entanto, demonstram claramente que há muitos obstáculos para a concretização da Convenção. Os interesses que fomentam o surgimento do supercapitalismo, como delineado por Robert Reich[6], podem trazer novas conformações e desafios para a criação de políticas públicas saudáveis. Como destaca Reich, o novo capitalismo faz com que as empresas procurem controlar a regulação se aproximando cada vez mais dos centros decisórios estatais[7]. Daí, entende-se a importância dada por Lee para a criação das redes internas de implementação da Convenção[8].

A preocupação mundial com o uso do tabaco, que é identificado como uma grave questão de política pública de saúde[9], é demonstrada pelo texto da Convenção, ao explicitar que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema mundial com sérias consequências para a saúde pública, que exige a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde[10], no século XX, foram 100 milhões de mortes causadas pela epidemia do tabaco e, segundo a mesma fonte, tal número poderá chegar a um bilhão de pessoas no século XXI.

Também se ocupa a Convenção da drenagem de recursos[11] que se identifica pelo consumo do tabaco, tanto no âmbito familiar, pois os recursos utilizados para o tabaco poderiam servir para incremento da saúde e da educação, quanto no âmbito nacional, já que há remessa de lucros e pagamento de royalties aos detentores dos direitos de uso das marcas[12]. Nesse passo, a Convenção deixa evidente que leva em conta a preocupação da comunidade internacional com as, por ela chamadas, devastadoras consequências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, em todo o mundo.

A Convenção reconhece formalmente que o tabaco causa danos à saúde, evidenciando, em seu texto, que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e, também, que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto dele derivado, conforme exposto no art. 8º da Convenção.

Nesse ponto, ou seja, na distância entre a exposição ou uso e a revelação da doença, talvez esteja o maior desafio do controle do uso do tabaco. Assim como acontece no tocante à verificação do respeito ao não retrocesso em direitos sociais[13], há vários outros fatores que podem dificultar a identificação da doença desenvolvida como consequência do uso ou, principalmente, à exposição à fumaça do cigarro[14]. De fato, de acordo com Christian Courtis[15], a proibição de retrocesso em matéria de direitos sociais é tema que faz parte tanto do direito internacional dos direitos humanos quanto do direito constitucional interno de cada país. Se a busca pela saúde deve ser constante e progressiva, a restrição ao uso do tabaco é o caminho natural para se coibir o retrocesso e disponibilizar mais recursos para a saúde. O planejamento de política pública saudável é a forma de conseguir superar a escassez de recursos ou de, pelo menos, diminuir tal problema.[16]

Os Estados que celebraram a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco demonstraram-se conscientes da necessidade do trabalho sobre controle do tabaco conduzido em conjunto, destacando a liderança da Organização Mundial de Saúde, bem como os esforços de outros organismos e entidades do sistema das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais internacionais e regionais no estabelecimento de medidas de controle do tabaco. Além de destacar o trabalho do 3º setor no controle do tabagismo.

Por outro lado, a força da indústria não é descartada, as Partes reconhecem a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente as atividades de controle do tabaco.

As Partes também identificaram a Convenção como sendo um tratado de proteção aos direitos humanos, fazendo as seguintes referências em seu preâmbulo:

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

Recordando ainda o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, que afirma que o gozo do mais elevado nível de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social;

Determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes;

Recordando que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção devem tomar as medidas cabíveis para eliminar a discriminação contra as mulheres na área da atenção médica,

Recordando ademais que a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção reconhecem o direito da criança de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde.

Identifica-se, portanto, e esse é um grande avanço trazido pela Convenção, que o controle do tabagismo é tido como um meio de efetivação de direitos humanos, não só diretamente, pois o direito à saúde é incrementado, mas também indiretamente, como forma de política pública de saúde e, portanto, permitindo que os recursos escassos para efetivação de direitos sociais sejam distribuídos de uma forma melhor.

No intuito de fazer a CQCT efetiva, muitos foram os Estados que passaram a reconhecer a necessidade de criar normas internas com viés de controle do tabaco. O Uruguai foi um deles, buscando a aplicação correta com base nas diretrizes do tratado.

A partir da legislação interna do Uruguai sobre os maços de cigarro e utilização das marcas de tabaco, em 19 de fevereiro de 2010, a empresa multinacional de tabaco Philip Morris International apresentou uma queixa contra o Uruguai junto ao órgão de solução de conflitos sobre investimentos estrangeiros do Banco Mundial, o International Centre for Settlement of Investment Disputes (ICSID).

A empresa alega que a legislação antifumo do Uruguai desvaloriza suas marcas de cigarro e investimentos no país, assim, busca reaver os investimentos no país, pois alega que o Uruguai teria causado dano ao seu patrimônio com a sua legislação interna. O processo se baseia no tratado bilateral de investimento celebrado entre Suíça e Uruguai, tendo-se em vista que a Philip Morris está sediada em Lausanne. Tal tratado prevê que os litígios entre as partes devem resolvidos por arbitragem perante o citado Centro Internacional para Arbitragem de Disputas sobre Investimentos, o ICSID, na sigla em inglês.

No entanto, o Uruguai nada mais faz que cumprir tratado internacional de saúde pública, tendo sua política interna recebido elogios de órgãos internacionais, tendo em vista que consegue melhor distribuir seus recursos de promoção da saúde. O objetivo do presente trabalho é debater a política Uruguia e o processo apresentado, conflito claro entre direito à saúde e livre iniciativa.

2. Visão geral das diretrizes da convenção quadro [arriba] -

De início, a Convenção, objetivando dar maior clareza aos seus propósitos, traz alguns conceitos fundamentais para o controle do uso do tabaco. Esclarece, então, que para os fins da Convenção:

- a) "comércio ilícito" é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;
- b) "organização regional de integração econômica" é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatória para seus membros em relação àqueles assuntos;
- c) "publicidade e promoção do tabaco" é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;
- d) "controle do tabaco" é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;
- e) "indústria do tabaco" é o conjunto de fabricantes, distribuidores atacadistas e importadores de produtos de tabaco;
- f) "produtos de tabaco" são todos aqueles total ou parcialmente preparados com a folha de tabaco como matéria-prima, destinados a serem fumados, sugados, mascarados ou aspirados;
- g) "patrocínio do tabaco" é qualquer forma de contribuição a qualquer evento, atividade ou indivíduo com o objetivo, efeito ou possível efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo.

Nesse passo, a Convenção estabelece conteúdos de expressões para auxiliar em sua interpretação, também trazendo a sua relação com outros acordos e instrumentos jurídicos, ressaltando que, para melhor proteger a saúde humana, as Partes são estimuladas a implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos, e que nada naqueles instrumentos impedirá que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e em conformidade com o Direito Internacional. A permissão para a criação de maiores obstáculos para o uso do tabaco demonstra que a Convenção traz regras mínimas de proteção e controle do uso do tabaco.

A partir do art. 4º, a Convenção elenca os seus princípios básicos e deles se consegue constatar a importância da informação levada ao consumidor. Diz-se que toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco. Medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas pelos órgãos governamentais competentes para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco. A cooperação em todos os níveis é tratada como princípio, ressaltando-se a ideia do trabalho em rede, demonstrando-se:

- a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais, dando especial espaço para a discussão da responsabilidade e havendo claro destaque para a importância da participação da sociedade civil para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos.

A Convenção, em seu art. 5º, traz obrigações gerais das Partes, envolvendo ações internas a serem tomadas para a implementação da Convenção.

Havendo um claro foco nas políticas públicas de saúde, determinando que as Partes, ao estabelecerem e implementarem suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, agirão para proteger essas políticas contra os interesses comerciais ou outros interesses ligados à indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional e ressaltando sua preocupação com o poder econômico das empresas de tabaco.

Há também especial atenção para a implementação de medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco, especialmente visando a proteção dos jovens, para que eles reduzam o consumo de tabaco, juntamente com medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco, tais como sensibilização e restrição de acesso, além de outras.

Destacando-se, além disso, a proteção contra a exposição à fumaça do tabaco, pois, como se depreende do art. 8º da Convenção, houve reconhecimento de que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade. Deixando, em tal dispositivo, bastante evidente que cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais.

A Convenção adentra a necessidade de regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco, sendo incisiva em face da publicidade, para demonstrar que deve haver controle dela e informação sobre o produto.

Estabelecendo que, no mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios jurídicos fundamentais, cada Parte se compromete a:

a) proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;

b) exigir que toda publicidade de tabaco, e quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;

c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;

d) exigir, caso não se tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o artigo 21;

e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;

f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes.

Evidencia, ainda, que as Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. Nesse ponto, o objetivo é coibir a publicidade em eventos esportivos que são transmitidos de e para várias partes do planeta.

Além disso, preocupa-se com a dependência trazida pelo consumo do tabaco, determinando que cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco. Incitando cada um a:

a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;

b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;

c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

d) colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

O comércio ilícito de produtos de tabaco aparece como foco da Convenção, devendo as Partes combatê-lo e extingui-lo, pois, sem controle, o produto pode ser muito mais danoso à saúde, havendo clara preocupação com a venda de tabaco a menores, que são tidos como não detentores de capacidade para decidir.

Deve, no entanto, haver apoio a atividades alternativas economicamente viáveis, para que não haja desamparo àqueles que porventura se valem dele para subsistência.

A vinculação entre proteção ao meio ambiente e à saúde também fica clara na Convenção, que, na sua Parte V, explana sobre a proteção ambiental. Permeia todo o Tratado Internacional a necessidade de cooperação, trazendo também aspectos sobre a responsabilidade civil pelo uso do tabaco.

Logo, a preocupação mundial com o uso do tabaco, que é identificada como uma grave questão de política pública de saúde[17], é demonstrada pelo texto da Convenção, ao explicitar que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema mundial com sérias consequências para a saúde pública, que exige a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral[18].

A celebração da Convenção[19], no contexto global, é motivada pelo aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, identificados pela Organização Mundial da Saúde, particularmente, nos países em desenvolvimento, assim como o ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas nacionais de saúde, o que denota a atenção das Partes contratantes com a fuga de recursos familiares para um produto que causa diminuição da saúde.

A Convenção reconhece formalmente que o tabaco causa danos à saúde, evidenciando, em seu texto, que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e, também, que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente

após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto dele derivado[20].

Em respeito à COCT, o Uruguai editou regulamentação interna que, posteriormente, veio a ser alvo de ações tanto interna quanto internacionalmente.

3. Lei uruguaia sobre embalagens de cigarro [arriba] -

Em 10 de março de 2008, foi publicada, no Uruguai, a Lei 18.256, conhecida como a Lei de Controle do Tabaco[21]. Ela é entendida como uma lei “integral”, pois compreende a regulação das principais medidas da Convenção Quadro de Controle do Tabaco (COCT), da Organização Mundial da Saúde (OMS)[22] em um único texto normativo, além de ser a partir dela que se extraem as disposições regulamentadoras, que conformam a base normativa da política uruguaia de controle do tabaco. Portanto, nela se regulam aspectos relacionados à Proteção contra a exposição ao fumo do tabaco (Art. 8 COCT OMS)[23], à Proibição da Publicidade, da Promoção e do Patrocínio do tabaco (Art. 13 COCT), até chegar na questão central sobre a regulação das embalagens dos produtos de tabaco.[24]

Sobre as medidas relativas às embalagens de produtos de tabaco, a lei 18.256, assim dispõe:

Artículo 8º. (Empaquetado y etiquetado).- Queda prohibido que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco se promocionen los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

Asimismo, queda prohibido el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros.

Artículo 9º. (Advertencias sanitarias).- En todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar advertencias sanitarias e imágenes o pictogramas, que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco u otros mensajes apropiados. Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán claros, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas. Estas advertencias deberán modificarse periódicamente de acuerdo a lo establecido por la reglamentación.

Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el inciso anterior, contendrán información de la totalidad de los componentes de los productos de tabaco y de sus emisiones, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Tal lei (18.256/2008) foi regulamentado pelo Decreto 284, de 9 de Junho de 2008[25], o qual, em seu artigo 12, assim determina:

Artículo 12: Se entiende por "empaquetado y etiquetado externos" todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor de productos de tabaco, incluidos los cartones de cigarrillos. Se establece en 12 (doce) meses la periodicidad para la rotación de las advertencias sanitarias, las cuales deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud Pública. Quedan prohibidas las presentaciones, así como la venta y/o distribución de cualquier elemento que afecte la visibilidad de las advertencias sanitarias en los envases de productos de tabaco. Queda prohibido el uso de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase tales como colores o combinación de colores, números o letras, que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro.

Em momento posterior, o Governo uruguaio, utilizando-se da via administrativa, aprova mais duas regulamentações, que são indicadas como determinantes para o desencadeamento das ações internas e internacionais contra a política de controle do tabaco do país.

A primeira das normas, foi o Decreto 287, de 15 de Junho de 2009, o qual aumentou a superfície da embalagem destinada para as advertências sanitárias, que passou de um total de 50% para um total de 80% das superfícies totais expostas, nos seguintes termos:

Art. 1: Dispónese que las advertencias sanitarias a ser utilizadas en los envases de productos de tabaco, que incluyen imágenes y/o pictogramas y leyendas, deberán ocupar el 80% (ochenta por ciento) inferior de ambas caras principales de toda cajilla de cigarrillos y en general en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado de similar característica.

A segunda das normas regulatórias é a Ordenanza Ministerial 514, de 18 de Agosto de 2008, que, em sua seção 3, estabelece o seguinte:

Sección 3: Cada marca comercial de productos de tabaco deberá tener una única presentación, de manera que queda prohibido el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase, tales como colores, combinación de colores, números o letras, que tengan el efecto directo e indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto es menos nocivo que otro, variando solamente los pictogramas y la leyenda de acuerdo al numeral 1º de la presente Ordenanza.

A Ordenanza 514, posteriormente foi complementada pela Ordenanza 466, de 1º de Setembro de 2009, sendo citada como outra das normas em que também se fundamentou o pleito da indústria tabaqueira.

Ainda vale dizer que a lei 18.256/08 tem natureza de ordem pública, e "su objeto es proteger a los habitantes del país de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. A tal efecto, se disponen las medidas tendientes al control del tabaco, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de su consumo y la exposición al humo del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio Marco de la

Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley N° 17.793, de 16 de julio de 2004". (Art. 2).

O que significa que suas disposições estão estabelecidas em favor da proteção do direito à saúde são irrenunciáveis por conta do objeto tutelado, sendo de cumprimento obrigatório.

Por outro lado, nas disposições finais se indica uma cláusula de interpretação em caso de dúvida do alcance da Lei, determinando que, nessa situação, "prevalecerá el derecho a la protección de la salud colectiva".

No tocante à aprovação, por parte do Poder Executivo, de normas regulamentárias de execução da lei, se tem alegado sua justificação através de diferentes fontes. A primeira se, radica no próprio texto legal, no qual, em suas disposições finais[26], há um mandamento regulamentador genérico.

Além disso, o próprio artigo específico sobre "advertências sanitárias" contém uma disposição com uma indicação de regulamentação a se executar: "Estas advertencias deberán modificarse periódicamente de acuerdo a lo establecido por la reglamentación (Art. 9)".

O Poder Regulamentar também fundamentou suas disposições na Constituição Nacional do Uruguai e nos direitos tutelados, baseando-se, entre outros artigos constitucionais, nos seguintes: Art. 44 (relacionado à saúde e higiene públicas), Art. 47 (proteção do meio ambiente), Arts. 72 e 332 (proteção dos direitos inerentes à personalidade humana ou atinentes à forma republicana de governo.).

Finalmente, também se ha baseado no artigo 168 da Constituição e na Lei Orgânica do Ministério da Saúde Pública, de onde extrai a competência essencial e exclusiva da vigilância sanitária, devendo regulamentar em tudo que se relaciona com a saúde pública nacional, encontrando-se aí outro de seus fundamentos regulatórios.

Existe um alcance derivado da interpretação da lei que permite a autoridade executiva a regulamentar mais especificamente os aspectos das embalagens de tabaco, e, em especial, para aumentar as advertências sanitárias nos produtos de tabaco, aumentando o percentual das superfícies principais totais expostas de 50% para 80%. A justificativa estaria indicada no texto do artigo 9 da lei 18.256, nos seguintes termos: "Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán claros, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas".

Para defender que a frase do legislador ("por lo menos el 50%") permite o exercício do poder regulamentar, tem se argumentado que sua leitura e aplicação devem ser feitas em conformidade com a COCT e suas diretivas para aplicação do artigo 11 da COCT. Entre outros, nesse ponto se devem indicar os seguintes argumentos:

- COCT OMS Art. 2.1: Se determina às Partes que apliquem medidas que avancem àquelas estipuladas na COCT e em seus Protocolos, ou seja, a COCT determina um mínimo de proteção;

- CQCT OMS Art. 11, b, iii: as advertências sanitárias serão “grandes” e “deverão ocupar 50% ou mais das superfícies principais expostas” .

- Diretivas Art. 11 CQCT OMS:

· Ponto 7: Em comparação com as advertências sanitárias pequenas consistentes somente de um texto, as advertências maiores acompanhadas de imagens chamaram mais a atenção, comunicaram melhor os riscos sanitários, provocaram uma maior resposta emocional e motivaram mais aos consumidores de tabaco a diminuir e abandonar o consumo.

· Ponto 12: as Partes deveriam considerar a possibilidade de utilizar advertências e mensagens que ocupem mais de 50% das superfícies principais expostas e devem se propor que abarquem a maior parte possível de tais superfícies

Por sua vez, como se analisa no presente trabalho, a indústria tabaqueira se sente atingida pela interpretação do texto legal e tem se baseado seus argumentos em alguns desses dispositivos no momento de litigar.

No quadro seguinte, é possível identificar, por ordem cronológica, o marco normativo sobre o qual se constrói a regulamentação da legislação sobre embalagens dos produtos de tabaco:

- Constituição Nacional: Arts. 44, 47, 72, 168 e 332

- Lei orgânica de Ministério da Saúde Pública 9202, de 12 de janeiro de 1934

- Ratificação da Convenção Quadro de Controle do Tabaco, da Organização Mundial da Saúde, Lei 17.793, publicada em 23 de Julho de 2004;

- Lei 18.256 “Control del tabaquismo”, publicada em 10 de Março de 2008 (Arts, 8, 9, 23 e 24;

- Decreto Regulamentário 284 de 9 de Junho de 2008

- Ordenanza 514 de 18 de Agosto de 2008

- Decreto 287 de 15 de Junho de 2009

- Ordenanza 466 de 1º de Setembro de 2009

- Art. 206 da Lei 18362 publicada em 15 de Outubro de 2008 e Lei 19.244 publicada em 2 de Setembro de 2014 e seu Decreto Regulamentário, tais disposições são relacionadas com a proibição da publicidade, promoção e patrocínio (Art. 13).

Apesar de todos esses fundamentos, que evidenciam a busca da saúde pública por meio da aplicação de tratado internacional, o Uruguai foi demandado, junto ao Centro Internacional para a Arbitragem de Disputas sobre Investimentos, do Banco Mundial.

4. Philip Morris vs. Uruguai [arriba] -

Uma característica proeminente dos desafios na governança global em saúde é a competência dos Estados para proteger a saúde dos indivíduos localizados em seu território, por meio de legislação e políticas públicas, mesmo no contexto de uma economia de mercado global, que é governada por regimes comerciais bilaterais e multilaterais .

Embora as nações tenham o direito de regulamentar os produtos importados , como o tabaco, este direito é entendido como limitado por regras da Organização Mundial do Comércio e outros acordos bilaterais e multilaterais. Em princípio, as questões de saúde são protegidos pelo artigo XX (b) do GATT, o Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio da Organização Mundial do Comércio, que afirma que os acordos comerciais não devem ter um impacto negativo sobre saúde humana.

Nesse cenário, em 2005, a Convenção-Quadro o Controle do Tabaco (CQCT) tornou-se a primeira ferramenta de governança global da saúde, com conteúdo jurídico, tornando-se assim vinculante para os Estados ratificantes. A CQCT tem por objetivos incentivar, fortalecer, facilitar e legitimar a criação e a aplicação da legislação nacional de controle do tabaco.

De fato, é sensível que a relação entre a proteção da saúde e a facilitação do comércio tenha sido marcante na negociação da CQCT, que procurou esclarecer a relação entre governança da saúde e do comércio ou regimes de investimento.

O caso paradigma desenvolve o diálogo entre comércio e saúde. Em 19 de fevereiro de 2010, a Philip Morris apresentou um processo contra o Uruguai, baseando-se em um Tratado Bilateral de Investimento firmado entre Suíça e Uruguai. A Philip Morris se sentiu prejudicada pelo fato de que o Uruguai, uma das partes na Convenção-Quadro, determinou o aumento da cobertura nos maços de cigarro de etiquetas de alerta para 80% do tamanho do maço, além de exigir a utilização de embalagens simplificadas. Nesse contexto, a Philip Morris defendeu que tais medidas infringem seus direitos de propriedade intelectual, tornando mais difícil o exercício da sua força competitiva no mercado uruguaio.

Importante a consulta a obra de Benn MacGrady sobre o tema intitulada *Implications of Ongoing Trade and Investment Disputes Concerning Tobacco: Philip Morris v. Uruguay*, in *Public Health and Plain Packaging of Cigarettes: Legal Issues* 173-199 (Tania Voon, Andrew D. Mitchell & Jonathan Liberman with Glyn Ayres eds., Northampton, Mass.: Edward Elgar 2012).

Os advogados contratados da empresa, em relatório emitido em 23 de julho de 2009, asseveraram que a medida de simplificação da embalagem teria como resultado a criação de um sistema de dois níveis: um que restringiria severamente o uso de marcas e só é aplicável a empresas de tabaco; e uma outra que dá os padrões mínimos de proteção a todos os outros produtos, concluindo que tal tratamento supostamente discriminatório de marcas seria expressamente proibido pelo Acordo TRIPS, que versa sobre propriedade imaterial.

É relevante destacar que a chamada plain packaging, ou embalagem totalmente coberta por alertas de saúde, tornou se uma questão relevante para a indústria do

tabaco, uma vez que países como a Austrália já começaram a adotá-la como uma medida de controle do tabaco bastante efetiva. Assim, preocupa-se a indústria tabaqueira com a possibilidade de perder mercado a partir dessa política pública de saúde.

Por sua vez, os Tratados Bilaterais de Investimento, conhecidos como BIT's, ao contrário dos acordos celebrados no âmbito da Organização Mundial do Comércio, muitas vezes incorporam disposições específicas relativas à propriedade intelectual, igualando a sua proteção à destinada ao investimento estrangeiro.

Em relatório específico sobre propriedade intelectual (Intellectual property provisions in international investment arrangements), datado de 2007, nascido da Conferência da ONU para Comércio e Desenvolvimento, a ONU observa que o impacto de se proteger a propriedade intelectual como incluída na definição de investimento é que isso permitiria ao investidor se socorrer da estrutura de defesa mantida no âmbito da BIT, podendo fornecer base legal a investidores estrangeiros para fundamentar ação contra o país receptor que, por algum motivo, ameaçar a propriedade imaterial.

No caso em tela, no artigo 1º do BIT em questão, é possível encontrar a referência a que o termo investimento inclui os direitos de autor, direitos de propriedade industrial (como patentes de invenções, modelos de utilidade, desenhos ou modelos industriais, marcas comerciais ou de serviços, nomes comerciais, as indicações de proveniência ou denominação de origem).

Assim, a Philip Morris tenta argumentar que a legislação uruguaia excede os limites de tratamento justo e equitativo e aplica medidas injustificadas ou discriminatórias de acordo com o artigo 3º parágrafo 1º do BIT celebrado com a Suíça.

De outra parte, o BIT não resiste à CQCT, que determina, em seus artigos 11 e 13, que os rótulos de advertência de cobertura de pelo menos 30% do pacote de tabaco, e que as etiquetas devem estar em todos os lados (ou seja, devem ser visíveis em todos os lados da embalagem), ressaltando-se que o recomendável é que a cobertura deve ser superior a 50%.

Ao mesmo tempo em que se reconhece qual é a preocupação da indústria, pois, podem ter seus maços totalmente cobertos, é necessário verificar os impactos do produto na saúde humana e as disposições da CQCT para a promoção da saúde.

No âmbito da saúde, no qual se enquadra o controle do tabaco, não há espaço para o debate do investimento estrangeiro. Assim, a saúde global não pode ser afetada por mecanismos de governança fora da área da saúde, devendo, neste caso ser afastada a intersecção entre saúde e acordos econômicos. Além disso, sabe-se que o espaço político dos governos é de suma importância para a proteção da saúde no ambiente global. Neste ambiente, tendo em vista a proteção aos direitos humanos, é necessário pensar na soberania e no campo da proteção à saúde, demonstrando o poder da CQCT para legitimar a legislação de controle de tabaco no âmbito nacional.

Logo, todos os que possuem algum interesse na governança global da saúde devem seguir caso Philip Morris contra o Uruguai com interesse para observar se, e de que

forma, o direito internacional de saúde é usado para apoiar as decisões governamentais para proteger a saúde.

Outros casos existem tentando utilizar a mesma lógica, como é a ação em face da Austrália por conta do plain packaging, o que demonstra a preocupação da indústria do tabaco com o alcance da CQCT que, necessariamente, sobrepõe-se às normas de investimentos estrangeiros e às normas de comércio internacional.

5. Conclusão [arriba] -

De fato, a celebração da CQCT trouxe uma nova conformação interpretativa para as normas internas referentes ao controle do uso do tabaco. Mas, deve-se também fazer essa mesma afirmação para as normas internacionais. O que impede fazer a interpretação das normas sobre investimentos estrangeiros sem se analisar o controle do tabaco.

Nesse sentido, é possível ser explicada essa questão afirmando que também a interpretação dos tratados internacionais recebe as consequências da celebração da Convenção Quadro de Controle do Tabaco.

Portanto, assim como as normas internas passam a ser interpretadas em conformidade com o tratado, ele também impede que a interpretação relativa ao comércio ou aos investimentos continuem a ser como eram antes, ou seja, sem serem consideradas as consequências para a saúde pública.

O que permite dizer que a solução para caso Philip Morris vs. Uruguai, perante o ICSID do Banco Mundial, passa pela ênfase na promoção da saúde defendida pelo Estado em detrimento de investimentos estrangeiros, especialmente por se tratar de investimentos em produtos reconhecidamente causadores de danos à saúde. Além de se concluir que internamente é possível implementar políticas públicas diretamente ligadas à CQCT, como se fosse um poder regulamentar nascido do direito administrativo internacional..

Essas são algumas das várias consequências trazidas pela celebração da CQCT, que não pode ser negligenciada como componente das normas que servem para a interpretação das normas internas e internacionais.

Referencias [arriba] -

ACCIOLY, Hildebrando; NASCIMENTO E SILVA, Geraldo Eulálio do. Manual de Direito Internacional Público. 16. ed. CASELLA, Paulo Borba, atualizador. São Paulo: Saraiva, 2008.

ALEXY, Robert. Teoría de los derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

AMARAL, Gustavo; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo; TIMM, Luciano (Org.). *Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 87-110.

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e Aplicação da Constituição*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BROWNLIE, Ian. *Principles of Public International Law*. 4th. ed. Oxford: Clarendon Press; 1990.

BUERGENTHAL, Thomas. Self-Executing and Non-Self-Executing Treaties in National and International Law. *Recueil Des Cours*. 1992; 235:305-410.

CARVALHO RAMOS, André. O Diálogo das Cortes: O Supremo Tribunal Federal e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. In: AMARAL JÚNIOR, Alberto do; JUBILUT, Líliliana Lyra. (Org.) *O STF e o Direito Internacional dos Direitos Humanos*. São Paulo: Quartier Latin, 2009, p. 805-850.

CHAUMONT, Charles. *Cours Général de Droit International Public*. *Recueil Des Cours*. 1970; 129:333-450.

COMPARATO, Fábio Konder. O Papel do Juiz na Efetivação dos Direitos Humanos. In: *Publicação Especial em Comemoração aos 10 anos de Fundação da Associação Juizes para a Democracia. Direitos Humanos - Visões Contemporâneas*. São Paulo: Associação Juizes para a Democracia, 2001

COSTA, Geraldo de Faria Martins da. *Superendividamento*. Biblioteca de Direito do Consumidor - v. 20. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

COURTIS, Christian. La prohibición de regresividad en matéria de derechos sociales: apuntes introductorios. In: COURTIS, Christian. *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*. Buenos Aires: CELS, 2006, p. 3-52.

DELBEZ, Louis. *Les Principes Généraux du Droit International Public*. Paris: LGDJ, 1964.

DWORKIN, Ronald. *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ENGISCH, Karl. *Introdução ao Pensamento Jurídico*. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

HUCK, Hermes Marcelo. *Da Guerra Justa à Guerra Econômica - uma revisão sobre o uso da força em direito internacional*. São Paulo: Editora Saraiva, 1996.

LAFER, Celso. *A Internacionalização dos Direitos Humanos: Constituição, Racismo e Relações Internacionais*. Barueri: Manole, 2005.

_____. *A Reconstrução dos Direitos Humanos - Um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

MAGALHÃES, José Carlos de. O Supremo Tribunal Federal e o Direito Internacional - uma análise crítica. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2000.

_____. Direito Econômico Internacional - Tendências e Perspectivas. Curitiba: Juruá, 2005.

MALANCZUK, Peter. Akehurst's Modern Introduction to International Law. 7th. ed. London: Routledge, 1998.

MELLO, Celso D. Albuquerque. Direito Constitucional Internacional. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MENÉNDEZ, Fernando M. Mariño. Derecho Internacional Público - Parte General. 2. ed. Madrid: Editorial Trotta, 1995.

REICH, Robert. Supercapitalismo. Rio de Janeiro: Ed. Campus; 2008.

REZEK, José Francisco. Direito Internacional Público - Curso Elementar. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

RUGER, Jennifer Prah. Global Tobacco Control: An Integrated Approach to Global Health Policy. Disponível em SSRN: .

SARLET, Ingo; TIMM, Luciano (Org.). Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SHARMA, Sharda Sanjay. It's Time for Total Prohibition on the Production and Distribution of Tobacco in India (January 19, 2009). Disponível em SSRN: .

SILVA, Virgílio Afonso da. O Proporcional e o Razoável. Revista dos Tribunais 798, p. 23-50, 2002.

SOARES, Guido Fernando Silva. Curso de Direito Internacional Público. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

STEINER, Sylvia Helena de Figueiredo. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos e sua Integração ao Processo Penal Brasileiro. São Paulo: RT, 2000.

TAYLOR, Allyn L.; ROEMER, Ruth; LARIVIERE, Jean. Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. American Journal of Public Health, v. 95, No. 6, p. 936-938, June 2005; U of Maryland Legal Studies Research Paper No. 2005-50. Disponível em SSRN: .

VEDOVATO, Luís Renato. Sistemas Internacionais de Proteção dos Direitos Fundamentais. Campinas: Ed. Impactus, 2008.

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package.

YUREKLI, Ayda. Impacto das Medidas de Controle do Tabaco na Economia: Desvendando Mitos. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Notas [arriba] -

* *Gustavo Sónora é advogado e Assessor Legal em Políticas de Saúde e Controle do Tabaco da Union Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (The Union).*

** *Juan Carballo, advogado, mestre pela Georgetown University (EUA), é pesquisador do O'Neill Institute for National and Global Health Law.*

*** *Luís Renato Vedovato é Professor Doutor do Programa de Mestrado em Direito da Universidade Nove de Julho (UNINOVE - Brasil) e Professor Doutor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP - Brasil).*

[1] SOARES, Guido Fernando Silva. Curso de Direito Internacional Público. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004, p. 63.

[2] REZEK, José Francisco. Direito Internacional Público - Curso Elementar. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 35.

[3] WHO Publications: History of World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. 2009, disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563925_eng.pdf?ua=1&ua=1 - acesso em 06 de fevereiro de 2015.

[4] Sobre promoção de políticas públicas saudáveis, vale conferir o trabalho de Ana Maria Girotti Sperandio, fruto de seu grupo de pesquisa, mantido junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP.

[5] Disponível em: .

[6] REICH, Robert. Supercapitalismo. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2008, capítulo 4, p. 139.

[7] Ob. cit., p. 150.

[8] Importante rede brasileira é a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, liderada por Ana Maria G. Sperandio. Disponível em: .

[9] Como se pode perceber pela análise da doutrina, o direito à saúde e as leis sobre o orçamento travam longas batalhas. Dessa maneira, a prevenção, por meio de políticas públicas para promoção da saúde, tende a ser a melhor maneira de coordenar tais direitos fundamentais. Para uma visão interessante sobre o tema, confira-se AMARAL, Gustavo; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo; TIMM, Luciano (Org.). Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 87-110.

[10] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package.

[11] Nesse ponto, a alusão se refere ao recurso financeiro que é destinado para a manutenção do vício. Vale conferir YUREKLI, Ayda. Impacto das Medidas de Controle do Tabaco na Economia: Desvendando Mitos. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e Pobreza, um Círculo Vicioso. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

[12] Vale aqui ressaltar que a produção chinesa de tabaco é estatal, não sendo esse

um problema para a China. Geneva, World Health Organization, 2008. Importante também analisar o uso da força no âmbito internacional por parte de pessoas jurídicas de direito privado, como as multinacionais. Sobre o uso da força, cf. HUCK, Hermes Marcelo. Da Guerra Justa à Guerra Econômica - uma revisão sobre o uso da força em direito internacional. São Paulo: Editora Saraiva, 1996.

[13] COURTIS, Christian. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios. In: _____. Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Buenos Aires: CELS, 2006, p. 3-52.

[14] Entendo que a insistência na posição de que não se pode proibir por completo o fumo em ambientes fechados guarda relação com a não revelação imediata da doença causada pela exposição ao fumo. Se fosse imediata, certamente, os argumentos de que a convivência deve ser garantida não teriam condições de ser defendidos de maneira mais óbvia. Dessa forma, então, não há dúvida sobre o dano causado, no entanto, a consequência tardia pode iludir sobre as causas das enfermidades.

[15] COURTIS, Christian. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios. In: _____. Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Buenos Aires: CELS, 2006, p. 3-52.

[16] AMARAL, Gustavo; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo; TIMM, Luciano (Org.). Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 87-110.

[17] Como se pode perceber pela análise da doutrina, o direito à saúde e as leis sobre o orçamento travam longas batalhas. Dessa maneira, a prevenção, por meio de políticas públicas para promoção da saúde, tende a ser a melhor maneira de coordenar tais direitos fundamentais. Para uma visão interessante sobre o tema, confira-se AMARAL, Gustavo; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo; TIMM, Luciano (Org.). Direitos Fundamentais, orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 87-110.

[18] Cf. RUGER, Jennifer Prah. Global Tobacco Control: An Integrated Approach to Global Health Policy. Disponível em SSRN: .

[19] Cf. TAYLOR, Allyn L.; ROEMER, Ruth; LARIVIERE, Jean. Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. American Journal of Public Health, v. 95, No. 6, p. 936-938, June 2005; U of Maryland Legal Studies Research Paper No. 2005-50. Disponível em SSRN:

[20] Cf. SHARMA, Sharda Sanjay. It's Time for Total Prohibition on the Production and Distribution of Tobacco in India (January 19, 2009). Disponível em SSRN: .

[21] Disponível em

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18256&Anchor=>

[22] A Lei tramitou por praticamente 2 anos no Parlamento uruguaio. Em seu texto, ela não incluiu a regulação dos aspectos impositivos do tabaco (Art. 6 CQCT OMS), por conta de que, naquele momento, foi alegado que era preferível uma regulamentação autônoma sobre o tema.

[23] Uruguai foi o primeiro país das Américas a ser 100% livre do fumo do tabaco desde 1º de Março de 2006, alcançando tal condição por via administrativa segundo o Decreto 268 de 5 de Setembro de 2005, trazido Presidência Tabaré Vázquez.

Disponível em <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/268-2005>

[24] Vale ressaltar que a lei contém disposições em concordância com a CQCT, por exemplo sobre as matérias de comércio ilícito de produtos de tabaco (Art. 15), Conteúdo e Emissões (Arts. 9 y 10), Educação e Proteção a menores (Art. 12 y 16), Cessação (Art. 14), Infrações e sanções, entre outras

[25] Disponível em <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/284-2008>

[26] Ley 18.256. Artículo 24. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa días contados desde la fecha de su promulgación.

© Copyright: Derecho Internacional Público