

Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores
de Risco para Câncer

**Relatório Técnico Final:
Estudo de Caso sobre a ratificação da
"Convenção Quadro para o Controle do
Tabaco".**

Equipe de Pesquisa

Tânia Cavalcante
Julio Alberto Wong Un
Valéria Cunha
Fátima Batalha
Cristiane Vianna
Felipe Lacerda
Cristina Pérez
Érica Cavalcanti

Dezembro 2006

Índice de Conteúdos

1	Resumo:	3
2	Resumo Executivo	3
2.1	Trabalho realizado	3
2.2	Resultados encontrados	3
2.3	Impacto e utilização dos resultados	4
2.4	Disseminação	4
3	Apresentação:	4
4	Problema da Pesquisa:	6
4.1	Contexto da Pesquisa:	7
4.1.1	O programa de controle de tabaco do governo brasileiro:	7
4.1.2	O Controle do tabaco no Brasil e as empresas produtoras de cigarro e de comercialização de folhas.	7
4.1.3	O Brasil como importante produtor de folha de tabaco.	8
5	Resultados da pesquisa:	8
5.1.1	Ratificação da CQCT:	8
5.1.2	Atores estratégicos.	9
5.1.3	Momentos e Eventos chave.	15
5.1.4	Negociação, conflito e acordo.	18
6	Cumprimento dos Objetivos.	20
7	Processos do projeto	21
7.1	Ações preliminares	21
7.2	Desenvolvimento das ferramentas	21
7.3	Treinamento da equipe de pesquisa	22
7.4	Processos de Diálogo e Advocacia para aceder às informações	22
7.5	Dinâmica de reuniões e consensos para a pesquisa	23
7.6	Ações da pesquisa	23
7.7	Privacidade e confidencialidade	24
7.8	Organização e Logística	24
8	Produtos do projeto e divulgação	25
8.1	Divulgação das informações.	25
8.2	Fortalecimento dos processos de implementação da CQCT ..	25
8.3	Novos conhecimentos	25
9	Gerenciamento do Projeto	25
10	Impacto	26
10.1	O valor da história recente	26
10.2	Importância para a advocacia e a ação social	26
11	Recomendações	26
12	Conclusão	27

1 Resumo:

Esta pesquisa é um estudo de caso sobre a ratificação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco que aconteceu no Brasil dentre os anos 2004 e 2005. Foram identificados atores sociais chave, estratégias a favor e contra a ratificação, estilos de ação, negociação e acordo por parte de vários grupos envolvidos. A lição central que fica é que governos e sociedade civil têm que estar preparados de forma profunda e séria para lidar com este tipo de processos políticos. A defesa da vida, e da saúde, demanda não só preparo técnico, mas também habilidades políticas de indivíduos, organizações e instituições.

2 Resumo Executivo

2.1 Trabalho realizado

Para construir uma imagem crítica do processo de ratificação da CQCT foram entrevistados atores chave, foi realizada observação participante no Congresso Nacional, em Audiências Públicas, em reuniões da "Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro", e nas cidades de Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Curitiba e Porto Alegre. Foram coletados diversos materiais para análise (texto, áudio e vídeo): entrevistas, matérias jornalísticas, discursos políticos, transcrições de eventos públicos, panfletos políticos, materiais educativos e de divulgação.

As informações reunidas foram analisadas e relatórios foram elaborados.

2.2 Resultados encontrados

O processo de ratificação pode ser considerado um processo de promoção da saúde ampliada, que envolve não só ações estritamente de saúde, mas outros interesses - neste caso os da produção e comercialização da folha de tabaco.

Foram identificados como atores sociais chave neste processo: o governo brasileiro e, dentro dele, o Ministério da Saúde; a Sociedade Civil, através de Movimentos Sociais e ONG do terceiro setor; as Igrejas, através de projetos de Pastoral Social e Diversificação da Cultura do Tabaco; os sindicatos, associações e

outras formas de representação dos agricultores e as empresas fumageiras (AFUBRA, SINDIFUMO, FETRAF-SUL, MPA); os políticos, parlamentares e governantes (de nível central, estadual e local); e as próprias indústrias produtoras de cigarro e de comercialização de folhas.

Também se determinaram os eventos chave do processo: audiências públicas; convencimento e acompanhamento aos parlamentares; articulações dentro do governo; relação com a imprensa e formadores de opinião.

De forma mais ampla, um resultado importante é a visão sobre as dinâmicas políticas na promoção da saúde e a necessidade de ter habilidades pessoais e institucionais para lidar com a dimensão política - conflito, diálogo, acordo - e saber acompanhá-la e avaliá-la.

2.3 Impacto e utilização dos resultados

O estudo terá impactos em outros processos de ratificação e chamará atenção para a necessidade de considerar a habilidade política como um componente indispensável em todo processo de Promoção da Saúde. Os resultados serão utilizados por gestores e técnicos no Brasil. Por ativistas sociais e movimentos. E por outros governos interessados em ratificar e implementar a CQCT.

2.4 Disseminação

A divulgação de resultados será feita a partir de adaptações do presente relatório, redigindo artigos, matérias técnicas e de divulgação.

3 Apresentação:

Este relatório condensa e interpreta um processo longo e complexo de promoção da saúde, relacionado ao controle integral do tabaco no Brasil. A pesquisa procurou construir uma imagem crítica - mas, também, útil para processos semelhantes em outros países ou, ainda no Brasil, nos menores níveis de organização social - do processo de ratificação da "Convenção Quadro para Controle do Tabaco" (CQCT). Este processo aconteceu no Brasil entre os anos

de 2002 e 2005.

Todavia, o governo brasileiro participou da gênese da CQCT, das articulações dentro da OMS para sua aprovação e de praticamente todo o processo de divulgação e estímulo à ratificação no mundo. Assim, a ratificação da CQCT, que aconteceu em Outubro de 2005, representa para o Brasil a culminação de um longo processo de construção do controle do tabagismo, que começou no final da década de 1980, com pequenas iniciativas lideradas pelo Instituto Nacional de Câncer e foi crescendo e aprofundando-se ao longo de quase duas décadas.

O processo retratado neste estudo começou com a chegada do documento ao país em 2002 e sua apresentação, por um conjunto de instituições lideradas pelo Ministério da Saúde, ao Congresso da República. Na Câmara dos Deputados o documento foi aprovado em caráter de "*urgente urgentíssimo*", graças à intervenção ativa da Frente Parlamentar para Controle do Tabaco, e foi rapidamente submetido ao Senado. Depois de dois anos o processo compreende também importantes desdobramentos políticos e organizacionais após a ratificação, obtida a poucas semanas do prazo final para que o Brasil pudesse participar da Conferência das Partes na OMS, que iria definir as estratégias de implantação da CQ no mundo.

Ao longo de quase três anos evidenciaram-se as formas como os diversos atores sociais (favoráveis e contrários ao documento e suas conseqüências) se posicionaram e foram modificando suas posturas políticas, de acordo ao grau de compreensão do documento (e dos temas a ele relacionados) e dos seus interesses - pessoais e coletivos.

Assim, construímos aqui uma história, fazendo uso de diversos métodos de obtenção de informações - entrevistas, vídeos, discursos, textos, matérias de jornal, dentre outros - num processo de tecelagem de vivências, fatos, saberes, e devires.

Esta história é, necessariamente, parcial e posicionada: *parcial* porque sempre há e haverá versões não incluídas na construção de um estudo de caso - atores sociais e processos são priorizados pelos pesquisadores; e *posicionada* porque este estudo é construído desde a posição de "estudo aplicado" de saúde coletiva, e produzido por pesquisadores que, ao mesmo tempo, participam do processo de construção das políticas de promoção da saúde relacionadas com o controle do tabaco no Brasil;

profissionais que escolheram a *defesa da vida e da saúde* como missão. Entretanto, ela buscou ser o mais abrangente possível, dando voz aos principais atores sociais envolvidos, incluindo também àqueles contrários ao controle do tabaco.

4 Problema da Pesquisa:

Esta pesquisa passou por dois momentos distintos. O primeiro, inicial, partiu do interesse por conhecer formas eficazes de estimular a participação e o apoio da classe política brasileira à ratificação da CQCT. Objetivo prático - a pesquisa foi desenvolvida por uma equipe técnica do *Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco para Câncer* (Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer); mas, ao mesmo tempo, objetivo que indagava sobre as culturas das elites políticas - as formas como pensam os políticos profissionais - e atuam. A equipe organizou os instrumentos de pesquisa e houve reuniões de treinamento com os entrevistadores. Foram feitas algumas entrevistas rápidas, com senadores e assessores parlamentares em Brasília, e foram coletados materiais - impresso, sonoro e vídeo.

Pouca semanas depois de iniciado o trabalho de campo a equipe de pesquisadores avaliou a necessidade de mudar seus rumos, devido às dificuldades de acesso aos políticos no Congresso Nacional em Brasília. O país vivia uma crise política importante, envolvendo diversos políticos e parlamentares.

A nova proposta foi acompanhar de perto o processo de ratificação da CQCT, caracterizando a pesquisa como um estudo de caso. Uma cronologia detalhada do processo difícil de ratificação da CQCT seria elaborada. Ao mesmo tempo, haveria uma reflexão crítica sobre este processo e os percursos e posições dos atores-chave envolvidos neste processo.

Assim, o segundo problema do estudo foi o próprio processo de ratificação. Partimos da seguinte afirmação: da mesma forma que o tabaco constitui um fenômeno social complexo, onde muitos atores intervêm - com interesses, capacidades e poderes diversos - o processo de construção, ratificação e implementação da CQCT irá ser complexo.

Uma característica importante do processo brasileiro de

ratificação foi a forte pressão da indústria do tabaco, através das organizações que ela criou e sustenta - como a Associação de Fumicultores do Brasil, AFUBRA. A pressão aconteceu não só dentro do Congresso Brasileiro - com políticos aliados à indústria - ou adversários do governo - mas principalmente através de uma intensa campanha de convencimento e mobilização de agricultores nos estados do Sul do país - em especial no Rio Grande do Sul. É neste estado em que se encontra a sede da Souza Cruz - filial da *British American Tobacco* - principal empresa que comercializa folha para exportação e produz cigarros.

4.1 Contexto da Pesquisa:

Para entender o problema da pesquisa é relevante colocar alguns fatos históricos que fazem do "caso brasileiro" um caso único, especial, e que explica em parte o "por que" dos processos, posições, polarizações, e os desenlaces da ratificação.

4.1.1 O programa de controle de tabaco do governo brasileiro:

Ao longo de quase 18 anos, o programa tem conseguido um conjunto valioso de avanços nas áreas de educação, comunicação, legislação, e regulação dos produtos do tabaco. A abordagem é em rede (parceiros governamentais descentralizados em todas as esferas de governo; e rede de parceiros da Sociedade Civil - Organizações Não Governamentais e Movimentos Sociais). Todavia, o programa impulsionou a participação do governo brasileiro em todas as etapas da formulação, aprovação, ratificação e implantação da CQCT tanto no Brasil quanto na sede central da OMS. Desde o início da elaboração do documento da CQCT e das estratégias de aprovação, ratificação e implantação, o Brasil teve papel de destaque.

4.1.2 O Controle do tabaco no Brasil e as empresas produtoras de cigarro e de comercialização de folhas.

Ao longo dos seus quase 20 anos, as políticas de controle do tabaco têm conseguido importantes avanços que atingiram diretamente às indústrias do tabaco e à forma como elas operam no país. Em primeiro lugar, limitou-se a publicidade do tabaco aos

pontos de venda, sendo proibida a publicidade nos meios de comunicação de massa (rádio, cinema, televisão), nos espaços públicos (outdoors, restaurantes, centros comerciais, etc.), e nos eventos culturais e esportivos. E, em segundo lugar, foram padronizadas e oficializadas informações de advertência e imagens nos próprios maços dos cigarros. Além disso, há um conjunto de medidas - contempladas também na CQCT - relacionadas a preço, comercialização, controle e fiscalização para garantir a legislação.

4.1.3 O Brasil como importante produtor de folha de tabaco.

Concentrada principalmente no Sul do país, a produção de folha do tabaco movimentava grandes quantidades de dinheiro. Muitas economias locais (municipais) estão baseadas nos impostos pagos pelas empresas fumageiras e nas movimentações comerciais ao redor do tabaco. O Brasil é considerado o terceiro exportador mundial de folha de tabaco para produção de cigarros. Esta atividade intensa e de longa data tem gerado uma forte cultura ao redor do tabaco nestas regiões - Paraná, Santa Catarina e, principalmente, o Rio Grande do Sul. Esta cultura é bastante complexa e nela intervêm desde as famílias e comunidades de fumicultores até os executivos das empresas transnacionais, passando por uma extensa rede de ação e influência criada pelas empresas. Há lugares onde o orgulho local em relação ao tabaco é intenso, exibindo murais, outdoors, mensagens favoráveis à produção e consumo de tabaco. Esta relação de longa data com um determinado bem econômico facilita a ação de lobby da indústria que tentou colocar agricultores contra o Ministério da Saúde;

5 Resultados da pesquisa:

A partir da análise dos materiais coletados (entrevistas, discursos, matérias de jornal, dentre outros) os principais resultados deste estudo são descritos a seguir.

5.1.1 Ratificação da CQCT:

A ratificação da CQ, que culminou na última semana de Outubro de 2005, representou um exemplo paradigmático de um processo de

promoção da saúde ampliada. Neste processo aconteceram, ou foram impulsionados, vários processos secundários:

- Ações de lobby e convencimento (tanto do governo e dos ativistas favoráveis ao controle do tabaco, quanto das indústrias e seus aliados - políticos, sociais e econômicos) direcionadas a: legisladores, autoridades políticas, jornalistas, profissionais da saúde, e população geral;
- Ações de debate e diálogo político no interior do congresso e em audiências públicas em várias cidades brasileiras (fato inédito no país: o tabaco conseguiu descentralizar este tipo de ações com legisladores e população fora dos recintos oficiais);
- Conformação e aprofundamento da Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro (CONIQ), espaço interinstitucional de debate e proposta, com participação de representantes de vários setores do governo;
- Ações de estímulo à participação e organização da Sociedade Civil - representada por Organismos Não Governamentais, ONGs; pastorais sociais das Igrejas; sindicatos e associações de agricultores, dentre outros;
- Diálogo e colaboração com a imprensa e outros meios de comunicação - produção de matérias e textos;
- Lobby junto aos altos níveis do governo que, convencidos do valor estratégico da ratificação, pressionaram e negociaram a aprovação, em especial nos últimos meses prévios a ela.

5.1.2 Atores estratégicos.

A equipe de pesquisa identificou os atores sociais estratégicos no processo, às vezes exemplificados por lideranças especialmente representativas.

- Indústria do Tabaco: a indústria do fumo é representada no Brasil, principalmente, pela Souza Cruz¹ - filial da *British American Tobacco*, que é a maior empresa que produz cigarros e comercializa folha; e pela *Phillip Morris*², a segunda empresa

¹ <http://www.souzacruz.com.br/>

² <http://www.philipmorrisinternational.com/BR/pages/por%5FBR/>

em importância. As duas empresas têm suas sedes localizadas em Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, centro da produção e comercialização da folha de tabaco. Ainda, estas empresas apóiam a Associação de Fumicultores do Brasil (AFUBRA³) liderada por grandes produtores de tabaco - e que mantém uma relação paternalista e opressiva com os agricultores. Este tipo de relação social dependente é garantido através de um mecanismo aparentemente técnico: os Sistemas Integrados de Produção, que envolvem todos os processos da cultura do fumo - desde o crédito e as sementes, até a venda e definição do preço. As indústrias, através da AFUBRA, conseguiram mobilizar os agricultores com informações amedrontadoras sobre supostas medidas que a Convenção traria caso fosse ratificada. Através dos representantes locais da associação eles conseguiram várias mobilizações e protestos, oferecendo transporte e apoio material aos agricultores. Outras instâncias apoiadas pelas indústrias são: o Sindicato das Indústrias do Fumo - SINDIFUMO, e a Federação dos Trabalhadores da Agricultura - FETAG;

- Classe política: os políticos profissionais, eleitos representantes no Congresso Nacional - senado e câmara dos deputados - atuam segundo lógicas que configuram uma determinada cultura política. Preocupações principais destes atores sociais são: manter a base eleitoral (os votantes) dos lugares de origem; articular-se dentro do partido e dentro da câmara para não serem excluídos das vantagens e das decisões importantes; acompanhar e responder ao clima político atual (o "momento político") - quer dizer àquelas situações e problemas que aparecem publicados ou são divulgados pelos meios de comunicação. A estas preocupações correspondem lógicas de ação que são bastante dinâmicas; elas mudam constantemente (a agenda, as prioridades, a adesão a princípios, valores e causas) sendo difíceis de serem previstas. Assim aconteceu no processo da ratificação da CQCT onde o processo de convencimento (ativistas e técnicos do Ministério da Saúde pressionando e informando) aparentemente foi inútil ou pouco efetivo até que outros processos "maiores" se uniram como formas de pressão. Estes outros processos escapavam do escopo e abrangência do técnico e do social e estavam muito mais

³ <http://www.afubra.com.br/principal.php>

relacionados às preocupações e lógicas mencionadas. Políticos e governantes que desde o início de opuseram à CQCT acabaram apoiando finalmente a ratificação - alguns por convicção e outros por interesse "circunstancial". Ainda, alguns políticos se mantiveram desinformados ao longo do processo em relação à CQCT e, mesmo assim, manifestaram posturas públicas de firme rejeição. Um dado interessante é que os parlamentares entrevistados declararam ser contra ao tabaco - embora tivessem sido publicamente contra a CQ;

- Organizações Não Governamentais - ONGS: ao longo do estudo a equipe entrevistou vários atores chave, como a Sra. Paula Jones, da ONG REDEH (Rede de Desenvolvimento Humano⁴) e da rede Tabaco Zero⁵ - em São Paulo e Rio de Janeiro - e técnicos do DESER - Curitiba - que desenvolve um trabalho importante de apoio aos fumicultores. As ONGs foram convidadas pelo Ministério da Saúde a aderir às ações de controle do tabaco na década de 1990. Algumas destas organizações perceberam o grande valor social do controle integral do tabaco e foram se articulando, junto a sindicatos, associações e movimentos sociais, para realizar tarefas de divulgação, educação, lobby, protesto e proposta. Ao longo do processo de ratificação a presença das ONGs, mobilizando lideranças comunitárias e populares, participando das audiências pública e outros espaços de debate e diálogo. Pode se afirmar que a Sociedade Civil, representada por as organizações não governamentais que facilitam a voz das lideranças comunitárias e sociais, é fator imprescindível para a consecução do controle social. Vale salientar que estas organizações conseguem agir de um jeito mais ousado, criativo e alternativo do que o nível governamental - justamente por serem parte dos "cidadãos" e não do "estado". Sua participação no processo de ratificação tem sido muito importante;
- Sindicatos e Associações Rurais: foi entrevistado o Sr. Albino, dirigente sindical da Federação de Agricultura Familiar - FETRAF-SUL⁶ e assessor do DESER. Informações diretas também foram obtidas em visita ao DESER, na cidade de Curitiba (Paraná). Além dos graves riscos à saúde (decorrentes

⁴ www.redeh.org.br

⁵ www.tabacozero.net

⁶ www.fetrafsul.org.br

da alta exposição a agrotóxicos e outros venenos e à exposição direta às folhas - *doença da mão verde*) a preocupação destas organizações são os processos de exploração pelas multinacionais. Aspectos como a definição do preço dos produtos, a negociação das safras, a classificação do tabaco, a comercialização, e as tendências do mercado nacional e internacional do fumo são prioridades que são analisadas de forma continuada e divulgadas dentre os agricultores. Outra preocupação são os lucros excessivos das empresas fumageiras que, segundo estas organizações, lucram no Brasil mais do que os bancos pelas altas margens de lucro. Outra organização sindical relevante é o Movimento de Pequenos Agricultores - MPA. Todavia, existem movimentos sociais rurais atuantes no Sul do país como a "Via Campesina" e o "Movimento dos Sem Terra".

- Fumicultores: no Brasil, os estados do Sul (Paraná, Santa Catarina e, especialmente, Rio Grande do Sul) são considerados os estados produtores de folha para exportação. Ainda, no denominado Recôncavo Baiano, há produtores de folha para elaboração de charutos, mas a produção é comparativamente menor do que no Sul do país. Durante o processo de ratificação da CQCT houve medo e incerteza nos fumicultores sobre o futuro da sua atividade econômica. Esta foi a principal estratégia da indústria do tabaco para tentar paralisar a ratificação. Políticos locais e regionais, pressionados pelas indústrias - diretamente ou através dos agricultores - se posicionaram de forma polarizada contra a CQCT. Durante as audiências públicas se constatou que poucos agricultores - e políticos - conheciam o texto da CQCT, e agiam a partir de versões dadas pela AFUBRA ou o SINDIFUMO. Existe uma cultura forte construída ao redor da atividade de cultivar folhas de tabaco nos últimos 100 anos ou mais; aspectos como orgulho regional, festas locais, atividades coletivas ao redor das fases da cultura do tabaco, dentre outros, foram constatados em visita de pesquisa à cidade Santa Cruz do Sul, considerada a "capital mundial do fumo" pelos moradores. A cidade toda estava "enfeitada" com símbolos alusivos ao tabaco, e o restaurante mais luxuoso da cidade - financiado e patrocinado pelas empresas fumageiras - pode se considerar um restaurante temático dedicado ao ato de fumar e à produção da folha. Há, assim, tradições - legítimas

e fabricadas, mas reais - ao redor da atividade central destas economias locais. Os agricultores e suas famílias, descendentes de migrantes europeus (Alemanha e Itália), produzem culturas onde são reforçadas e reinventadas as tradições e certezas da "terra natal". Assim, não é estranho assumirem uma posição defensiva em relação ao tabaco que, efetivamente, é o centro econômico familiar. Todavia, através dos Sistemas Integrados de Produção, as indústrias fumageiras reforçam uma visão otimista e idealizada em torno do tabaco, minimizando os riscos e maximizando os potenciais lucros. Um movimento ainda minoritário, mas bastante significativo socialmente, são os grupos que fomentam a substituição da cultura do tabaco por outros produtos agrícolas. Este processo também é chamado de diversificação ou alternativas. Ao longo dos últimos 20 anos tem se formado cooperativas e associações - ou mesmo iniciativas individuais e familiares - que reconhecendo os altos riscos para a saúde da cultura do tabaco ou mesmo a falta de regularidade nos ingressos que o tabaco traz, incorporam novos produtos (como banana, produção de queijos e geléias, etc.) ou substituem totalmente as lavouras. No processo de ratificação, os agricultores e suas famílias participaram do debate, preocupados pelo seu futuro; alguns grupos fiéis às indústrias e suas organizações se posicionaram contrários à CQCT. Outros, próximos à FETRAF ou ao MPA, ou às pastorais sociais das igrejas, ou às ONG de desenvolvimento local e ecologia, foram críticos às empresas e aderiram a CQ, mesmo preocupados em garantir uma diversificação efetiva com apoio governamental e internacional.

- Pastorais de Igrejas: as pastorais sociais das igrejas (católica e luterana) vêm trabalhando, na região sul, diversos projetos de desenvolvimento local sustentável, correspondendo à visão de bem-estar na pessoa que é base da Doutrina Social. Um projeto de destaque é o Projeto Esperança da Diocese de Santa Maria do Sul - no Rio Grande do Sul. O projeto, com mais de 20 anos de trabalho, vem abordando sistematicamente o problema do tabaco - nos aspectos de saúde e economia - e trabalha fortemente a diversificação das culturas do fumo. A presença das igrejas é forte nesta região, tendo influência na população. Entretanto, não é a posição de consenso dentre as dioceses, nem dentre os párocos e religiosos. Mesmo assim, um

trabalho social fundado na ética cristã, com os métodos organizativos e de mobilização que as igrejas têm, tem sido importante para difundir a proposta que questiona o tabaco como fonte de bem-estar. Ao longo de todo o processo de ratificação a ação do *Projeto Esperança* - e de outras iniciativas eclesiais - foi muito importante, não só no nível local e regional, mas também nas audiências públicas em Brasília e outros lugares do país.

- Instituições governamentais: este conjunto de atores sociais inclui não só a equipe do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco para Câncer - responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabaco⁷ - mas também autoridades e técnicos de outros setores dentro do Ministério da Saúde⁸ e do Governo Central⁹. Parceiros importantes na construção da ratificação da CQCT foram a Secretaria de Assistência à Saúde, e a Assessoria de Relações Exteriores do Ministério da Saúde. Ainda, além do setor saúde, participaram o Ministério de Desenvolvimento Agrário e o Ministério de Relações Exteriores. E, através da Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro - CONIQ - há participação de outros setores como a Polícia Federal, o Ministério da Agricultura, dentre outros. Os ministros da saúde Humberto Costa e Saraiva Felipe, participaram também do trabalho de pressão e esclarecimento junto aos parlamentares para a ratificação. Da mesma forma, o secretário de Assistência à Saúde, Dr. Temporão, teve papel importante no processo e nas negociações finais para a ratificação. Ao igual que outros atores sociais, o setor governamental não possui uma postura única em relação ao tabaco, nem é uma postura fixa e imutável. Ela varia ao longo do tempo. Por isso, o lobby também deve ser realizado dentro das instâncias governamentais que, sabemos, respondem a diversos interesses e representam distintos setores da sociedade brasileira.

Assim, partindo da observação e do acompanhamento do processo, foram estabelecidos os atores sociais acima mencionados. As interações entre estes atores - e outros ainda como, por exemplo,

⁷ www.inca.gov.br/tabagismo

⁸ www.saude.gov.br

⁹ www.brasil.gov.br

os jornalistas - constituíram o "processo" de ratificação. Como pode se perceber, no Brasil, esta ratificação faz parte de um processo anterior - e posterior - a ela; os mesmos atores interagem em diálogo e conflito, apresentando visões de mundo às vezes complementares e outras antagônicas, há quase duas décadas. A novidade do processo de ratificação é a intensificação do embate e da necessidade de acordos; e, ainda, o envolvimento direto da classe política, especialmente os senadores, colocando o controle do tabaco - em todos os seus aspectos - no centro da arena política nacional.

Ainda, vale a pena mencionar que, nos meses prévios à ratificação, aconteceu um conjunto de irregularidades éticas - corrupção - comprometendo muitos parlamentares e políticos. Estes eventos, que foram amplamente divulgados pela imprensa internacional, afetaram também o processo, complicando-o.

5.1.3 Momentos e Eventos chave.

Consideramos aqui a promoção da saúde ampliada como um processo histórico continuado, cotidiano. Dentro deste trabalho continuado de costura e criação de acordos, avanços políticos e novos saberes sobre o controle do tabaco - orientados, neste caso, à ratificação da CQCT - acontecem eventos específicos que geram mudanças ou entraves. São momentos paradigmáticos.

- Audiências Públicas: pode definir-se uma audiência pública como um evento aberto ao público onde um conjunto de parlamentares dialoga com cidadãos representativos de determinada questão conflituosa para poder decidir melhor sobre ela. Usualmente estas audiências são realizadas em salas específicas do Congresso Nacional. Pela primeira vez, e por pressão dos aliados das indústrias do tabaco, começaram a acontecer audiências públicas fora de Brasília, especificamente em municípios fumicultores ou em cidades capitais de estados fumicultores. A primeira - e mais representativa - aconteceu em Dezembro de 2004 em Santa Cruz do Sul - no campus da UNISC (Universidade de Santa Cruz). A equipe de pesquisa participou registrando o evento e observando e dialogando com vários grupos. Aproximadamente 2000 agricultores foram mobilizados para o dia. Senadores do Sul e da Comissão de Assuntos Exteriores do Senado se

encontraram com um auditório cheio. A maioria era contrária à CQ - embora poucos conhecessem seu conteúdo real. Havia presença de ativistas outros atores favoráveis à CQ e ao controle do tabaco. Muitos agricultores ficaram fora do auditório central. Dezenas de ônibus, fretados pela indústria do tabaco, ficaram ao redor do campus da universidade. A pauta era escutar as posições sobre a CQ. Os representantes dos produtores (AFUBRA e SINDIFUMO) argumentaram contra a CQ pelos supostos riscos econômicos do tratado para as famílias de agricultores. O fumo é uma atividade econômica familiar, disseram. Outros setores, como a FETRAF-SUL, o Projeto Esperança e o MPA, contra-argumentaram questionando as relações entre agricultores e indústrias, que foram qualificadas como de exploração. Discutiu-se o preço, os critérios de classificação das folhas, os aspectos nocivos à saúde, as estratégias e experiências de diversificação e substituição do cultivo de tabaco, dentre outras coisas. O clima em geral foi tenso, e a missão do governo (os técnicos do Ministério da Saúde, do Ministério de Desenvolvimento Agrário e do Ministério de Relações Exteriores) se sentiu ameaçada. O Senador Suplicy, do PT, coordenou os trabalhos. A Audiência finalizou com uma promessa de revisão cuidadosa dos potenciais aspectos negativos da CQ em relação à produção do tabaco - foi mencionada sua importância central nas economias municipais. O Vice-Governador do Rio Grande do Sul, presente no início do evento, manifestou-se contrário à CQ, sugerindo que o Brasil a aprovasse depois dos dois maiores produtores de folha de tabaco no mundo: a China e os Estados Unidos. Foi sugerido também que só daqui a 20 anos se aprovasse o documento. No final a balança parecia favorecer os críticos da CQ. Este clima adverso se manteve ao longo dos meses de 2005. Nesse ano, aconteceram mais Audiências Públicas em áreas fumicultoras e em Brasília. Cidades pequenas como Murui e Cruz das Almas, e grandes como Florianópolis, foram palco destes encontros de debate, lobby e enfrentamento de propostas. O clima excessivamente tenso era produto de um forte lobby das indústrias e de campanhas de desinformação que mobilizaram os agricultores de forma maciça. Entrevistas com participantes - e as imagens dos eventos - sugerem a dificuldade que os ativistas sociais e os técnicos do Ministério da Saúde tiveram nestas Audiências Públicas. Na guerra simbólica entre as

várias forças sociais atuantes parecia que a CQ estava condenada a não ser ratificada.

- Convencimento e acompanhamento aos senadores: na primeira fase do processo de ratificação, ainda na Câmara dos Deputados, a relação entre os ativistas sociais e técnicos do setor saúde com os parlamentares foi considerada ótima. Existia uma Frente Parlamentar para Controle do Tabagismo, com políticos interessados no tema, apresentando projetos de lei e atuando nos níveis central e local a favor do controle do tabaco. Assim, o documento foi aprovado de forma urgente e enviado ao Senado. No senado os ativistas e técnicos da saúde tinham menos aliados. O tema tinha sido pouco discutido e existiam muitos pontos escuros e desinformação. Além do trabalho de produzir documentos direcionados a políticos, parlamentares e formadores de opinião, representantes dos movimentos sociais, das organizações não governamentais; e técnicos do "Programa de controle do Tabaco" do Ministério da Saúde, percorreram os escritórios dos senadores conversando com assessores e com os próprios políticos, divulgando o conteúdo da CQ e denunciando as estratégias da indústria do tabaco. Este trabalho foi considerado difícil pelas agendas intensas dos senadores e pela necessidade de adaptar a forma e o conteúdo do discurso dependendo do estilo pessoal e partidário do parlamentar. Ainda assim este trabalho foi fundamental para, progressivamente, ir mudando a correlação de forças em relação à CQCT;
- Articulações dentro do governo: o apoio da Casa Civil, do Ministério de Relações Exteriores, e do próprio Ministério da Saúde - em vários setores e na pessoa do ministro da saúde - foi fundamental em todo o processo. Mas, uma vez que houve mudança de ministro no meio do ano 2005, foi necessário um trabalho de esclarecimento e envolvimento com as novas autoridades. Estas mudanças, que são relativamente frequentes no meio governamental, exigem um estado de alerta por parte de ativistas sociais e técnicos do controle do tabaco. Pequenas mudanças em pessoas podem trazer grandes conseqüências em processos longos, lentos e delicados, como a ratificação.
- As últimas semanas prévias à aprovação: as audiências públicas, muitas delas hegemônicas pelos aliados das

indústrias e onde predominava o clima de medo e incerteza dos agricultores, levaram a pensar que a CQ não seria finalmente ratificada em tempo para participar da mesa de negociações das partes na sede da OMS em Genebra. Nas semanas prévias à ratificação, a pressão do grupo a favor da CQ, e dos representantes do Ministério da Saúde, aumentou e foram realizadas reuniões de negociação em altas esferas do governo. A Casa Civil teve um papel central ao se envolver e "comprar a causa" da CQ. Os acordos negociados previam um programa de apoio à diversificação da lavoura de tabaco, e pesquisas e estudos sobre novas formas de trabalhar nas regiões fumicultoras. Desta forma, na última semana antes do limite para poder participar das negociações em Genebra (Janeiro 2006), a CQ foi ratificada pelo senado. Muitos políticos que inicialmente foram contrários ao tratado manifestaram seu apoio. A ratificação foi por unanimidade.

- Festa dos movimentos sociais e dos técnicos do setor saúde e desdobramentos para a implementação: depois da ratificação o trabalho concentrou-se em como aprofundar as medidas de controle do tabaco que o Brasil já desenvolve e como responder à condição de construir um programa efetivo de diversificação do cultivo do tabaco. As reuniões da CONIQ e do Mercosul apontam nessa direção. Mas imediatamente depois os grupos da Sociedade Civil e do Governo festejaram esta grande vitória. Uma sensação de "dever cumprido" e de "vencer as adversidades" tomou conta da maioria dos atores chaves na aprovação e ratificação da CQCT. O processo, que inicialmente se pensava simples, fácil e rápido, demorou quase dois anos. E mostrou, de forma exemplar, como operam os interesses a favor e contra o controle do tabaco no país.

5.1.4 Negociação, conflito e acordo.

A intenção inicial deste estudo foi conhecer melhores formas de convencimento para conseguir um maior apoio dos parlamentares à ratificação da CQCT. A mudança do estudo para Estudo de Caso sobre a Ratificação da CQCT permitiu conhecer os estilos de ação não só dos políticos profissionais, mas também dos outros grupos envolvidos. As dinâmicas sociais que acontecem em um processo desta natureza envolvem interações sociais de negociação, conflito e - às vezes - acordo. As movimentações na base da

pirâmide social - exemplificadas aqui pelos agricultores, os sindicatos, as pastorais, e as ONGs - vão minando as resistências das elites sociais, econômicas e políticas, gerando mudanças nas decisões e rumos dos processos sociais. Mas as dinâmicas sociais (fatos, ritmos, prioridades, sentimentos, desenlaces) não são facilmente preditas, pois as mudanças acontecem às vezes sem uma lógica linear simples. Pequenos fatos (encontros, manifestações, reuniões informais, matérias pequenas na mídia) podem mudar rápida e significativamente o curso dos acontecimentos. Ainda assim, pode afirmar-se que o trabalho cotidiano de articulação, lobby e convencimento são de grande valia para criar um clima de mudança. O diálogo e confronto de idéias permitem que se discutam publicamente os temas relativos ao controle do tabaco - ao assim fazê-lo acontecem processos importantes de divulgação ampla na sociedade.

O reconhecimento da inevitabilidade do conflito, da negociação e do acordo nos grandes tópicos da saúde pública deveria levar a incluir a formação prática em política - no sentido aplicado de: capacidade de produzir acordos sociais. Habilidades como solução de conflitos, condução de reuniões, percepção de caminhos de diálogo, dentre outras, geralmente não fazem parte da formação oficial do sanitarista. Elas são adquiridas, irregularmente, a partir da própria prática. Todavia, estes processos são contínuos e muito dinâmicos - a agenda muda, as pessoas mudam, e é preciso ter um trabalho permanente de lobby, convencimento e criação de climas favoráveis.

Outro tema importante é a capacidade de lidar com um grupo tão especial e diferenciado como a classe política. Novas habilidades são necessárias, e devem ser identificados interlocutores que os parlamentares considerem válidos (aqueles a quem dariam parte do seu tempo e prioridades). Há um conjunto de regras culturais ao redor do político profissional no Congresso Nacional. Estas regras dizem respeito à etiqueta nas relações, às melhores formas de ter acesso ao gabinete (e ao próprio político), estratégias para chamar a atenção dos parlamentares, e ações chave para conseguir o apoio deles. Envolver a mídia - engajar os jornalistas para publicarem matérias ou mesmo envolver-se em campanhas de apoio - e conseguir a participação de pessoas consideradas importantes - autoridades do governo e outros formadores de opinião - pode ajudar muito.

Lidar com as indústrias do tabaco e seus representantes é muito mais difícil e menos transparente. Pelo fato de serem corporações - pessoas jurídicas sem responsabilidade individual - as indústrias fazem uso de variados argumentos que obedecem à lógica do lucro máximo. Podem ser maquiados de responsabilidade social, solidariedade com os agricultores, preocupação com o bem-estar das famílias e da população, ações favoráveis ao ambiente e ao desenvolvimento sustentável, etc. Mas tudo indica - os dados deste estudo e a literatura científica e técnica sobre o tema - que as corporações na prática não têm capacidade de viver dentro de uma dimensão ética de honestidade e justiça. As estratégias que elas aplicaram ao longo deste processo - e antes dele também - são mostra clara de como brincam com as verdades, distorcendo elas. No final, o que importa é o dinheiro que eles irão conseguir e não o bem-estar das pessoas. Os agricultores são importantes na medida em que são mão de obra barata e que permitem que a tomada de decisões sobre os preços e as qualidades fique com as indústrias. Assim, as formas de relação entre Corporações do Tabaco - Sociedade Civil e Governo são especialmente difíceis e delicadas. Provavelmente o confronto não termine, pois são lógicas opostas - bem-estar social e lucro. Acordos frágeis podem ser conseguidos, mas nunca serão vitórias duradouras - as corporações permanentemente trabalham novas formas de burlar medidas e acordos - na legislação, na publicidade, nas condições de trabalho e saúde, etc.

6 Cumprimento dos Objetivos.

Foram cumpridos os objetivos, tanto o geral quanto os específicos. Foi acompanhado de perto o processo de ratificação - presencialmente, por meio de visitas e viagens para observação participante; ou indiretamente, através de entrevistas, relatos de experiência, matérias na imprensa e outros meios de comunicação. Identificamos os principais atores envolvidos, os eventos chave, e as vozes diferenciadas de cada grupo participante. O estudo permitiu visualizar como estes atores sociais interagem seguindo lógicas de bem-estar social ou lucro, controle do tabaco ou crescimento empresarial, acordos sociais ou medidas por cima da vontade coletiva.

7 Processos do projeto

Este projeto foi idealizado no momento em que o tratado de controle do tabaco saia da Câmara dos Deputados rumo ao Senado. Já se evidenciavam os primeiros sinais de obstrução à ratificação e era necessário desenvolver novas formas de lobby e convencimento para os parlamentares.

Ao acontecer as denúncias de corrupção política todo o congresso voltou-se para este tema, inviabilizando o trabalho de campo junto a políticos e assessores. O projeto foi reformulado para abranger o processo de ratificação.

Para cada fase, tipo de estudo e objetivos, se desenvolveram um conjunto de ações e produtos (ferramentas) de pesquisa. Os principais são descritos a seguir.

7.1 Ações preliminares

As primeiras ações realizadas foram reuniões com a equipe do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, à qual também pertencem os pesquisadores. Foram discutidas prioridades, estratégias, e necessidades práticas do Programa. Este estudo, desde o começo, foi pensado como um estudo aplicado, de utilidade para as ações de controle do tabaco no país. Por outro lado, foram realizadas buscas bibliográficas sobre o tema "políticos e saúde" para ter uma base reflexiva para o trabalho de campo.

Foram identificados parlamentares favoráveis e contrários à ratificação e que seriam entrevistados após assinatura de consentimento informado.

Por outro lado, para obter a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Instituto Nacional de Câncer foi elaborado um documento de 20 páginas na forma de projeto acadêmico sobre o estudo. Só depois da aprovação, que demorou dois meses, conseguimos iniciar o trabalho de campo.

7.2 Desenvolvimento das ferramentas

A equipe desenvolveu guias de entrevista para parlamentares, guias de observação participante, e formatos para relatórios de viagens e acompanhamento de eventos chave. Ainda, foram listados os materiais relevantes que a equipe iria coletar ao longo do

processo. Foram definidos como relevantes: entrevistas e suas transcrições; vídeos, áudio, e transcrições de eventos oficiais; discursos e declarações públicas de políticos e autoridades; matérias jornalísticas sobre o tema; relatórios de reuniões intra e interministeriais; e materiais educativos e de divulgação produzidos pelos diversos atores sociais envolvidos na ratificação.

O desenvolvimento das ferramentas levou aproximadamente dois meses (1 mês na primeira versão do estudo e 1 mês na segunda).

7.3 Treinamento da equipe de pesquisa

A equipe de pesquisa consistiu nos técnicos da Divisão de Controle do Tabaco e Outros Fatores de Risco para Câncer. Na versão inicial foram pensados entrevistadores de nível superior contratados para lidar com os parlamentares, mas foi avaliado que pelo orçamento do estudo isto iria ser muito difícil de cumprir. Além disso, percebemos que os assessores e parlamentares davam maior atenção aos técnicos do governo do que a entrevistadores externos.

Por isso o treinamento e os exercícios de observação e entrevista foram realizados com a equipe base do estudo: 02 advogados (Cristiane e Felipe); 01 psicóloga (Cristina Pérez); 02 enfermeiras (Fátima e Valéria); 01 assistente social (Érica); e 02 médicos (Tânia e Júlio).

7.4 Processos de Diálogo e Advocacia para aceder às informações

Através da assessoria parlamentar do Ministério da Saúde se obtiveram nomes e contatos dos senadores chave e seus assessores. Ainda, a equipe já tinha um mapeamento político e de poder de todos os senadores em relação ao controle do tabaco, e às suas relações com a indústria do tabaco e outros grupos agroindustriais.

Uma vez distribuídos pelos anteriores critérios a equipe entrou em contato via e-mail e telefone com os assessores dos políticos tentando marcar entrevistas.

Além disso, foram identificados também atores chave no processo e foram contatados para entrevista ou visita de campo. Só foram entrevistados e visitados atores sociais favoráveis à

ratificação, dado o clima já imposto de tensão e resistência à ratificação por parte da AFUBRA e seus seguidores.

7.5 Dinâmica de reuniões e consensos para a pesquisa

O fato da equipe já atuar junta e se conhecer favoreceu o clima de sinceridade e participação em todas as reuniões do grupo. As decisões eram coletivas e tarefas eram distribuídas.

A equipe se reunia ao menos uma vez por semana - vale lembrar que os técnicos não eram exclusivos para a pesquisa e sim desenvolviam múltiplas tarefas do controle do tabaco no país.

7.6 Ações da pesquisa

As principais ações do estudo são listadas a seguir:

- Abril - Maio de 2005: Preparação do trabalho de campo: elaboração das ferramentas de pesquisa, revisão da literatura e treinamento da equipe de pesquisadores;
- Junho de 2005: entrevistas em Brasília com parlamentares e seus assessores - análise prévia das gravações - coleta de informações complementares;
- Agosto de 2005: reformulação do estudo transformando-o em estudo de caso;
- Agosto - Dezembro de 2005: acompanhamento às audiências públicas;
- Fevereiro de 2006: visita de trabalho de campo Porto Alegre - Santa Cruz do Sul - Santa Maria, no Rio Grande do Sul: entrevista com Albino (FETRAF-SUL) e com a irmã Dulce (Projeto Esperança). Observação participante.
- Março de 2006: visita de trabalho de campo Curitiba - Paraná. Entrevistas Dra. Margareth (tribunal do trabalho) e técnicos da ONG DESER. Observação participante;
- Abril de 2006: entrevistas no Rio de Janeiro, Sra. Paula Jones (rede tabaco zero) e Dra. Vera Luisa da Costa e Silva (Secretaria de Vigilância à Saúde - Ministério da Saúde).
- Junho de 2006: visita de trabalho de campo Curitiba - Paraná - Seminário de Alternativas à Cultura do Fumo;

- Junho de 2006: visita de trabalho de campo Brasília - DF - Acompanhamento às reuniões da Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro;
- Agosto de 2006: entrevistas no Rio de Janeiro, Sr. Élson Borges (Agricultura Familiar, Maringá, Paraná). Reunião de 01 dia no Rio de Janeiro para avaliar a ratificação da CQCT com participação de personalidades chave no processo;
- Setembro - Outubro de 2006: análise das informações;
- Novembro - Dezembro de 2006: redação de relatório técnico final; reuniões para elaboração de relatório financeiro.

7.7 Privacidade e confidencialidade

A privacidade foi estritamente respeitada. Só foram divulgados nomes quando autorizado pelos informantes. Não houve perguntas constrangedoras nem que ofendessem os participantes do estudo.

As fitas de áudio, filmagens em vídeo e outros materiais ficarão guardados em segurança sob responsabilidade do pesquisador principal do estudo.

7.8 Organização e Logística

Esta pesquisa foi favorecida pela organização prévia da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA. Fora os políticos entrevistados, os informantes já eram conhecidos e parceiros da instituição. Foi relativamente fácil marcar os diálogos e as visitas de campo. O INCA facilitou também a obtenção de passagens, hotel e diárias. Em Brasília, a Coordenação de Controle de Tabaco do Distrito Federal e outros parceiros ao interior do Ministério da Saúde apoiaram à equipe para ter acesso aos políticos. A equipe de legislação e de mobilização social do Programa Nacional de Controle do Tabaco tem acesso privilegiado a transcrições e filmagens de eventos oficiais no Congresso Nacional relacionados ao tabaco.

A equipe teve o apoio administrativo da Divisão de Logística da Conprev/INCA, e o apoio financeiro da Fundação Ary Frauzino.

8 Produtos do projeto e divulgação

O presente relatório será divulgado dentre os parceiros no controle do tabaco. Outros produtos projetados são artigos onde se analisarão em profundidade falas e posições dos informantes. E materiais de divulgação para outros países - em inglês e espanhol principalmente - para terem idéia de como aconteceu o processo.

A partir de este estudo podem se pensar novas formas de capacitação e formação de lideranças em saúde pública - públicas e privadas - com melhor capacidade de lidar e acompanhar processos complexos de negociação, conflito e acordo no tema do tabaco.

8.1 Divulgação das informações.

As informações serão divulgadas por meio impresso e meio eletrônico para os parceiros do controle do tabaco no país e no estrangeiro: secretarias estaduais e municipais de saúde, ONGs, movimentos sociais, sociedades médicas e científicas, etc.

8.2 Fortalecimento dos processos de implementação da CQCT

Este estudo irá fornecer subsídios ao trabalho da Comissão Nacional de Implementação da Convenção Quadro, assim como a outras equipes de controle do tabaco em outros países.

8.3 Novos conhecimentos

Novo saberes sobre as formas como operam os atores sociais envolvidos no controle do tabaco foram obtidos. Ainda foram produzidos conhecimentos sobre o processo de ratificação, os eventos chave e os seus desdobramentos.

9 Gerenciamento do Projeto

A parte técnica foi gerenciada pela Dra. Tânia Cavalcanti, chefe da Divisão de Controle do Tabagismo, e o Dr. Julio Wong, responsável pelas pesquisas sociais na Divisão. A parte financeira e logística foi gerenciada pelo Sr. Eduardo Barros Franco, chefe da Divisão de Apoio Logístico da Conprev; e pela equipe técnica da Fundação Ary Frauzino - FAF.

10 Impacto

Pode se afirmar que o projeto terá um impacto a médio e longo prazo, porque abre a possibilidade de novas reflexões e estudos sobre as dinâmicas políticas que atravessam os processos de construção de acordos em saúde pública. Novas habilidades são requeridas - habilidades pessoais e institucionais. Novos arranjos devem ser feitos para atuar de forma rápida e efetiva diante de situações de lobby das indústrias e seus aliados econômicos e políticos.

10.1 O valor da história recente

O caso do Brasil constitui um exemplo importante do poder de mobilização das empresas fumageiras e dos ativistas sociais a favor do controle do tabaco. De maneira intensa, entre Novembro de 2005 e Novembro de 2006, aconteceram eventos e dinâmicas que confrontaram posições e idéias sobre o que deve ser a sociedade, o que é o bem comum, como lidar com a realidade cotidiana dos agricultores e outros envolvidos na produção e comercialização do tabaco e seus derivados, e como lidar com a classe política (em Brasília e nos Estados da Federação).

10.2 Importância para a advocacia e a ação social

Acompanhar um processo político traz um conjunto de ensinamentos sobre as formas de melhor advogar pela causa da saúde e de intervir em vários níveis da sociedade - desde a base social, com agricultores e cidadãos interessados, até as elites políticas no congresso e no governo central.

11 Recomendações

- Definir estratégias de formação em advocacia, lobby, e política para os técnicos e gestores da saúde;
- Divulgar amplamente os resultados deste estudo, salientando a importância de todos os atores sociais envolvidos e a perversidade das estratégias da indústria do tabaco para confundir a opinião pública e os produtores;
- Elaborar materiais educativos e acadêmicos sobre processos

ampliados e complexos de Promoção da Saúde - que envolvem vários setores da sociedade além do setor saúde.

12 Conclusão

- O processo de ratificação da CQCT mostrou claramente as forças sociais em ação, evidenciando estratégias de controle das empresas (divulgando informações falsas ou exageradas sobre o tratado, e dando suporte e infra-estrutura para viabilizar supostos protestos populares);
- Percebeu-se também a forma como os políticos profissionais respondem a lógicas políticas próprias da classe: resguardo da sua imagem pública, pressão dos meios de comunicação, corporativismo partidário, alianças políticas - públicas ou sigilosas; etc.
- O papel dos técnicos e gestores da saúde do nível governamental é fundamental para esclarecer e divulgar as propostas da CQ. Credibilidade e honestidade, construídas ao longo dos anos, são formas de pressão política. Todavia, as freqüentes mudanças nas pessoas responsáveis pelos programas, fazem com que os processos de convencimento e esclarecimento devam ser reiniciados periodicamente;
- Finalmente, a participação social no controle das políticas públicas é um fator fundamental na construção da Saúde. As políticas como resultado de amplos processos de discussão social se legitimam. Todavia, pensando na forte pressão da indústria sobre os agricultores e nas informações erradas a eles receberam devem pensar-se formas de melhorar a qualidade da participação social em saúde. As ONGs, sindicatos, e movimentos sociais organizados têm um papel importante no processo continuado de construir uma cidadania crítica para a saúde.