

3ª edição



**AÇÃO GLOBAL PARA O
CONTROLE DO TABACO
1º TRATADO INTERNACIONAL
DE SAÚDE PÚBLICA**

2004, Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Ministério da Saúde

Humberto Costa

Secretaria de Atenção à Saúde

Jorge Solla

Instituto Nacional de Câncer

José Gomes Temporão

Criação, Redação e Distribuição

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV)

Rua dos Inválidos, 212 - 3º andar

CEP: 20.231-020 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3970-7400

Fax: (21) 3970-7505

E-mail: conprev@inca.gov.br

Apresentação

Atualmente, não resta dúvida sobre os danos provocados pelo tabagismo. Na verdade, se o tabaco tivesse sido descoberto recentemente, sua produção e venda seriam ilegais, como ocorre com outras drogas. As evidências científicas, hoje, apresentam o tabagismo como uma doença gerada pela dependência da nicotina que obriga seus consumidores a se exporem a mais de 4.700 substâncias tóxicas e, assim, a desenvolverem doenças graves, limitantes e fatais, como câncer e doenças cardiovasculares.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), morrem no mundo cerca de 5 milhões de pessoas por ano devido ao consumo de tabaco. No Brasil, são 200 mil mortes prematuras que poderiam ser evitadas se as pessoas não consumissem o tabaco.

No entanto, o consumo de derivados do tabaco continua a avançar de forma assustadora, como resultado de estratégias de mercado cada vez mais sofisticadas. Os principais vetores da expansão do tabagismo operam em escala planetária, buscando, em cada lugar, obter maior proveito, como mão-de-obra barata, menos restrições às estratégias de mercado e, com isso, um amplo contingente de consumidores.

Por outro lado, embora o movimento para o controle do tabagismo tenha trazido resultados importantes, em termos de redução de consumo, de adoecimentos e de mortes em parte dos países desenvolvidos, de forma global, o consumo de tabaco continua a crescer.

Esse crescimento tem sido tanto um reflexo das estratégias para direcionar o mercado de cigarros para os países em desenvolvimento, como das estratégias para estimular o consumo, especialmente, dirigidas a segmentos sociais mais vulneráveis, como crianças e mulheres.

Esse quadro fez com que lideranças de saúde pública de todo o mundo procurassem soluções globais, através da organização de um instrumento de reforço e integração de ações, para conter a expansão do consumo do tabaco e o resultante processo de adoecimentos e mortes. Trata-se do primeiro tratado internacional de saúde pública: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Nesse contexto, o governo brasileiro, reconhecendo a gravidade dessa situação e a necessidade de esforços conjuntos de âmbito transnacional, vem mantendo uma postura de compromisso e participação ativa desde os primeiros esforços para o desenvolvimento da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Sem dúvida, vários avanços alcançados no Brasil foram decorrentes do compromisso do governo brasileiro na formulação de sua política de controle do tabagismo, visando atender às propostas da Convenção-Quadro. Nesse sentido, o Estado tem a responsabilidade de proteger e promover a saúde de seu povo, particularmente a das crianças, a qualidade do meio ambiente, a segurança e o bem-estar público de seus cidadãos. A ação estatal, em prol do bem-estar da sociedade, é essencial, ainda que contrarie alguns interesses particulares, quando responde a uma necessidade imperiosa. Por isso, no escopo de suas obrigações, cabe ao governo regular as atividades comerciais para que interesses menores não se sobrepujem aos interesses maiores da nação.

Por fim, entendemos que a vida humana não tem preço e que o desenvolvimento do país depende de uma população com saúde. O compromisso do governo brasileiro, com a proteção e a preservação da saúde da população, fundamenta-se nos preceitos constitucionais vigentes e garante ao povo brasileiro o direito a vida e a saúde; e ao país, as condições necessárias para os avanços sociais e econômicos tão desejados por todos que compõem a sociedade.

Com esta publicação, o Ministério da Saúde gostaria de trazer para a reflexão de todos o fundamento de que não há liberdade sem responsabilidade e a liberdade comercial não pode ser maior do que a garantia de saúde e qualidade de vida de uma nação.

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. A tendência de consumo do tabaco no mundo e no Brasil	8
2.1. No Brasil	9
3. Determinantes sociais do consumo de derivados do tabaco	10
4. Quem ganha com a expansão da doença tabagismo?	11
5. O impacto do tabagismo na saúde	14
5.1. O tabagismo como dependência	14
5.2. Os riscos do tabagismo para o fumante	16
5.3. Os riscos do tabagismo para a mulher	17
5.4. As mentiras sobre os cigarros de baixos teores	19
5.5. Quem não fuma também é prejudicado	22
5.5.1. A poluição tabagística ambiental e a vulnerabilidade de crianças e mulheres	23
5.5.2. O tabagismo passivo como problema de saúde ocupacional	25
5.5.3. Medidas de proteção contra a exposição à poluição tabagística ambiental	24
6. A produção de tabaco, suas injustiças sociais e impactos para a saúde e o meio ambiente	26
6.1. A fumicultura, seus riscos para a saúde e os danos causados ao meio ambiente	27
6.1.1. Os riscos do uso de pesticidas na cultura do tabaco	27
6.1.2. Doença da folha verde	28
6.1.3. O desmatamento e a depleção do solo	28
6.1.4. A fumicultura e suas injustiças sociais	29
6.1.5. A mão-de-obra infantil na lavoura do tabaco	31
6.2. A fumicultura como argumento da indústria do tabaco para criar barreiras às medidas de controle do tabagismo	32
7. O impacto do tabagismo na economia	35
7.1. Custos relacionados ao consumo de produtos derivados do tabaco	35
7.2. Os benefícios e vantagens econômicas das ações para controle do tabagismo	36
7.3. A economia como estratégia e argumento da indústria do tabaco para pressionar os governos	36
7.4. Preços de cigarros no Brasil: um incentivo ao consumo	37
7.5. Mercado ilegal de cigarros: um problema de saúde pública	39
8. Globalização e conflitos de interesse entre acordos de comércio no setor tabaco e saúde pública	42
9. As propostas da Assembléia Mundial da Saúde para deter o consumo de tabaco	44

10. As estratégias da indústria do tabaco frente à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	46
10.1. Responsabilidade Social	46
10.2. Prevenção do tabagismo entre jovens	46
11. Conclusão	49
Siglas utilizadas	50
Referências bibliográficas	51

1. Introdução

Durante muitos anos o tabagismo foi visto como uma opção por um estilo de vida. Porém, hoje é reconhecido pela ciência como uma doença causada pela dependência de uma droga, a nicotina. É essa dependência que leva milhões de pessoas a passarem anos se expondo a mais de 4.700 substâncias tóxicas que causam graves doenças incapacitantes e fatais, como o câncer, as doenças cardiovasculares e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, a cada ano, morrem cerca de 5 milhões de pessoas em todo o mundo devido ao consumo de tabaco. A OMS também estima que, se a atual tendência de consumo for mantida nos próximos 30 a 40 anos, quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia idade, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (WHO, 1999).

No Brasil, são estimadas mais de 200.000 mortes/ano decorrentes do tabagismo (OPAS, 2002). De forma diferente ao que acontece com a maioria dos problemas de saúde pública, o tabagismo conta com um importante fator causal ligado a um negócio: o comércio de produtos de tabaco.

Ao longo das últimas décadas, a globalização da economia contribuiu para a expansão desse comércio. O contexto econômico criado através da globalização tem permitido que as grandes companhias transnacionais de tabaco possam dirigir seus esforços de expansão para países com baixo custo de produção e com um elevado potencial de consumo. Esse processo resultou em uma grande expansão deste mercado para países do Leste Europeu, da América Latina, da Ásia e da África nos últimos anos. Foi assim que países como o Japão, Tailândia e Taiwan, após a entrada das grandes transnacionais de cigarros nos seus mercados internos, experimentaram um importante aumento de consumo de cigarros.

Hoje, o cenário mundial mostra que, embora o consumo de cigarros venha caindo na maioria dos países desenvolvidos, globalmente, esse aumentou em torno de 50% durante o período de 1975 a 1996, às custas do aumento do consumo nos países em desenvolvimento.

O reconhecimento de que a expansão do consumo do tabaco é um problema global fez com que, em maio de 1999, durante a 52ª Assembléia Mundial da Saúde, os 192 Estados Membros das Nações Unidas propusessem a elaboração do primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade. Trata-se da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, que propõe a adoção global de um conjunto de medidas para deter a expansão mundial do consumo de tabaco e de suas conseqüências deletérias (WHO, 1998).

Para subsidiar o governo brasileiro no processo de negociação da Convenção-Quadro, foi criada, no Brasil, a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco, através do Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999.

Originalmente, a Comissão Nacional era integrada por representantes do Ministério da Saúde (Instituto Nacional de Câncer - INCA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Assessoria de Assuntos Internacionais - AAI), das Relações Exteriores, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Desenvolvimento Agrário, da Fazenda, da Justiça, do Trabalho e Emprego, da Educação e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Cabe ao Ministro da Saúde a presidência dessa Comissão e ao INCA, o papel de secretaria-executiva.

Essa Comissão representou um importante avanço, já que transformou as ações para controle do tabaco em um Programa de Estado, integrando as diversas áreas envolvidas neste trabalho.

Em agosto de 2003, foi criada a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ). Essa nova Comissão

tem caráter executivo e conta com a participação de mais dois Ministérios, além daqueles que já faziam parte da Comissão anterior: o do Meio Ambiente e o das Comunicações.

Por mais de quatro anos, 192 países trabalharam em várias redações para a Convenção-Quadro antes de se chegar a um documento de consenso, que foi adotado por unanimidade na 56ª Assembléia Mundial da Saúde, no mês de maio de 2003.

Desde seu início, o Brasil teve uma participação de destaque durante todo o processo de negociação do Tratado, sendo, inclusive, o 2º país a assinar o seu texto no 1º dia disponível (16 de junho de 2003) para assinaturas pelos Estados Membros. Assim como o Brasil, outros países já firmaram seu compromisso em proteger a humanidade dos deletérios efeitos causados pelo consumo de produtos derivados do tabaco.

Após a assinatura, a próxima etapa é a ratificação do texto da Convenção pelo Congresso Nacional. Para que o Tratado entre em vigor, deverá ser ratificado por, no mínimo, 40 países.

Existe uma expectativa da comunidade internacional de que o Brasil seja um dos primeiros países a ratificá-la, em função do papel de liderança exercido durante o processo de elaboração do Tratado e por desenvolver nacionalmente um efetivo Programa de Controle do Tabagismo.

Sabemos que uma das grandes barreiras para que os países possam ratificar esse Tratado é o forte lobby da indústria do tabaco e de seus representantes. Por isso, a sociedade civil, organizada em diversas partes do mundo, está se unindo para formar uma rede de parcerias que defenda efetivamente os interesses da saúde pública e para que a Convenção possa ser ratificada pelo maior número de países possíveis. A mobilização de toda a sociedade brasileira é, portanto, fundamental nesse processo e é preciso que, no Brasil, a rede de parcerias, que muito tem contribuído para os avanços do controle do tabagismo, seja ampliada e intensificada.

Nesse contexto, o objetivo desta publicação é compartilhar um breve cenário dos diferentes aspectos do tabaco, alvo de preocupações de setores e órgãos ligados à saúde pública e que tem mobilizado esforços governamentais e transnacionais para conter a expansão global do seu consumo.

Dessa forma, serão apresentados, de forma resumida, os diferentes aspectos do consumo do tabaco, desde seu impacto na saúde humana até os danos para o meio ambiente, para a economia e os determinantes sociais do seu consumo, incluindo-se aí as estratégias do setor econômico – a indústria do tabaco - que, ao longo de décadas, tem se beneficiado com a expansão da doença tabagismo.

2. A tendência de consumo do tabaco no mundo e no Brasil

Apesar de todo o conhecimento científico acumulado sobre os riscos do tabaco, as tendências no seu consumo são alarmantes. No início da década de 90, cerca de 1,1 bilhão de indivíduos usavam tabaco no mundo. Em 1998, esse número já atingia a cifra de 1,25 bilhão (WHO, 2001).

Nesse cenário, as tendências de consumo entre mulheres e jovens são preocupantes, uma vez que as companhias de tabaco têm procurado dirigir de forma crescente suas estratégias de marketing para esses grupos sociais.

De forma geral, cerca de 9% das mulheres dos países em desenvolvimento e cerca de 22% das mulheres dos países desenvolvidos fumam cigarros.

Também alarmantes são as tendências de consumo entre crianças e adolescentes. Segundo o Banco Mundial, quase 100.000 jovens começam a fumar a cada dia no mundo inteiro – destes, mais de 80.000 são jovens de países em desenvolvimento. A idade média de iniciação no tabagismo é 15 anos, o que fez com que a OMS passasse a considerar o tabagismo uma doença pediátrica (World Bank, 1999).

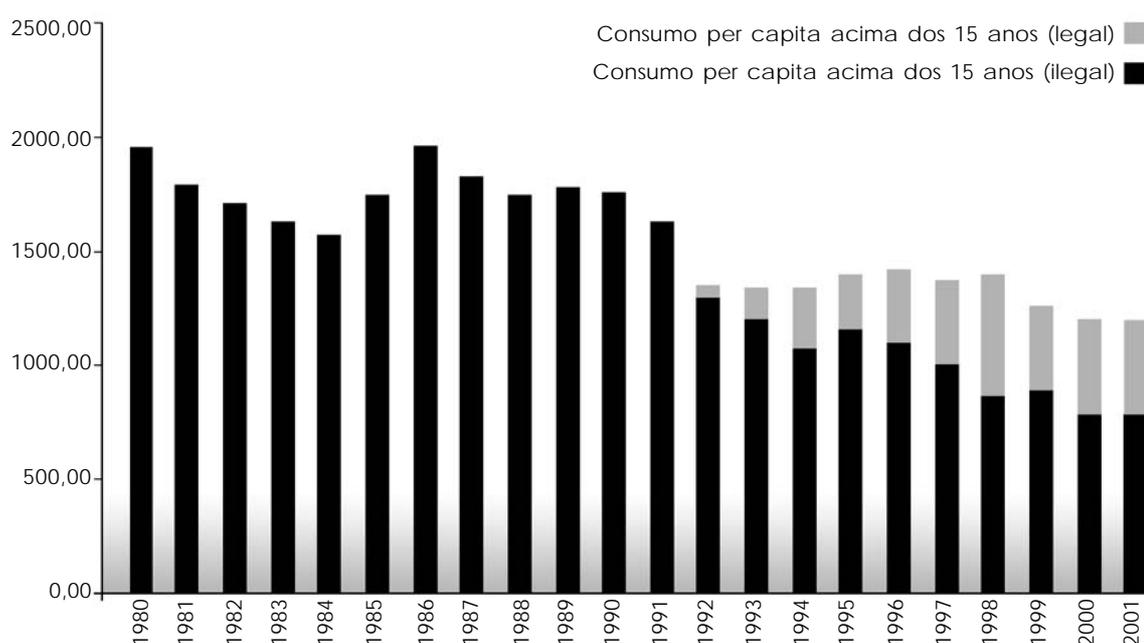
2.1. No Brasil

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, havia nesse ano, 30,6 milhões de fumantes na população acima de 15 anos, sendo 18,2 milhões (40,3%) homens e 12,4 milhões (26,24%) mulheres.

Ainda não há como afirmar se esses números de fumantes ainda são os mesmos no Brasil, embora o consumo *per capita* de cigarros venha apresentando uma tendência de declínio, o que sugere que a nova pesquisa que o Ministério da Saúde está realizando confirme a redução do número de fumantes.

Entre 1980 e 2001, o consumo *per capita* total apresentou uma redução de aproximadamente 38%, passando de 1.937 unidades, em 1980, para 1.194 unidades, em 2001 (Figura 1). Contribuiu para isso, as muitas ações para o controle do tabagismo que vêm sendo desenvolvidas há cerca de 15 anos através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Fortalece ainda mais essa hipótese, o fato de que uma pesquisa realizada pelo INCA, no município do Rio de Janeiro, em 2001, sugere que a população brasileira parece estar mais consciente dos riscos do tabagismo, do que há cerca de 10 anos atrás, e está fumando menos. Em 1989, a PNSN mostrava uma prevalência de fumantes de cerca de 30% no município do Rio de Janeiro, já em 2001, essa prevalência foi de cerca de 21%. Nessa mesma pesquisa, também foi demonstrada a existência de um elevado nível de conhecimento da população acerca dos riscos do tabagismo e, sobretudo, dos riscos do tabagismo passivo (INCA/Conprev, 2002).

Gráfico 1 - Consumo *Per Capita* de Cigarros – Brasil
População acima dos 15 anos Período: 1980 a 2001



Fonte: MS, SRF

Por outro lado, estudos especiais mostram que, mesmo com as estatísticas de redução, a experimentação de cigarros entre jovens tem aumentado. Um estudo realizado em 10 capitais brasileiras, com aproximadamente 24.000 escolares, revelou que o tabaco é a segunda droga mais consumida entre jovens e que a experimentação de cigarros vem aumentando entre escolares de 10 a 18 anos de idade (CEBRID, 1989, 1994 e 1997). Esse mesmo estudo também revelou que a experimentação tem crescido entre as meninas. (Quadro 1).

Quadro 1 –Prevalência de uso de tabaco na vida entre escolares (10 a 18 anos) em 10 capitais brasileiras
Anos: 1987,1989, 1993 e 1997.

	Belém	BH	DF	Curitiba	Fortaleza	Porto Alegre	Recife	RJ	Salvador	SP
1987	22	23,2	22,4	18,4	21,6	20,8	20,5	22,7	17,9	25,4
1989	30,3	34	27,7	24,1	24,7	29,7	21,6	27,1	22,8	31,8
1993	29,9	37	26,7	29,9	25,7	31,7	25,6	25,5	19,3	29,1
1997	27,1	34,3	33,7	41	32,8	44,1	26,7	26,9	30,5	30,7

Fonte: CEBRID (1987, 1989, 1994 e 1997)

A pesquisa realizada no Rio Janeiro, em 2001, comprova esse achado. Embora a proporção de fumantes, entre 15 e 19 anos, tenha caído de 14% em 1989 para 10% em 2001, a proporção de fumantes no sexo feminino nessa faixa etária (12%) é maior do que no grupo masculino (8%).

3. Determinantes sociais do consumo de derivados do tabaco

Se hoje o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, no mundo e no Brasil, isso provavelmente se deve à forma pela qual o seu consumo foi historicamente inserido na sociedade. Fatores que facilitam a obtenção de cigarros, como o baixo custo, somados a atividades de promoção e publicidade, associando-os a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados especialmente pelos jovens, criaram, durante anos, uma aura de aceitação social e de imagem positiva do comportamento de fumar. O sucesso dessas estratégias é traduzido no fato de que 90% dos fumantes começam a fumar até os 19 anos de idade.

Em todo o mundo, as ações propostas para o controle do tabagismo têm ao longo dos anos enfrentado a resistência e as estratégias da indústria do tabaco, principalmente, das grandes transnacionais, que adotam estratégias simultâneas e em bloco, no mundo inteiro, para pressionar governos e reverter as medidas adotadas para restringir a expansão do seu mercado.

Devido a essas estratégias, apesar de ter havido redução de consumo na maioria dos países desenvolvidos, o consumo global de cigarros aumentou em torno de 50%, durante o período de 1975 a 1996, e tem crescido muito rapidamente em países em desenvolvimento, particularmente na Ásia. Hoje, a China é o maior consumidor de tabaco, respondendo por 30% de todo o consumo mundial. Em contraste com os países desenvolvidos, os movimentos e as políticas fortes para controle do tabagismo são incipientes em muitos destes países (World Bank, 1999; WHO, 2001).

Nesse processo de expansão um dos fatores determinantes tem sido a promoção do comportamento de fumar como forma de garantir a manutenção de um grande contingente de consumidores. O público alvo dessas estratégias tem sido nitidamente crianças e adolescentes, como revela a própria indústria do tabaco nos seus documentos internos.

**PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO
TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS
MARKETING PARA CRIANÇAS**

Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>“A propaganda não é dirigida aos jovens.”</p> <p>“A pressão dos amigos é o fator mais importante para o tabagismo infantil.”</p> <p>“A propaganda de cigarros afeta meramente a demanda dentro da categoria de produtos, através do fortalecimento da lealdade à marca ou criando mudanças de marca, mas não é dirigida para aumentar o consumo total às custas de não fumantes.”</p> <p>“A Souza Cruz fabrica cigarros para o consumo exclusivo de adultos, baseada nos melhores mecanismos e meios de produção.” www.souzacruz.com.br/2002)</p>	<p>“Eles representam o negócio de cigarros do amanhã. À medida que o grupo etário de 14 a 24 anos amadurece, ele se tornará a parte chave do volume total de cigarros, no mínimo pelos próximos 25 anos.” (J. W. Hind, R.J. Reynolds Tobacco, internal memorandum, January 23, 1975).</p> <p>“Attingir o jovem pode ser mais eficiente mesmo que o custo para atingi-los seja maior, porque eles estão desejando experimentar, eles têm mais influência sobre os outros da sua idade do que eles terão mais tarde, e porque eles são muito mais leais a sua primeira marca.” (Escrito por um executivo da Philip Morris em 1957)</p> <p>“...um cigarro para o iniciante é um ato simbólico. Eu não sou mais a criança da minha mãe, eu sou forte, eu sou um aventureiro, eu não sou quadrado... A medida em que a força do simbolismo psicológico diminui, o efeito farmacológico assume o papel de manter o hábito.” (Rascunho de relatório do Quadro de Diretores da Phillip Morris, 1969).</p> <p>“É importante saber tanto quanto possível sobre os padrões de tabagismo dos adolescentes. Os adolescentes de hoje são os potenciais consumidores regulares de amanhã, e a grande maioria dos fumantes começa a fumar na sua adolescência... Devido ao grande espaço que ocupa no mercado entre os fumantes mais jovens, a Philip Morris sofrerá mais do que qualquer outra companhia com o declínio do número de adolescentes fumantes. (Memorando enviado por um pesquisador da Philip Morris, Myron E. Johnston para Robert B. Seligman, Vice Presidente de pesquisa e desenvolvimento da Philip Morris, 1981).</p>

4. Quem ganha com a expansão da doença tabagismo?

O mercado de tabaco é dominado mundialmente pelas transnacionais *British American Tobacco* (BAT - Souza Cruz/Brasil; Chile Tabacos; *Brown and Willianson*/EUA; ITC/Índia e *Imperial Tobacco Canada Limited*/Canadá) e pela *Philip Morris*.

Os documentos internos da Indústria do Tabaco podem ser consultados nos seguintes sites:

<http://www.cdc.gov/tobacco/industry-docs/>
<http://www.rjrtdocs.com/rjrtdocs.com/frames.jsc>
<http://www.pmdocs.com>
<http://www.tobaccoinstitute.com/>
<http://www.cctc.ca>
<http://www.ash.org.uk>
<http://tobaccofreekids.org/campaign/global>

No Brasil, o mercado de cigarros é concentrado em duas empresas: a Cia. Souza Cruz, que detém cerca de 80% da fatia de mercado, e a empresa Philip Morris, que detém cerca de 15%. As demais empresas (cerca de 19, segundo a Secretaria da Receita Federal) compõem o restante do mercado, produzindo cigarros com preços inferiores aos produzidos pelas outras duas empresas (Ministério da Saúde, 2000).

Durante anos, a indústria do tabaco vem utilizando estratégias para garantir a expansão do seu consumo. Essas estratégias tornaram-se evidentes após a divulgação de milhões de páginas de documentos de circulação interna de grandes transnacionais de tabaco, como resultado de um acordo judicial entre estados americanos contra a indústria do tabaco. Uma grande parte desses documentos encontra-se à disposição do público na Internet¹. Esses documentos têm revelado que o pensamento e as atitudes internos da indústria do tabaco são bem diferentes dos seus discursos e atitudes públicas.

Publicamente, a indústria tem negado e, na melhor das hipóteses, subestimado os riscos do tabagismo para o fumante; além disso, tem negado os riscos do tabagismo passivo para quem não fuma a capacidade do tabaco em causar dependência e que a propaganda de seus produtos tenha como objetivo estimular jovens a começarem a fumar.

Esses documentos também mostram como a indústria do tabaco tem se organizado para minar as políticas de controle do tabagismo no mundo inteiro e para contra-atacar e desacreditar órgãos envolvidos no controle do tabagismo.

A estratégia de *lobby* e aliança envolvendo diferentes setores sociais, como agricultura, mídia, governos e congressos nacionais dos países, também encontram-se explicitamente mencionados em documentos da própria indústria.

PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS

Sobre a expansão do mercado em países em desenvolvimento:

"O consumo de tabaco nas nações desenvolvidas seguirá uma tendência de redução até o final do século, ao passo que nos países em desenvolvimento o consumo poderia aumentar em cerca de 3% ao ano! Um quadro verdadeiramente promissor! Não haverá uma sociedade sem fumantes, e sim um crescimento mantido para a indústria do tabaco." (Tobacco Reporter, 1989).

"Temos que encontrar uma maneira de alimentar os monstros que foram criados. Praticamente, a única que restou, foi procurar aumentar as vendas em países em desenvolvimento." (Tobacco Reporter, 1991).

"A média de expectativa de vida aqui é 40 anos, a mortalidade infantil é alta: os problemas de saúde que alguns dizem serem causados por cigarros não serão percebidos como um problema." (Representante da Rothmans em Burkina Faso, 1988).

"Não deveríamos estar deprimidos só porque o mercado total do mundo livre parece diminuir. Dentro do mercado total, existem áreas de sólido crescimento, particularmente na Ásia e na África; se abrem novos mercados às nossas exportações, tais como nos países da Indo-China e do Comecon; e existem grandes oportunidades de aumentar nossa participação no mercado de algumas regiões da Europa...Esta indústria é sistematicamente rentável. E existem oportunidades de aumentar ainda mais essa rentabilidade." (BAT, 1990).

"Este é um mercado com um enorme potencial. O índice de crescimento demográfico é 2,2% ao ano e 40% da população é menor de 18 anos." (Philip Morris Turquia, 1997).

"A Turquia é muito atrativa do ponto de vista do fabricante. A semana laboral é de 45 horas, comparada com as 37 horas da Alemanha. Utilizando-se três turnos, podemos fazer nossas fábricas trabalharem 6 dias, 24 horas, sem horas extras." (R.J. Reynolds, 1999).

"Pensar nas estatísticas de consumo de cigarros na China é como pensar nos limites do espaço." (Rothmans, 1992).

"O mercado de cigarros chinês é três vezes maior que o mercado nos Estados Unidos e representa mais de 30% das 5,4 bilhões de unidades consumidas no mundo. Como o segmento internacional total aumenta a menos de 1% deste enorme mercado, temos um lugar amplo para um crescimento extraordinário." (Philip Morris, 1993).

"A indústria do tabaco chinesa é uma importante barreira para companhias de tabaco internacionais." (Philip Morris, 1994).

Sobre articulação de alianças e suporte:

"Não é prudente pressupor um crescimento substancial considerável nos países em desenvolvimento em vista da rápida intensificação das pressões internacionais que as organizações contra o tabaco exercem sobre os governos e sobre os consumidores... Para podermos maximizar o crescimento no longo prazo nos países em desenvolvimento, devemos procurar neutralizar a pressão contra o tabaco dando a impressão que:

- Atuamos de forma responsável, tendo em vista a quantidade de opiniões acerca dos efeitos de fumar sobre a saúde. Preparamos nossos métodos de comercialização para demonstrar esta responsabilidade;
- Somos um hóspede aceitável no país anfitrião, onde nossa presença gera benefícios econômicos consideráveis;
- Somos contribuintes, e não exploradores." (BAT, 1980).

Diretriz estratégica global da Philip Morris Latin America Inc.: "Dar suporte às nossas subsidiárias através de programas que procurem obter/manter a liberdade de preço e uma taxação justa, e ao mesmo tempo promover uma maior sensibilidade e tolerância por parte dos governos e do público, no que se refere ao tabagismo e a sua publicidade".

- Obter apoio da comunidade de mídia e de publicidade para oposição às restrições;
- Promover/fortalecer alianças com a comunidade de publicidade para oposição ao banimento da propaganda (em andamento);
- Organizar uma série de simpósios para promover a liberdade de discurso comercial e aumentar o apoio contra a restrição (em andamento)." (Philip Morris - Plano Estratégico 1994-1996).

"Dar assistência as suas afiliadas para evitar a aprovação da legislação para banir ou restringir o tabagismo em ambientes públicos e privados." (Philip Morris, Objetivos para a América Latina 1993).

"A Philip Morris assumiu um papel de liderança na Câmara de Comércio Filipina. Prestamos assistência na visita altamente produtiva da presidenta Aquino aos Estados Unidos. O pessoal da Philip Morris Internacional ocupa atualmente postos chave em uma ampla variedade de organizações internacionais, o que pode nos ajudar nos próximos anos." (Philip Morris, 1986).

"Os aliados: seguiremos formando nossos executivos como porta-vozes públicos eficazes, e buscaremos as oportunidades para que possam difundir nossas mensagens. Recrutaremos e ativaremos outras 'vozes/aliados' com quem possamos contar para divulgar nossas opiniões de forma criativa." (Philip Morris, 1989).

"Identificar aqueles membros dentro do Congresso que, devido a sua antigüidade, cargo de liderança etc., tenham uma maior chance de vir a ser parte da próxima geração de líderes no Congresso... Deveríamos refinar os programas atuais para ampliar nossa presença ante estes membros, como reuniões, jantares e eventos para arrecadar fundos, além das necessidades de financiamento especiais destes membros." (Tobacco Institute, 1982).

Sobre estratégias para se contrapor e atacar seus "inimigos":

"Devemos desacreditar o grupo dos "anti"... Temos sido advertidos para adotar uma mentalidade de sítio. E temos ouvido alguns comentários interessantes que questionam se é correto, como se diz no exército, disparar em tudo que se move. Porém, ao desenvolver contra-medidas, creio que não devemos duvidar que há um estado de guerra." (Tobacco Institute, 1979).

"Devemos tratar de deter os programas voltados para obter um compromisso do Terceiro Mundo contra o tabaco. Devemos tratar de conseguir que todos ou pelo menos uma grande parte dos países do Terceiro Mundo se comprometam com a nossa causa. Devemos tratar de influenciar a política oficial da FAO e da UNCTAD para que adotem uma postura a favor do tabaco. Devemos tratar de mitigar o impacto da OMS, forçando-a a adotar uma postura mais objetiva e neutra." (BAT, 1979).

"Nosso objetivo continua sendo desenvolver e mobilizar os recursos necessários – aliados internos da Philip Morris, entidades e consultores externos, as associações de comercialização nacionais da indústria e todos os aliados possíveis - para combater as iniciativas sociais e legislativas contra o tabaco... Especificaremos cuidadosamente nossos oponentes. Identificaremos, vigiaremos, isolaremos e responderemos cuidadosamente a indivíduos e organizações chave." (Philip Morris, 1989).

"RJ Reynolds está planejando se contrapor ao crescente número de cruzadas nacionais lançando sua própria campanha "direitos dos fumantes." (Tobacco Reporter 1976).

"Atacar a OMS e dividir a FAO/OMS: criticar o manejo dos recursos financeiros, abordar as prioridades da saúde, expor a chantagem dos recursos, ressaltar as falhas regionais, atacar o "conducionismo". Refutar em matéria de assuntos públicos, desacreditar as credenciais dos ativistas, fazer uma guerra de estatísticas, inverter as relações de imprensa, demonstrar o impacto dessas organizações "pouco convencionais". (INFOTAB, 1989).

"Em 1989, como consequência de intensas gestões de grupos de pressão em Roma, a FAO publicou, apesar da vigorosa objeção da OMS, informes significativos sobre a importância econômica do tabaco e sobre projeções comerciais do mesmo." (BAT, 1992).

"... empreender uma iniciativa de longo prazo para se contrapor a agressiva campanha global contra o tabaco desenvolvido pela OMS, e introduzir um debate público a respeito de uma redefinição do mandato da OMS." (BAT, 1989).

"Adjunto a este memo uma cópia de uma fatura de meus honorários mensais de consultor de 01 de junho de 1992 até 30 de setembro de 1992... Meu trabalho no Conselho da Organização Panamericana de Saúde continua através de meus esforços de reordenar suas prioridades para o controle de enfermidades em lugar de controle de estilos de vida." (Memo BAT, 1992 - escrito por Paul Dietrich consultor da BAT que também fazia parte da Comissão sobre Desenvolvimento da Organização Panamericana de Saúde).

"Paul (Dietrich) conseguiu persuadir a OPS a remover o tabaco de suas lista de prioridades este ano." (Memo BAT, 1991 – escrito por Sharon Boyse da BAT).

Fonte: Campaign For Tobacco Free Kids & Action On Smoking And Health (ASH) 2001

5. O impacto do tabagismo na saúde

5.1. O tabagismo como dependência

Em 1988, o Ministério da Saúde dos Estados Unidos publicou um amplo relatório sobre estudos que comprovaram a capacidade do tabaco de causar dependência, o que levou a comunidade científica mundial a reconhecer o tabagismo como uma dependência química (U.S. *Surgeon General*, 1988). Nesse relatório, o Ministério da Saúde dos Estados Unidos concluiu que:

1. O cigarro e outros derivados do tabaco causam dependência;
2. A nicotina é a droga presente no tabaco que causa a dependência;
3. Os processos farmacológicos e comportamentais que determinam a dependência do tabaco são similares aos que determinam a dependência de drogas, como heroína ou cocaína.

Em 1993, a OMS passou a incluir o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Slade, 1993; OMS, 1997).

Estudos mostram que cerca de 70% dos adolescentes, que experimentam cigarro, se tornam dependentes do tabaco. Também mostram que 80% dos fumantes querem deixar de fumar, mas apenas 3% alcançam êxito nesse esforço (Cinciprin *et al.*, 1997).

O quadro 2 faz uma comparação entre a dependência de nicotina com a dependência de outras drogas em relação à capacidade de causar dependência à letalidade, ao acesso e à precocidade do uso e mostra que o tabaco lidera essas características.

Quadro 2 - Comparação entre dependência de nicotina e de outras drogas

Substância	Acesso	Capacidade de causar dependência**	Letalidade	Precocidade***
Nicotina	Grande	80	Alta	15,5
Heroína	Pequeno	35	Média	19,5
Cocaína	Médio	22	Alta	21,9
Sedativos*	Médio	13	Média	19,5
Estimulantes*	Médio	12	Alta	19,3
Maconha	Médio	11	Baixa	18,4
Alucinógenos	Grande	9	Baixa	18,6
Analgésicos	Médio	7	Média	21,6
Álcool	Grande	6	Média	17,4
Tranqüilizantes*	Média	5	Média	21,2
Inalantes	Grande	3	Média	17,3

* Uso não médico

** % de usuários que se tornam dependentes

*** Idade média do primeiro uso em anos

Fonte: Pesquisa Nacional Domiciliar sobre o uso de Drogas nos EUA, 2001. USA -National Health Institute apud Revista Super Interessante, Janeiro 2002 – Edição 172

Apesar de todas as evidências científicas que comprovam que o tabaco causa dependência, a indústria do tabaco continua a negar este fato publicamente, apesar de mostrarem em seus documentos internos que não só acreditam, como também comprovaram o mesmo que a comunidade científica hoje conhece a respeito da dependência de nicotina.

PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS DEPENDÊNCIA DE NICOTINA	
Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>“Nicotina é importante para dar sabor ou aroma – não para a dependência”.</p> <p>“Aqueles que definem fumar como uma dependência, o fazem por razões ideológicas e não científicas”. (Posição da Philip Morris em 1996).</p> <p>“Em 1994, durante uma audiência no Congresso Americano sete altos executivos de escritórios de companhias de tabaco americanas deram testemunhos de que a nicotina não causa dependência: Nós não ocultamos antes, nem ocultamos agora, nem nunca ocultaremos... nós não temos nenhuma pesquisa interna que prove que fumar... é aditivo”. (Martin Broughton, Chief Executive BAT).</p> <p>Entrevista para uma revista - John Carlisle da Tobacco Marketing Association (UK, 1998): Pergunta - A nicotina causa dependência? Carlisle - “A definição de dependência é ampla e variada. Pessoas são dependentes de Internet. Outras são dependentes de shopping, sexo, chá e café. A linha que eu consideraria é a de que o tabaco não causa dependência e sim de que é formador de hábito”.</p>	<p>“Nicotina causa dependência. Nós estamos, portanto, no ramo de vender nicotina, uma droga que causa dependência”. (Addison Yeaman from Brown and Williamson B&W, 1963).</p> <p>“A nicotina tem a propriedade de uma droga de abuso. Ela tem propriedade de droga de adição... Estes (os resultados) são completamente contraditórios com a posição da indústria de que a nicotina está nos cigarros para dar sabor. Nós sabemos que eles (os camundongos) pressionavam a alavanca devido aos efeitos da droga nos cérebros dos animais. Nós também sabemos, a partir de estudos, que se a droga fosse cocaína ou morfina ou álcool os camundongos continuariam a pressionar a alavanca. Nós encontramos o mesmo com a nicotina”. (Informações do cientista Victor DeNoble da Philip Morris sobre experimentos em camundongos nos quais injetou nicotina diretamente no coração - Philip Morris, quoted on Dispatches, Channel 4, 1996).</p> <p>“A BAT deveria aprender a se ver mais como uma companhia de droga do que como uma companhia de tabaco”. (Memorando escrito por cientistas da BAT, 1980).</p>

Posicionamento sobre dependência de nicotina, homepage da Souza Cruz, 2002: "A nicotina é um componente natural do fumo e apresenta propriedades farmacológicas que contribuem para o prazer. Mesmo sendo uma parte importante da experiência de fumar, a nicotina não é a única razão para fumar. Aspectos culturais e sociais, entre outros, estão envolvidos no ato de fumar, que é uma escolha de caráter puramente individual. Certamente é difícil deixar de fumar para alguns fumantes, mas não existe nada em nossos produtos que retire do fumante a sua capacidade de parar de fumar". (www.souzacruz.com.br)

"Nós também achamos que se deve considerar a hipótese de que os altos lucros adicionais associados com a indústria do tabaco estão diretamente relacionados ao fato do consumidor ser dependente do produto... Olhando de outra forma, não procede que o produto X enquanto alternativa futura mantenha um nível de lucro acima da maioria das outras atividades do ramo de produtos, a não ser que, como o tabaco, seja associado à dependência". (BAT, 1979).

"Tem sido sugerido que a fumaça do cigarro é a droga mais aditiva. Certamente um grande número de pessoas continuará a fumar porque eles não conseguem deixar. Se eles pudessem, eles o fariam. Não se pode mais dizer que eles fizeram uma escolha adulta". (Dr. Green, funcionário da BAT, 1980).

5.2. Os riscos do tabagismo para o fumante

Os estudos científicos comprovam que a exposição à fumaça do tabaco através da inalação de grandes doses é inegável causa de câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. Além disso, as taxas de câncer de pulmão entre fumantes leves (de 1 a 9 cigarros/dia) é em média 6 vezes maior do que em não fumantes, indicando que o tabagismo é um grande risco, mesmo quando a exposição é relativamente baixa. Esse fato evidencia a não existência de níveis seguros de exposição (IARC, 1986). Mesmo os fumantes que não tragam (fumantes de charutos e cachimbos) têm um risco elevado de câncer de pulmão, cerca de 10 vezes maior que os não fumantes (Doll e Peto, 1994).

Milhares de estudos acumulados, até o momento, evidenciam o uso do tabaco como fator causal de quase 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (WHO, 1996; Doll e Peto, 1994; U.S. Surgeon General, 1989; Rosemberg, 2002). Esses estudos mostram que ao consumo de tabaco podem ser atribuídas: 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer. É importante enfatizar que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes, o que mostra a forte correlação dessa doença com o tabagismo (U.S. Surgeon General, 1989; Doll e Peto, 1994). O câncer de pulmão é o tipo de câncer que mais mata no Brasil (MS/INCA, 2002).

Apesar de todo o conhecimento científico sobre as graves conseqüências do consumo de tabaco, a indústria continua a utilizar estratégias para confundir o público negando ou minimizando a extensão do risco e a gravidade da situação.

**PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x
DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS
RISCOS PARA A SAÚDE**

Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>Posicionamento sobre riscos do consumo de tabaco, homepage da Souza Cruz, 2002: "Importante destacar, entretanto, que a ciência ainda não é capaz de explicar os mecanismos causais entre o ato de fumar e doenças, nem qual a probabilidade de um determinado fumante desenvolver ou não uma doença relacionada ao ato de fumar. Os riscos variam de uma doença para outra, de uma população para outra e com o número de cigarros fumados, e as doenças associadas têm natureza multifatorial.</p> <p>www.souzacruz.com.br/frame_left.asp?n=posicionamentos,2002</p>	<p>"Quanto aos carcinógenos, da fumaça do tabaco contém não apenas um carcinógeno mas uma galáxia deles... A eliminação do carcinógeno não parece factível... Do meu ponto de vista, portanto, é pouco provável que dentro do escopo da criação de cigarros aceitáveis se torne possível reduzir substancialmente o risco de doenças associadas ao tabagismo no futuro". (BAT, 1986 – extraído da análise documental apresentada por Stella Aguinaga no Fórum sobre Mídia em Tabaco, 2000).</p> <p>"Nunca foi possível que as pesquisas que permitiram a produção de um cigarro não cancerígeno, também produzisse um cigarro que atendesse ao gosto dos consumidores e ao mesmo tempo fosse livre dos riscos para saúde, particularmente os relacionados à doenças cardiovasculares e à doenças pulmonares obstrutivas crônicas". (BAT, 1993 - extraído da análise documental apresentada por Stella Aguinaga no Fórum sobre Mídia em Tabaco, 2000).</p>

5.3. Os riscos do tabagismo para a mulher

As mulheres são particularmente afetadas por enfermidades ligadas às suas próprias condições biológicas. Por isso, mulheres fumantes têm mais probabilidade de sofrerem aborto, placenta prévia, acidente vascular cerebral, dentre outras doenças tabaco-relacionadas.

As mulheres que usam contraceptivos orais apresentam um risco ligeiramente mais elevado de virem a ter doenças cardiovasculares, quando comparadas com mulheres que não usam contraceptivos. Porém, quando as mulheres usam contraceptivo oral e fumam, o risco de desenvolverem doenças cardiovasculares passa a ser 20 a 40 vezes maior quando comparado com o risco entre mulheres que não fumam e nem usam contraceptivos (WHO, 2001b).

Alguns estudos sugerem que as mulheres podem ser mais suscetíveis aos efeitos dos carcinógenos do tabaco do que os homens, ao demonstrarem que mesmo fumando o mesmo número de cigarros que os homens, o grupo feminino apresenta taxas mais elevadas de câncer de pulmão (WHO, 2001b).

No mundo, mais de meio milhão de mulheres morrem a cada ano. E a medida em que o consumo de tabaco cresce entre as mulheres, também cresce a mortalidade por doenças causadas pelo tabaco nesse grupo. Nos países desenvolvidos, onde as mulheres já vêm fumando a muito tempo, a taxa de mortalidade devido a doenças causadas pelo tabaco responde por 25% - 30% de todas as mortes femininas na meia idade (WHO, 2001c).

Nos EUA, o câncer de pulmão é o tipo de câncer que mais mata as mulheres. No Brasil, o câncer de pulmão já é a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres. Além disso, observa-se que a mortalidade por câncer de pulmão nesse grupo está aumentando de forma mais rápida do que entre os homens. Uma análise da evolução das taxas de mortalidade por este tipo de câncer, de 1979 a 1999, mostrou um crescimento de 57% entre os homens e de 122% entre as mulheres (MS/INCA, 2002).

O aumento do consumo de cigarros no grupo feminino aconteceu mais tardiamente do que entre os homens, especialmente, a partir da década de 60. Esse aumento de consumo resultou da influência da intensa estratégia de marketing promovida pela indústria do tabaco explorando o tema independência feminina, estilo, sofisticação, *glamour* e boa forma.

Em vários países desenvolvidos como Áustria, Dinamarca, Espanha e Suécia, a prevalência de tabagismo é hoje maior entre as adolescentes do que entre os adolescentes do sexo masculino.

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, em 2001, mostrou que a iniciação tem se dado precocemente, principalmente, entre as meninas (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1- Distribuição da população segundo a faixa etária que começaram a fumar por sexo – município do RJ - 2001

Faixa etária	Sexo			
	Masculino	%	Feminino	%
10 -12 anos	3.475	18,2	8.688	31,3
13 -15 anos	1.738	9,1	17.375	62,5
16 -18 anos	13.900	72,7	1.738	6,3
Total	19.113	100	27.800	100

Tabela 2 -Prevalência de fumantes ativos de cigarros, fumantes passivos e não fumantes ativos/ não fumantes passivos de 15 a 19 anos por sexo - 2001.

Informante	Sexo		Total
	Masculino (%)	Feminino (%)	
Fumante Ativo (FA)*	8,4	11,6	10,0
Fumante Passivo (FP)	16,8	13,8	15,2
Não Fumante Ativo/ Passivo(NF)	74,8	74,6	74,8
Total	100,0	100,0	100,0

*analizou-se apenas os fumantes ativos de cigarro pois encontramos só 1 (um) fumante de outros derivados do tabaco

PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS MARKETING PARA MULHERES

“Aumentar a incidência de tabagismo entre mulheres jovens servirá para manter a incidência de iniciação... As taxas de cessação de fumar não aumentarão uma vez que a manutenção dos fumantes existentes será garantida pelo crescimento das marcas de baixos teores de alcatrão”. (BAT, 1979 “Year 2000”).

“Naturalmente nos interessa mais saber como captar as fumantes adultas jovens emergentes do que as fumantes mais velhas”. (Philip Morris, 1989).

“As mulheres apresentam uma probabilidade de aumentar na percentagem total. As mulheres estão adotando papéis mais dominantes na sociedade; elas têm aumentado o poder de consumo; elas vivem mais do que os homens. E de acordo com o que um recente relatório oficial mostrou, elas parecem ser menos influenciadas por campanhas contra o tabagismo do que os homens. Tudo isso faz das mulheres um alvo de primeira. Dessa forma, apesar das dúvidas anteriores, nós podemos deixar de considerar agora um ataque mais definido sobre esse importante segmento de mercado representado por fumantes do sexo feminino?” (Tobacco Reporter, 1982).

5.4. As mentiras sobre os cigarros de baixos teores

A partir da década de 50, depois que foi demonstrado que cigarros podiam causar câncer, os fabricantes de cigarros passaram a colocar filtros nos cigarros.

Eles também passaram a investir esforços para reduzir os níveis das liberações de alcatrão e nicotina produzidos por seus cigarros. Apesar de diversos tipos de mudanças na manufatura de cigarros terem contribuído para o desenvolvimento de cigarros de “baixos teores” de alcatrão e nicotina, a ventilação do filtro foi a principal inovação feita para a elaboração dos cigarros de baixos teores. Os dispositivos de ventilação dos filtros geralmente correspondem a vários orifícios ou perfurações que servem para diluir a fumaça inalada pelo fumante com ar, e assim, reduzir a concentração das emissões de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono (Thun & Burns, 2001).

As mensurações para determinar os teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono são feitas por testes padronizados em máquinas de fumar, comumente referidos como método FTC, baseado no protocolo da *Federal Trade Commission*, dos Estados Unidos. O protocolo da máquina de fumar simula uma maneira precisa de fumar fixando o volume das tragadas, os intervalos entre as tragadas, a duração das tragadas e o comprimento da ponta de cigarro remanescente. No entanto, várias pesquisas, inclusive realizadas pela própria indústria do tabaco, mostram que o método FTC para classificação dos teores dos cigarros, não traduz a realidade da exposição do fumante às substâncias tóxicas emitidas durante o ato de fumar, devido ao fenômeno de compensação (Burns & Benowitz, 2001).

Por que isso acontece? Várias pesquisas mostram que uma forma do fumante compensar a redução da emissão de nicotina, devido à diluição da fumaça com o ar que entra pelos poros do filtro do cigarro, é aumentar o volume da fumaça inalada. Assim, ao mudar de uma marca de teor regular para outra de baixo teor, o fumante passa imediatamente a compensar através de mudanças na forma de fumar, visando obter a quantidade de nicotina necessária para satisfazer a sua dependência. Essa compensação é feita inalando mais profundamente, fechando os poros dos filtros com os dedos ou com os lábios, deixando uma ponta de cigarro menor do que deixava anteriormente ou mesmo aumentando o número de cigarros fumados. Os próprios documentos internos da indústria do tabaco mostram que esse mecanismo de compensação é reconhecido e demonstrado através de pesquisas. Por isso, mais recentemente, a própria FTC repudiou a falta de significado desses números e o próprio método de análise (Burns & Benowitz, 2001).

Enfim, muitos foram os esforços no sentido de buscar alternativas para reduzir os riscos do cigarro, de tal forma que esses produtos mudaram sobremaneira ao longo dos últimos 50 anos. No entanto, as pesquisas mostram que os riscos de doenças associadas com o tabagismo não mudaram (Burns & Benowitz, 2001).

Um dos aspectos mais graves dessa questão é que os documentos secretos da indústria do tabaco, que se encontram em litígio, mostram claramente que há muito tempo a mesma tinha conhecimento dessa realidade. No entanto, manteve fortes estratégias de *marketing* desses produtos apresentando-os durante décadas como uma alternativa à cessação de fumar. Uma dessas estratégias envolveu a utilização de descritores *light*, *mild*, suave e baixos teores. O uso desses tipos de descritores oferece uma falsa garantia de proteção e pode induzir o consumidor a pensar erroneamente que as marcas classificadas como baixos teores são alternativas saudáveis, reduzindo assim sua motivação para a cessação de fumar. As propagandas dos baixos teores têm sugerido que não há necessidade de se deixar de fumar se o fumante fumar corretamente. Através da associação dessas marcas com *status*, com atividades saudáveis e com atividades intelectuais, é sugerido que a escolha por cigarros *light* e *mild* é feita por pessoas inteligentes (Pollay & Dewhirst, 2001; Shiffman et al, 2001; Canadian Ministerial Advisory Council, 2001).

Além dos descritores do tipo *light* e *mild* mencionados, a história do marketing dos cigarros de baixos teores nos Estados Unidos mostra que a indústria do tabaco tem utilizado cores, embalagens, imagens gráficas nas embalagens e propagandas de cigarros para comunicar direta ou indiretamente conotações de saúde. A cor e a intensidade das cores aplicadas numa mesma família de marcas seguem um espectro natural de intensidade, sendo que usualmente as cores mais leves são ligadas às marcas *light* (Pollay & Dewhirst, 2001).

A maioria dos cigarros *light* e *ultra light* tem sido apresentada em embalagens em puro branco com um mínimo de adornos. Devido à importância das cores, a companhia de cigarros Brown & Williamson testou 33 embalagens antes de escolher a de cor azul, dourada e vermelha para sua marca Viceroy Rich Light (Pollay & Dewhirst, 2001).

No início da década de 60, a propaganda da marca Kent apresentou modelos vestidos de branco com adereços brancos, num ambiente completamente branco. A campanha da marca Parliament, durante a maior parte da década de 90, abusou de modelos, todas em ambientes brancos, assim como em ambientes externos de conotação natural.

No Brasil, foi publicada a Resolução nº 46 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em março de 2001, proibindo a utilização dos descritores *light*, *ultra light* e similares a partir de fevereiro de 2002. No intervalo entre a publicação e a data em que a medida passou a entrar em vigor, a indústria do tabaco realizou um grande investimento na diversificação de cores nos maços, criando variantes de uma mesma família de marcas. O objetivo dessa estratégia foi o de preparar o consumidor para a futura proibição dos descritores *light*, através da criação de uma ligação entre cores de maços e os seus respectivos teores. A marca Hollywood, por exemplo, além do tradicional maço de cor vermelha, criou duas novas variantes: as versões verde (mentol) e azul (blue). Além disso, nos primeiros maços que circularam no mercado foram coladas uma espécie de bula, onde as novas versões eram apresentadas, procurando associar a cor com os seus baixos teores e o seu sabor. Claramente, tratou-se de uma estratégia para manter no mercado a presença da idéia do *light* ligada a cor azul, ou seja, uma forma de preparar o consumidor para identificar os cigarros ditos *light* através da cor do maço quando a medida entrasse em vigor.

Reforça a gravidade dessa situação a existência de muitos estudos demonstrando falsas percepções relacionadas aos cigarros de baixos teores entre seus consumidores. Pesquisas realizadas nos EUA e no Canadá e pela própria indústria do tabaco revelam que os fumantes que utilizam as marcas de baixos teores acreditam de forma errônea que estes proporcionam uma redução no risco de doenças. Esses estudos também demonstram que os consumidores acreditam erroneamente que os cigarros de baixos teores reduzirão sua absorção de alcatrão e de nicotina. Também mostram que uma grande proporção de fumantes estão conscientes apenas das classificações “Regular”, “Light” e “Ultra Light”, usadas para promover cigarros, e não a respeito do valor da emissão de alcatrão, o que mostra que esse tipo de classificação é usado como substituto desse valor para indicar o risco (Shiffman et al, 2001; Canadian Ministerial Advisory Council, 2001; Wiesntein, 2001).

**PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x
DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS
AS MENTIRAS SOBRE OS BAIXOS TEORES**

**Os documentos mostram que as indústrias sabiam da inadequação do método FTC
para mensuração dos teores dos cigarros:**

"...a forma de fumar dos seres humanos é diferente da forma simulada pelas máquinas de fumar quanto a frequência das tragadas, a intensidade das baforadas, e isto varia de pessoa a pessoa." (Canadian Tobacco Industry, 1969) In: <http://www.ash.org.uk/>

"...quaisquer que sejam as características dos cigarros determinadas por máquinas de fumar, o fumante ajusta seu padrão para atender suas próprias necessidades de nicotina." (British American Tobacco – subsidiária alemã – Research Conference, 1974). In: <http://www.ash.org.uk/>.

"Algumas observações não são esperadas no que se refere ao comportamento do fumante e o alcatrão e a nicotina. Geralmente as pessoas fumam de tal forma que elas obtêm mais do que o previsto pelas máquinas de fumar. Isso é especialmente verdadeiro para a diluição dos cigarros (isto é, baixo nível de alcatrão e baixo nível de nicotina)...O teste padronizado pelo FTC – Federal Trade Commission – deve ser mantido: ele fornece níveis baixos". (Philip Morris, docs. Internos, 1974) In: <http://www.ash.org.uk/>.

"Dados sobre o perfil do fumante relatados anteriormente indicam que os cigarros "Marlboro lights" não são fumados como os "Marlboro regulares". De fato, 85 fumantes de "Marlboro" deste estudo não conseguiram qualquer redução na inalação da fumaça ao fumar um cigarro "Marlboro lights". (Philip Morris, doc. interno assinado por L. Meyer 1975). In: <http://www.ash.org.uk/>.

"...é difícil ignorar as advertências das autoridades de saúde que advertem aos fumantes para que deixem de fumar ou para que mudem para uma marca de baixo teor. Mas existem, atualmente, evidências suficientes para questionar essa advertência de mudar para uma marca de baixo teor, pelo menos no curto prazo. Em geral, a maioria dos fumantes habituais compensa a alteração dos teores, se eles mudam para uma marca de teor mais baixo." (Creighton, D.E. Compensation for changed delivery. British American Tobacco Company. June 27, 1978. Minnesota Trial Exhibit 11.089 citado por Kozlowski, 2001).

**Os documentos mostram que as companhias de tabaco sabiam que o consumo de cigarros de baixos
teores não reduz os riscos de adoecimento e mortes entre seus consumidores:**

"Sem dúvida, é possível que o efeito de mudar para cigarros com baixos teores de alcatrão seja o de aumentar e não diminuir os riscos de se fumar." (Tobacco Advisory Council, 1979) In: <http://www.ash.org.uk/>

"Devido a grande variedade de carcinógenos produzidos durante o processo de pirólise (reação química produzida pela queima de matérias orgânicas) é pouco provável que se possa chegar a uma forma completamente segura de fumar tabaco." (BAT, sem data) In: <http://www.ash.org.uk/>

**Os documentos mostram que as companhias de tabaco mantiveram o marketing enganoso
dos baixos teores para desestimular os fumantes a deixarem de fumar:**

"Todo trabalho nessa área (comunicação) deveria ser em direção a tranquilizar o consumidor acerca dos cigarros e do hábito de fumar... através da divulgação dos baixos teores, estimulando a percepção de baixas emissões e de "suavidade". Além do mais, a propaganda dos baixos teores ou das marcas tradicionais deveria ser construída de forma a não provocar ansiedade a respeito de questões de saúde, mas para aliviá-la e permitir que o fumante sintasse-se tranquilo a respeito do seu hábito e confiante em mantê-lo durante algum tempo". (Short, P. L. Smoking & Health item 7 : The effect on marketing . British American Tobacco Co., Ltd., April 14, 1977 [030, Minnesota Litigation] citado por Pollay & Dewhirst, 2001).

"Os fumantes necessitavam de marcas light por razões tangíveis, práticas e lógicas.... É útil considerar os "light" como uma terceira alternativa à cessação de fumar e à redução do consumo – uma hibridização do produto com as tentativas infrutíferas dos fumantes para modificar seus hábitos por eles mesmos." (BAT. Research & development/marketing conference. Circa 1985. [081,PSC 60] citado por Pollay & Dewhirst, 2001).

"Salem criou um completo e novo sentido para o mentol. A partir da herança que o mentol traz como solução para os problemas negativos do fumar, o mentol quase que instantaneamente tornou-se uma sensação positiva para o fumar. O mentol na forma de filtro na propaganda do Salem foi uma experiência de sabor "refrescante". Ele pode ser visto como uma forte estratégia tranquilizadora para as preocupações pessoais. Indubitavelmente, a conotação medicinal do mentol trouxe o aspecto terapêutico, mas como um benefício de sabor positivo." (Cunningham and Walsh. [Advertising] Kool: 1933- 1980. A retrospective view of Kool. Brown & Williamson,

“Psicologicamente a maioria dos fumantes se sente aprisionada. Eles estão preocupados a respeito da saúde e da dependência. Os fumantes se preocupam com o que os comerciais dizem a respeito deles. A propaganda pode ajudar a reduzir a ansiedade e a culpa.... A imagem do usuário da marca pode ser crítica para influenciar a mudança de lealdade de marca.” (Oxtoby-Smith, Inc. A psychological map of cigarette world. Prepared for the Ted Bates advertising agency and Brown & Williamson, August, 1967. [005, K0107] citado Pollay & Dewhirst, 2001).

“... qualquer cigarro saudável deve estabelecer um compromisso entre implicações para a saúde por um lado e sabor e nicotina por outro... sabor e nicotina são ambos necessários para vender um cigarro. Um cigarro que não fornece nicotina não pode satisfazer o fumante dependente e não pode levar a dependência e certamente falharia.” (Johnston, M. E.. Market potential of a health cigarette. Special Report n.º 248 Philip Morris, June 1966. [004, k0126] citado poro Pollay & Dewhirst, 2001).

5.5. Quem não fuma também é prejudicado

A queima dos derivados do tabaco (cigarros, charutos, cachimbos e outros) leva a formação de duas correntes de fumaça: a corrente principal e a corrente secundária. A corrente principal (CP) é gerada durante as tragadas, ou seja, é a que entra pela boca do fumante. A corrente secundária (CS) é formada no intervalo entre as tragadas e é emitida livremente da ponta do cigarro aceso, diretamente no ar ambiente (Repace, 1987).

A fumaça do tabaco liberada para o ambiente e que as pessoas inalam involuntariamente é conhecida como fumaça de segunda mão ou poluição tabagística ambiental (PTA), e o processo de respirar a fumaça de segunda mão é denominado de tabagismo passivo.

Várias pesquisas mostram que a fumaça do tabaco é a maior fonte de poluição em ambientes fechados. O fato de que a maioria das pessoas passa 90% do seu tempo em ambientes fechados, principalmente, em casa e no trabalho, torna evidente a gravidade dessa exposição (IARC 1986, Repace, 1993).

Das quase 5 mil substâncias encontradas na corrente principal (fumaça que o fumante inala) cerca de 400 foram identificadas na corrente secundária (a que polui o ambiente), em quantidades comparáveis com a corrente principal. Porém, algumas delas como a amônia, benzeno, monóxido de carbono (CO), nicotina, nitrosaminas e outros cancerígenos podem ser encontrados na fumaça que polui o ambiente em quantidades mais elevadas do que na fumaça tragada pelo fumante (IARC, 1986).

Dois constituintes da fumaça do tabaco são geralmente utilizados como indicadores dos níveis de PTA em ambientes: matéria particulada suspensa (MPS) no ar e nicotina no ar ambiente. Estudos mostram que, apesar de a MPS poder se originar de outras fontes de combustão, quando existem muitos fumantes em espaços internos não industriais como bares e restaurantes, os níveis de MPS ultrapassam sobremaneira os níveis produzidos por outras fontes poluidoras (Repace, 1993).

A exposição a um poluente ambiental depende de três fatores: 1. concentração do poluente no ambiente; 2. período de tempo em que o indivíduo permanece no ambiente poluído; 3. frequência respiratória do indivíduo durante o contato com o ar poluído. Convém lembrar que crianças, que normalmente têm uma frequência respiratória mais elevada do que adultos, e pessoas que, por motivo de doença, apresentam uma maior frequência respiratória são evidentemente mais expostas (IARC 1986, Repace 1993).

As pesquisas sobre tabagismo passivo, que se acumularam durante a década de 80, levaram à publicação, em 1986, de um importante relatório de consenso a respeito dos riscos do tabagismo passivo pela *US National Academy of Sciences National Research Council* e pelo Ministério da Saúde dos Estados Unidos. O relatório do Ministério da Saúde dos Estados Unidos trouxe três grandes conclusões:

1. O tabagismo passivo é causa de doenças, inclusive câncer de pulmão em não fumantes saudáveis.
2. Os filhos de pais fumantes, quando comparados com os filhos de não fumantes, apresentam uma maior frequência de infecções respiratórias, mais sintomas respiratórios e taxas ligeiramente menores de aumento da função pulmonar à medida que o pulmão amadurece.
3. A simples separação de fumantes e não fumantes dentro de um mesmo espaço aéreo pode reduzir, mas não elimina a exposição de não fumantes à poluição tabagística ambiental.

Hoje está comprovado que os efeitos imediatos da exposição à PTA não são apenas de curto prazo, como irritação nasal e nos olhos, dor de cabeça, irritação na garganta, vertigem, náusea, tosse e problemas respiratórios. Eles também se relacionam ao aumento, entre os não fumantes, do risco de câncer de pulmão e de várias outras doenças relacionadas ao tabagismo.

Recentes estudos de meta-análise mostram que, entre não fumantes expostos de forma crônica à poluição tabagística ambiental, o risco de desenvolver câncer de pulmão é 30% maior do que entre os não fumantes não expostos (Hackshaw et al, 1997). Já os riscos de doenças são 24% maior do que entre os não expostos (Law et al, 1997).

Nos Estados Unidos, estima-se que a exposição à PTA seja responsável por 50 mil mortes anuais de não fumantes, das quais cerca de 3 mil decorrem de câncer de pulmão (U. S. Environmental Protection Agency, 1993). Nos Estados Unidos estima-se que, por ano, ocorrem 53 mil óbitos por coronariopatias nos fumantes passivos conforme relatório da Associação Americana do Coração. Esta mesma Associação verificou que nos fumantes passivos, o risco de morte por doença cardíaca é maior quando a exposição tabagística ocorre no domicílio que quando ocorre nos locais de trabalho (Taylor et al. *apud* Rosemberg, 2002)

5.5.1. A poluição tabagística ambiental e a vulnerabilidade de crianças e mulheres

As crianças, por terem uma frequência respiratória mais elevada que o adulto, são mais vulneráveis aos efeitos da poluição tabagística ambiental, principalmente por terem de conviver com a poluição tabagística desde a vida intra-uterina até a adolescência.

A OMS estima que cerca de 700 milhões, ou seja, quase metade das crianças do mundo respiram ar contaminado pela fumaça do tabaco, principalmente em casa. O mais grave é que a maioria não tem escolha. Entre os bebês e crianças maiores, a exposição ao tabagismo dos pais aumenta as chances de terem infecções respiratórias, como bronquite e pneumonias, e infecções de ouvido, além de exacerbação de sintomas respiratórios crônicos, como asma e redução da taxa de crescimento pulmonar. A exposição de crianças à PTA pode contribuir para que elas venham a desenvolver doenças cardiovasculares na idade adulta e a terem distúrbios do desenvolvimento neurocomportamental (WHO, 2001c).

No que se refere às mulheres, os primeiros estudos sobre tabagismo passivo avaliaram os riscos entre mulheres não fumantes. Esses estudos mostraram que o risco de morte por câncer de pulmão era mais elevado entre mulheres não fumantes casadas com fumantes do que entre mulheres não fumantes, casadas com não fumantes (Hirayama, 1981; Trichopoulos et col., 1981; Garfinkel, 1981).

Os estudos também revelam que a exposição de mulheres não-fumantes à fumaça do tabaco durante a gestação pode reduzir o crescimento fetal. Segundo a OMS, a exposição de recém-nascidos à fumaça do tabaco aumenta em até 5 vezes o risco de Síndrome de Morte

Infantil. A ação da nicotina e do monóxido de carbono também faz com que a mãe fumante apresente um maior risco de placenta prévia, descolamento de placenta e hemorragias antes do parto. Além disso, pode haver 70% a mais de chances de aborto espontâneo, 40% a mais de chances de prematuridade e 30% a mais de probabilidade de morte perinatal (<http://www.oehha.ca.gov/pdf/chapter4.pdf>).

5.5.2. O tabagismo passivo como problema de saúde ocupacional

Os efeitos do tabagismo passivo também decorrem da exposição nos ambientes de trabalho, quando estes não contam com regulamentações de segurança e de proteção à saúde, fazendo com que seus trabalhadores se exponham involuntariamente à fumaça do tabaco.

As maiores vítimas são os trabalhadores não fumantes que, devido às circunstâncias de seu trabalho, são obrigados a se exporem à PTA durante a jornada de trabalho, como é o caso de comissários de bordo, trabalhadores de restaurantes, bares, boates ou outros locais, onde há um grande fluxo de fumantes e não se respeita a legislação que proíbe fumar em ambientes públicos fechados.

Várias pesquisas têm demonstrado que restaurantes e bares apresentam elevados níveis de PTA. Estudos mostram que em um restaurante com uma taxa máxima de ocupação de 70 pessoas por 100 m² de área, com uma prevalência de 29 fumantes para cada 100 clientes e uma taxa de renovação do ar dentro das normas recomendadas para restaurantes (20 pés cúbicos de entrada de ar por minuto por ocupante), no final de meia hora, o nível de MPS chega próximo de 197g/m³, ou seja, quase 10 vezes acima do esperado se não houvesse PTA (Repace, 1993).

Estudos também têm evidenciado um risco mais elevado de câncer de pulmão entre trabalhadores de restaurantes. Uma revisão de estudos epidemiológicos envolvendo o risco de doenças tabaco-relacionadas em trabalhadores não fumantes de restaurantes demonstrou que o risco de desenvolverem câncer de pulmão, devido à exposição involuntária à fumaça de tabaco, foi em média 50% maior do que entre os não expostos (Brauer & Dimich-Ward, 2000).

Portanto, embora grande parte da preocupação relacionada a exposição à PTA em bares e restaurantes seja dirigida a sua clientela, os seus empregados apresentam um risco potencialmente maior de sofrerem os danos para a saúde devido a sua exposição prolongada e repetida (Brauer & Dimich-Ward, 2000).

Além disso, algumas doenças ocupacionais podem ser potencializadas ou aceleradas pelo consumo do tabaco, pois a fumaça funciona como veículo que favorece a entrada no organismo de diversas substâncias químicas existentes nos ambientes de trabalho, podendo também intervir na transformação química dessas substâncias, devido ao intenso calor na extremidade incandescente do cigarro. Trabalhadores da indústria têxtil de algodão, mineradores de carvão e de urânio, bombeiros, entre outros, apresentam um maior risco de desenvolver doenças respiratórias, inclusive câncer de pulmão, como resultado da exposição ocupacional potencializada pelo consumo de cigarros.

5.5.3. Medidas de proteção contra a exposição à poluição tabagística ambiental

A separação de fumantes e não fumantes em um mesmo espaço não funciona, pois à medida que o produto derivado do tabaco está sendo consumido, sua fumaça é difundida mais ou menos uniformemente no ambiente. Além disso, a fumaça do tabaco é facilmente

transmitida através de mecanismos de ventilação em edifícios e aeronaves e, por difusão, em habitações naturalmente ventiladas (IARC 1986, Repace, 1993).

Frente a essas evidências, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos (*US Public Health Service*) concluiu que a separação espacial dos fumantes e não fumantes pode reduzir, mas não elimina a exposição. Organizações de saúde como o *National Institute for Occupational Safety and Health* e a *US Environmental Protection Agency* propuseram programas para tornar os ambientes fechados livres da PTA com a separação de áreas com ventilação própria para os fumantes, porque mesmo níveis baixos de exposição às substâncias carcinogênicas resultam em um maior risco de câncer. Opções defendidas pela indústria do tabaco, tais como a separação em um mesmo ambiente de áreas para fumantes e não fumantes dentro de um mesmo sistema de ventilação ou mesmo o aumento da troca de ar, através de um sistema especial de ventilação, não eliminam a exposição dos não fumantes. Além do que é questionável sob o ponto de vista das atuais políticas de preservação de energia vigentes no planeta (IARC, 1986, Repace, 1993).

Hoje, existe uma extensa análise indicando que a restrição ao tabagismo, tanto no ramo de hotelaria, como nos estabelecimentos públicos relacionados à gastronomia, não apresenta impacto negativo sobre seus lucros. Nos Estados Unidos, restrições e mesmo banimento ao tabagismo em bares e restaurantes vêm aumentando progressivamente (Brauer & Dimich-Ward, 2000).

No Brasil, embora a adoção de medidas restritivas ao tabagismo venha crescendo em grande parte das empresas brasileiras, alguns setores empresariais, como bares e restaurantes, que comumente concentram número elevado de clientes fumantes, são os que menos têm aderido ao cumprimento da legislação vigente no Brasil.

Muitos restaurantes e bares optam por adotar separações espaciais num mesmo ambiente para fumantes e não fumantes, que são ineficazes no sentido de proteger, tanto a sua clientela, como seus funcionários, dos efeitos nocivos da poluição ambiental causada pela fumaça do tabaco. Nesses setores empresariais, as áreas de fumantes são também locais de trabalho, havendo, portanto, a exposição ocupacional (aeromoças, garçons, serventes) que será tanto mais intensa quanto maiores forem a densidade de fumantes nesses locais e o tempo de permanência desses indivíduos nesses recintos (Brauer & Dimich-Ward, 2000).

Hoje, existem evidências suficientes para que sejam tomadas medidas para proteger os indivíduos da exposição involuntária à PTA. A divisão entre áreas de fumantes e não fumantes em um único sistema de ventilação não parece suficiente, uma vez que os componentes da fumaça se difundem pelos ambientes do mesmo sistema ventilação.

Como o risco resulta de uma exposição involuntária do indivíduo à fumaça do tabaco, é perfeitamente justificável que sejam tomadas medidas enérgicas pelo poder público para proteger a população. Para isso, torna-se essencial que seja implementada e regulamentada uma legislação que restrinja o consumo de produtos fumígenos em locais públicos, associada a um processo educativo sobre os danos da fumaça do tabaco e ao apoio àqueles que desejam parar de fumar.

Apesar de todo o conhecimento científico acumulado, pondo em evidência os riscos do tabagismo passivo, a indústria do tabaco tem contestado esse conhecimento, com o objetivo de questionar as medidas para proteger os não fumantes da exposição passiva. Diversos são os argumentos utilizados: 1. os dados sobre os efeitos da PTA para a saúde dos não fumantes são inconclusivos; 2. os riscos não são significativos; 3. os não fumantes são expostos a quantidades mínimas de fumaça quando comparados com os fumantes; 4. outros poluentes de ambientes fechados são muito mais importantes do que a PTA; 5. outras soluções, que não a restrição ao consumo de derivados de tabaco em ambientes de trabalho, devem ser buscadas, tais como cortesia comum para acomodar as necessidades de ambos fumantes e não fumantes; entre outros. Com esse intuito, a indústria do tabaco tem patrocinado artigos em revistas

dirigidas ao grupo de fumantes e alega nesses artigos que existem riscos maiores para câncer de pulmão do que os relacionados a PTA, tais como beber leite pasteurizado, beber chá verde ou possuir um pássaro.

**PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x
DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS
TABAGISMO PASSIVO**

Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>“Muitas pessoas têm sido levadas a crer que a fumaça ambiental do cigarro (FAC) é fator de risco ou causa de doenças em não-fumantes. As pesquisas científicas analisadas, em conjunto, não são suficientes e conclusivas para afirmar que a FAC esteja associada a uma maior incidência de doenças respiratórias e cardíacas ou câncer de pulmão”. (http://www.souzacruz.com.br)</p> <p>“O estudo sobre câncer de pulmão em fumantes passivos não encontrou nenhum aumento estatístico significativo em termos de riscos... Vamos comparar isso com resultados recentes do Instituto do Câncer dos Estados Unidos. Investigando fatores de riscos da dieta alimentar, eles encontraram casos em que os riscos de câncer de pulmão aumentam mais do que no caso de fumo no ambiente. Por exemplo, em frituras de carnes há um aumento de 57% no risco. Para produtos de laticínios é muito maior... Lamentavelmente, concluo que ainda não sabemos, com exatidão qual o nível da exposição à fumaça dos cigarros que aumenta os riscos de doenças coronarianas, ou se essa exposição realmente apresenta riscos”. (Christopher Proctor – director da Science & regulation BAT, Reino Unido – em apresentação no Brasil – Anais do Seminário Internacional sobre Fraudes no setor de Cigarros – agosto 2001)</p>	<p>“Uma outra questão importante que afeta a aceitação (de fumar) é o tabagismo passivo. Nossa atual iniciativa é desafiar toda a área com o “baixo risco epidemiológico”. Existem experts externos de reputação que acreditam que essa é uma ciência altamente imprecisa e nós estamos encontrando meios de exprimir essas preocupações.” (BAT, 1986).</p> <p>Objetivos da campanha da Philip Morris dirigida a pesquisadores, a mídia e ao governo para se contrapor ao estudo do International Agency on Research on Cancer (IARC) sobre os riscos do tabagismo passivo:</p> <p>“Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retardar o progresso e/ou a liberação do estudo; • Interferir nas suas conclusões e declarações oficiais de seus resultados; • Neutralizar possíveis resultados negativos do estudo, particularmente o seu uso como um instrumento regulatório; • Contrapor-se ao potencial impacto do estudo na política governamental, opinião pública e ações por empregados e patrões.” (Philip Morris, 1993).

6. A produção de tabaco, suas injustiças sociais e impactos para a saúde e o meio ambiente

Além dos riscos para a saúde do fumante e do não fumante que se expõe involuntariamente à fumaça, os danos causados pelo cultivo do tabaco acrescentam outra dimensão a esse grave problema de saúde pública.

O cultivo do tabaco requer uma grande quantidade de pesticidas para proteger a planta de insetos e de doenças e de fertilizantes para enriquecimento do solo, além da utilização de madeira como combustível para alimentar os fornos utilizados para a secagem da folha verde, com a finalidade de preservá-la para estocagem, transporte e processamento.

Essas características fazem com que a fumicultura gere sérios danos para a saúde do fumicultor e para o meio ambiente. Além das graves injustiças sociais relacionadas à fumicultura, esta atividade tem sido utilizada como argumento para pressionar os governos de países produtores para que não adotem medidas para o controle do tabagismo e visem a sua substituição por atividades que não gerem problemas de saúde e sociais para os trabalhadores.

6.1. A fumicultura, seus riscos para a saúde e os danos causados ao meio ambiente

6.1.1. Os riscos do uso de pesticidas na cultura do tabaco

A produção de tabaco requer o uso intensivo de agrotóxicos. O uso de pesticidas em escala provoca danos à saúde dos agricultores e de suas famílias, como intoxicações agudas e incapacidade para o trabalho, danos ao ecossistema com a contaminação do solo, de alimentos, de animais e dos rios. Instruções dadas pela BAT recomendam que os agricultores façam 16 diferentes tipos de aplicação de pesticidas durante três meses antes da transferência da semente para o campo. Muitos fumicultores pagam um elevado preço pelo uso repetido desses venenos, uma vez que muitos deles não têm consciência sobre os riscos e sobre as medidas de proteção necessárias para o manuseio desses produtos. Existe uma série de relatos sobre agravos e mesmo mortes relacionadas ao envenenamento por pesticidas (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Cabe ressaltar que os dados oficiais de envenenamento por agrotóxicos, em muitos países em desenvolvimento, provavelmente, subestimam a incidência dos mesmos devido à carência de médicos nas áreas rurais e também pelo fato de que muitos profissionais de saúde não noticiam os casos que presenciam. No Brasil, estima-se que mais de 300 mil pessoas são envenenadas por agrotóxicos a cada ano. No estado de Santa Catarina, 79% dos fumicultores sofrem os efeitos provocados pelo uso do produto (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Um levantamento realizado com fumicultores na região Sul do Brasil concluiu que 55% não usam roupas de proteção, tais como máscaras, luvas e botas. Os agricultores justificam-se fazendo menção aos altos custos dos equipamentos e ao fato de que estes não são adequados ao clima tropical. Esse levantamento também concluiu que cerca de 48% dos familiares dos agricultores sofrem problemas de saúde associados ao uso de substâncias químicas, como dores de cabeça persistentes e vômitos e 42% conhecem alguém com defeitos físicos de nascença. O estudo revelou que aproximadamente 80% das famílias se desfazem dos resíduos inadequadamente, jogando os recipientes de agrotóxicos, já utilizados, nas florestas ou queimando-os (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Uma pesquisa realizada de agosto de 1999 a novembro de 2001, envolvendo membros de 147 famílias de fumicultores na maior área fumicultora do Rio Grande do Sul, confirma esses achados, ao mostrar um enorme despreparo dessas pessoas para o manejo de agrotóxicos. Quanto ao uso de equipamento de proteção, 82% disseram que nunca ou raramente usam máscara; 65% disseram que nunca ou raramente usam luvas e 68% nunca ou raramente usam roupas especiais, alegando como principal motivo o desconforto decorrente do calor. No que se refere ao destino das embalagens vazias, apenas 11% dos entrevistados disseram que as colocavam em depósito próprio para lixo tóxico. Esse elevado grau de descuido deve-se ao desconhecimento dos riscos relativos aos produtos químicos manuseados (Etges et al, 2002).

No Brasil, os fumicultores recebem pouco ou nenhum treinamento para a utilização e manuseio de agrotóxicos. Uma vez que o tabaco não faz parte da agricultura alimentar, os cultivadores de tabaco não recebem assistência rural técnica de programas governamentais. Como resultado, os fumicultores passam a depender de seus contratos com as companhias de tabaco para receber instruções (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Além dos riscos de envenenamento agudo, tem sido relatado um maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e neurológicas entre os fumicultores e os membros de suas famílias expostos. No que se refere ao envenenamento agudo, os sintomas mais comumente relatados são náuseas, vômitos, dores de cabeça e crise nervosa (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Nas áreas fumicultoras do Brasil, a exposição aos pesticidas parece estar associada ao aumento das taxas de suicídio. Um estudo realizado em 1996 verificou a possibilidade de uma potencial ligação entre os pesticidas organofosforados e o aumento das taxas de suicídio em Venâncio Aires, cidade localizada no Rio Grande do Sul, o maior estado brasileiro produtor de fumo. Na cidade, os coeficientes de mortalidade por suicídio eram bem maiores que os coeficientes do estado em pelo menos 15 dos 17 anos estudados (Falk *et al.*, 1996).

O estudo mostrou que o coeficiente deste município em 1995 quase duplicou em relação aos dois anos anteriores. O mesmo aconteceu com o uso de agrotóxicos nas lavouras de fumo, que passou dos habituais 50 a 60 kg por hectare para cerca de 100 Kg por hectare em 1995, ano caracterizado por muitas pragas em consequência da seca e de outros fatores (Falk *et al.*, *op.cit.*)

Além dos riscos para os trabalhadores da fumicultura, a prática pouco segura de aplicação de agrotóxicos na lavoura do fumo e o hábito de lavar o equipamento e embalagens vazias na água corrente têm propiciado a absorção desses produtos pelo solo, levando à contaminação de água e solos não agrícolas. Desta forma, foram ampliados os riscos de exposições não ocupacionais entre pessoas que vivem próximas às plantações de tabaco (Erdmann & Pinheiro, 1998).

6.1.2. Doença da folha verde

Ao contrário de muitas culturas agrícolas, lidar com a folha do tabaco pode ser tóxico para os trabalhadores. A nicotina, o ingrediente ativo nos cigarros, é tão potente que tem sido usada como um pesticida e um inseticida desde 1763.

A doença da folha verde é uma doença ocupacional encontrada entre trabalhadores que lidam com tabaco. Ela é causada pela absorção - através da pele - da nicotina proveniente do contato com as folhas de tabaco. A doença da folha verde é caracterizada por sintomas que incluem náusea, vômito, fraqueza, dor de cabeça, tonteira, dores abdominais e dificuldade para respirar, assim como flutuações na pressão sanguínea. Agricultores e profissionais de saúde, muitas vezes, confundem estes sintomas com cansaço ou envenenamento por agrotóxicos, principalmente se estes tiverem sido aplicados recentemente nas plantações (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

6.1.3. O desmatamento e a depleção do solo

Depois de colhido como uma folha verde, o tabaco passa por um processo de secagem artificial denominado cura. A cura tem o objetivo de preservar as folhas para a armazenagem, transporte e processamento. É através do processo de cura que o tabaco ganha as características de sabor, aroma e cor. Na maioria dos países em desenvolvimento, utiliza-se madeira para alimentar os fornos onde se processa a cura, assim como a infra-estrutura para construção dos fornos, que tipicamente têm de ser reconstruídos em dois ou três anos (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Pesquisas recentes indicam que a situação de desmatamento devido à fumicultura é crítica. Mais de 30 países, como Coréia do Sul, Uruguai, Bangladesh, Malawi, Jordânia, Paquistão, Síria, China e Zimbábue, lideram a lista dos que possuem o mais elevado percentual de desmatamento relacionado ao tabaco. Só no sudeste da África, estima-se que 140 mil hectares de florestas foram devastados anualmente para a cura do tabaco, contribuindo com 12% do desmatamento na região. Em uma região da Malásia, onde os fumicultores correspondem a apenas 3% dos agricultores locais, cerca de 80% das árvores cortadas na região são para a cura do tabaco. As taxas anuais de desmatamento nos três maiores países produtores de taba-

co na África do Sul – Zimbabwe, Malawi e Tanzânia – são quase 60% mais altas do que a média africana de 0,7% ao ano (Campaign for Tobacco Free Kids, *op. cit.*).

O desmatamento tem contribuído para a ocorrência de erosões e destruição do solo. Este, por sua vez, torna-se exposto às chuvas fortes e à insolação, perde matéria orgânica e empobrece.

No caso específico do Brasil, o fumo curado em estufa tipo Virgínia é o mais cultivado no país, respondendo por cerca de 70% da produção total (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Segundo a Associação de Fumicultores do Brasil (AFUBRA), existem 120 mil fornos para cura de tabaco no Brasil.

Embora existam programas de reflorestamento para reposição da lenha utilizada no processo de cura das folhas de tabaco, em um recente estudo, 59% dos fumicultores disseram que usam lenha de mata nativa e reflorestada. Isto mostra que o processo produtivo de tabaco continua causando o desflorestamento da mata nativa no Rio Grande do Sul (Etges et al, 2002).

Além disso, o tabaco é uma planta que empobrece rapidamente o solo. Estudos mostram que o tabaco utiliza mais nitrogênio, fósforo e potássio do que outros tipos de cultivo e que o impacto da depleção do solo é maior em países tropicais onde o teor de nutrientes no solo é baixo. Por isso, a cultura do tabaco requer uso intenso de fertilizantes. Os estudos sugerem que, a não ser que o agricultor use um sistema de cultivo rotativo para restaurar os nutrientes do solo, este ficará empobrecido durante anos e só voltará a produzir às custas de fertilizantes artificiais e caros (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

6.1.4. A fumicultura e suas injustiças sociais

Durante décadas, a indústria do tabaco vem encorajando países e agricultores a cultivarem mais tabaco. Na busca de custos de produção cada vez menores, a indústria do tabaco promove o cultivo do tabaco como uma panacéia, defendendo que ele traz prosperidade sem igual para os fumicultores, sua comunidade e seus países. Na verdade, a expansão da fumicultura estimulada pelas transnacionais de tabaco tem produzido um excesso de oferta no mercado global de tabaco e mais e mais fumicultores competem entre si para vender folhas de tabaco a preços cada vez mais baixos. Os resultados para fumicultores de países em desenvolvimento têm sido desastrosos: enquanto os grandes plantadores prosperam, a maioria dos que atuam no Hemisfério Sul abastece as companhias de tabaco às custas de uma vida miserável, dedicada a uma árdua labuta (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Para aumentar e melhorar a produção de tabaco nos países em desenvolvimento, com o objetivo de atender os seus mercados em outros países, através de uma maior disponibilidade de folhas de tabaco à baixo custo, as companhias de tabaco transnacionais têm investido esforços de forma crescente nos países produtores. Através dessa estratégia, a produção de tabaco no mundo cresceu 59% entre 1975 e 1997. A maior parte desse aumento aconteceu em países em desenvolvimento, cuja produção cresceu em 128% entre 1975 e 1998, ao passo que a produção dos países desenvolvidos caiu 31%. Enquanto a produção de tabaco nos Estados Unidos caiu 18% entre 1975 e 1997, países como Brasil, China, Malawi, Vietnã e Zimbabwe aumentaram-na. Em 2000, quatro países responderam pela metade da produção global de tabaco: China (34%), Índia (10%), Brasil (8%) e Estados Unidos (7%). Vale salientar que até 1997, os Estados Unidos eram o segundo maior produtor mundial (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

O Brasil é hoje o primeiro exportador mundial de folha de fumo e cerca de 90% da produção nacional está concentrada na Região Sul, nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, onde o cultivo do fumo caracteriza-se pela utilização de mão de obra

familiar, sendo freqüente o aproveitamento de crianças em algumas fases da lavoura (Ministério da Saúde, 2000). Só o Rio Grande do Sul responde por 43% da produção de tabaco no Brasil (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Além dos estados do Sul, dois estados do Nordeste - Bahia e Alagoas - respondem por 17% da produção brasileira de tabaco, especializando-se no fumo escuro, utilizado na fabricação de charutos e de fumo para cachimbo (Erdmann & Pinheiro, 1998).

A folha de tabaco, proveniente do Brasil, é conhecida internacionalmente como de boa qualidade e de baixo preço, devido aos baixos custos internos de sua produção. Contribui para este quadro, a não mecanização da lavoura que, apesar de resultar em baixo rendimento da cultura, fornece uma maior qualidade ao produto, recebendo cuidados manuais maiores do que o fumo produzido em processo mais mecanizado. Além disso, o emprego de produtores e suas famílias na lavoura resulta em menores gastos com salários, barateando os custos de produção, mas resultando em sérios danos à saúde e ao meio ambiente (Ministério da Saúde, 2000).

Em 1989, a Federação dos Trabalhadores na Agricultura (FETAG) realizou um levantamento estatístico, envolvendo mais de mil produtores, constatando que 80,6% dos produtores são proprietários, 11% arrendatários e 8,4% parceiros.

Cultivada em cerca de 140 mil minifúndios, 86% da plantação de tabaco é feita em áreas de 25 hectares ou menos. Cada minifúndio faz contrato exclusivo com uma companhia de tabaco, que financia os custos do plantio, garante a compra da colheita e define os preços, geralmente, abaixo do valor de mercado. Os fumicultores são obrigados a usarem tecnologia, sementes, fertilizantes e pesticidas fornecidos pelos técnicos da companhia de tabaco e a assumirem os custos dos insumos e infra-estrutura exigidos (a construção de fornos de tijolos para a cura e os custos do reflorestamento para a reposição da madeira como lenha utilizada nos fornos). No Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Cruz do Sul, conhecida como a capital mundial do tabaco, não existem fornecedores de sementes de tabaco ou de suprimentos relativos a esse tipo de cultivo. Todo o material é fornecido pela companhia de tabaco contratante (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Esta estratégia organizacional tem permitido que a indústria do tabaco se mantenha conectada com a produção agrícola e exerça um absoluto controle sobre o processo de produção de tabaco e as atividades dos fumicultores. Ao mesmo tempo, tem evitado todas as responsabilidades de uma relação formal empregador-empregado (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Considerando que o poder de compra da indústria é maior que a capacidade de barganha do fumicultor, que se submete, entre outras coisas, à classificação das folhas, arbitrada pela própria indústria, com a qual o camponês já se compromete na fase de financiamento dos insumos agrícolas, é criada, portanto, uma relação de sujeição do agricultor aos preços e critérios estabelecidos pela indústria (Ministério da Saúde, 2000).

Um recente estudo mostrou que na Região do Vale do Rio Pardo, que responde por 25% da produção do fumo do Sul do Brasil e onde 50% da sua população vive no meio rural, dedicando-se principalmente à produção de tabaco, a renda média dessas famílias foi de R\$ 9.300,00 (menos de US\$ 3.000,00) ao ano nas safras de 99/2000 e 2000/2001. Descontados os gastos com os insumos na produção, a renda líquida foi de R\$ 2.511 (menos de US\$ 850,00) por família/ano, o que equivale a uma renda mensal de R\$ 61,54 (US\$ 24,00) por trabalhador, ou seja, um terço do salário mínimo nacional (Etges *et al*, 2002).

O Governo federal possui linhas de financiamento para a agricultura, especificamente, o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) que é uma das iniciativas mais importantes da política agrícola brasileira. O PRONAF dispõe de linhas de crédito para custeio e investimento, formação e capacitação do agricultor familiar, apoio à infra-estrutura nos municípios, que tenham base na agricultura familiar, e para assistência técnica e extensão rural para a agricultura familiar.

Até abril de 2001, a cultura do fumo era financiada com recursos públicos, como qualquer outra cultura que se utiliza das linhas de financiamento do PRONAF. Este fato aponta para uma aparente contradição: se por um lado o Governo financiava a fumicultura, por outro fortalecia a sua política pública de controle do tabagismo.

A partir de abril de 2001, com a publicação, pelo Banco Central, da Resolução n.º 2.833/2001, fica vedada a concessão de crédito relacionado à produção de fumo, em regime de parceria ou integração com a indústria do fumo, utilizando recursos do Tesouro Nacional. Ou seja, os recursos antes disponibilizados pelo Tesouro Nacional (o que igualava a situação de financiamento para a fumicultura, quanto para alimentos, por exemplo) passam a se originar de outra fonte, que são as exigibilidades bancárias. Dessa forma, o Governo deixa de subsidiar diretamente a fumicultura, mas ao mesmo tempo, não permite que os fumicultores sejam prejudicados, posto que cria a possibilidade de acesso a outra linha de financiamento que não a pública.

No entanto, foi apresentado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) n.º 4.895, de autoria do deputado Telmo Kirst, através do qual proíbe-se a discriminação contra os plantadores de fumo na concessão de crédito ao amparo do PRONAF, ainda que a produção se dê em regime de parceria ou integração com a indústria do fumo.

A importância da publicação desta Resolução se traduz na possibilidade do emprego de recursos públicos na produção de outros bens e serviços, principalmente, para os pequenos agricultores que desejam parar de plantar fumo, e se vêem impossibilitados pela ausência de apoio financeiro e técnico.

Os fumicultores e as companhias brasileiras são representados por duas associações. Esses grupos participam da maioria das negociações, que são cruciais para o bom funcionamento de seus respectivos setores, caracterizando um monopólio bilateral. Observe-se que, quando os produtores ainda não eram organizados, nem tinham representação, o mercado assumia característica de monopólio unilateral, com a indústria sendo capaz de impor seus preços.

A Associação Brasileira dos Plantadores de Fumo (AFUBRA), que é a, foi criada em 1955, para prover os agricultores com seguro de baixo custo contra vento e granizo. Atualmente, também provê os plantadores com seguro contra incêndio e assistência técnica, sendo, esta associação, a representante dos plantadores, na maioria das negociações que lhes diz respeito.

6.1.5. A mão-de-obra infantil na lavoura do tabaco

A fumicultura é uma atividade de trabalho intensiva e, caracteristicamente, requer que praticamente todos os membros da família, do mais novo ao mais velho, trabalhem na lavoura. O uso de mão de obra infantil na produção de tabaco é uma prática disseminada nos principais países produtores, como Argentina, Brasil, China, Índia, Malawi, Estados Unidos e Zimbábue (WHO, 2001c).

No Brasil, a tarefa de aplicação de pesticidas, considerada um trabalho leve pelo fumicultor, envolve a utilização da mão de obra de mulheres e de crianças. Crianças acima de 12 anos são consideradas adultas (Erdmann & Pinheiro, 1998).

Confirma esse dado o estudo da FETAG, que apontou que a contratação de mão-de-obra alcança apenas 10% do total da mão-de-obra empregada na fumicultura. Isto significa que 90% das atividades são desenvolvidas pelos próprios agricultores e suas famílias, incluindo as crianças.

Tanto na colheita, como na secagem e na classificação das folhas, o trabalho infantil é bastante utilizado. Para este fim, o calendário escolar é adequado de forma que deva ser

cumprido até metade de dezembro. Caso contrário, as crianças simplesmente faltam às aulas porque são requisitadas para trabalhar dois turnos na colheita. É, portanto, nesse período que a jornada de trabalho fica mais intensa. Torna-se praticamente ininterrupta, inclusive aos domingos, pois a família do camponês é pouco numerosa, não permitindo revezamento de pessoal (Etges, 1989, *apud* Ministério da Saúde, 2000). Ainda, as estimativas apontam que 520 mil crianças, com menos de 18 anos, trabalham na fumicultura, sendo que deste total, 32% têm menos de 14 anos (World Conference on Tobacco or Health Factsheet, *apud* IDRC, 2002).

Dessa forma, embora o setor tabaco não seja o único a utilizar a mão de obra infantil, os danos em particular para a saúde e para o desenvolvimento físico que impõem sobre as crianças demandam uma atenção urgente.

6.2. A fumicultura como argumento da indústria do tabaco para criar barreiras às medidas de controle do tabagismo

Há muitos anos as empresas de tabaco têm procurado se aliar a agricultores e países produtores de tabaco com o objetivo de protegerem os seus interesses. Para esse fim, em vários países, as companhias de tabaco têm procurado mudar os enfoques dos debates em torno da questão tabaco, desviando as discussões sobre os danos para a saúde para os danos que as políticas de controle do tabagismo trazem para os produtores e suas comunidades. A aliança com agricultores tem sido uma ação politicamente inteligente da indústria, já que o público em geral tende a se solidarizar com os camponeses que lutam pelo seu ganha-pão (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

As grandes companhias de tabaco iniciaram, em todo o mundo, uma sofisticada campanha para desviar a atenção do fato de que são elas que mantêm o preço do tabaco baixo e minam o poder de negociação coletiva dos agricultores, procurando, em seu lugar, tornar “evidente” o impacto das políticas de controle do tabagismo sobre a renda dos fumicultores nos países produtores (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Os documentos secretos da indústria do tabaco mostram que essa é uma estratégia globalmente utilizada nos países produtores. Esses documentos revelam que a indústria tem adotado uma estratégia dupla: por um lado superestima a importância econômica do tabaco e do impacto das atividades de controle do tabagismo sobre a demanda mundial e, por outro, desvirtua as metas e os programas da OMS.

Para desenvolver esse tipo de estratégia, a indústria do tabaco tem trabalhado diretamente com políticos e empresários aliados e indiretamente através de organizações testas-de-ferro, criadas e financiadas por ela. Uma grande parte das estratégias tem sido coordenada pelas companhias de tabaco através de organizações, tais como ICOSI (*International Council on Smoking Issue*), INFOTAB (*International Tobacco Information Center*) e *Agro-Tobacco Services* (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

No fim dos anos 80, quando os grandes produtores de tabaco ainda não eram uma voz aliada à indústria, as principais empresas de tabaco procuraram criar uma grande aliança agrária internacional com organizações testa de ferro à frente. Naquela época, foi criada a ITGA, que corresponde à sigla em inglês da Associação Internacional de Produtores de Tabaco.

As palavras de um memorando da BAT sobre a ITGA deixam bem claras estas estratégias:

“As empresas fabricantes regerão o financiamento básico da organização e assim garantiremos que se dediquem a fazer política... A ITGA pode ser o ‘parapeito’ para nossas atividades de alianças com os

representantes do Terceiro Mundo na OMS e para conseguir apoio de nações hostis às corporações multinacionais. A ITGA, com o nosso impulso, poderá ativar ações de alianças agrícolas regionais que hoje são muito débeis e reticentes às pressões da indústria.”

O Sr Martin Oldman, diretor da Agro-Tobacco Services, uma empresa de consultoria de companhias de tabaco, encarregada de coordenar grande parte das atividades da ITGA, escreveu em 1991:

“O papel mais importante da nova consultoria será controlar a voz internacional dos cultivadores de tabaco a favor de seus clientes, garantindo o melhor uso da ITGA como veículo das atividades de aliança acordadas. Em particular, a consultora coordenará, facilitará e proporcionará a motivação necessária para aproveitar plenamente o potencial da aliança com os produtores agrícolas.” (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Um dos principais focos de ação da ITGA, neste momento, é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, que foi adotada pelos países membros da OMS. Os ataques da ITGA vêm mantendo um padrão familiar: exageram a importância econômica do cultivo do tabaco e questionam os objetivos da OMS e da Convenção. De acordo com Richard Tate, presidente da ITGA: *“Nossa indústria enfrenta um desafio internacional sem precedentes com a campanha anti-tabaco da OMS, que tem o apoio do Banco Mundial e busca afogar nosso mercado e nos retirar do negócio”* (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Esse tipo de estratégia tem sido evidente no Brasil, com vistas a pressionar o governo a abrandar suas ações de controle do tabagismo e obstaculizar o processo de ratificação da Convenção-Quadro. A indústria do fumo tem usado o argumento de que o segmento social e econômico que depende da fumicultura será prejudicado, pois não terá como sobreviver com a futura redução da demanda de tabaco.

A AFUBRA, a representação brasileira da ITGA, tem atuado conjuntamente com representações das companhias de tabaco para pressionar o Governo brasileiro no sentido de reverter ou abrandar suas ações para atender as propostas da Convenção-Quadro.

No entanto, nem o Ministério da Saúde do Brasil e muito menos qualquer Estado-membro signatário da Convenção-Quadro têm defendido uma posição no sentido de impor restrições à produção agrícola de tabaco. Além disso, não há nada que justifique os temores difundidos pelas empresas de tabaco que relacionam o sucesso da Convenção-Quadro à ruína econômica dos produtores de tabaco. O Banco Mundial estima que, uma vez mantidas as tendências de consumo atuais, a prevalência de fumantes se reduzirá em muitos países, porém o número absoluto de fumantes continuará aumentando, passando de 3 milhões para 10 milhões em 2030.

Além disso, qualquer redução na demanda total por tabaco, a partir desse momento, será gradual e só será registrada depois de várias gerações.

Não existe nenhuma perspectiva de que os agricultores, que hoje se dedicam ao cultivo de tabaco, venham a ficar sem trabalho, como resultado da vigência da Convenção-Quadro. De acordo com o Banco Mundial, o principal efeito de uma diminuição do consumo de tabaco não será sobre os produtores de tabaco, e sim sobre seus filhos, que não terão que ajudar nas atividades da lavoura. (Campaign for Tobacco Free Kids, 2001).

Outrossim, no Brasil, existe uma crescente manifestação de interesse em deixar de plantar fumo, principalmente por parte dos fumicultores da Região Sul, sobretudo os do Rio Grande do Sul. Uma pesquisa realizada na maior região produtora de fumo do país, mostrou que

74,7% dos produtores têm vontade de deixar de plantar fumo, mas sentem falta de apoio concreto para substituir o fumo por outras culturas (Etges et al, 2002).

Esse dado mostra a importância das discussões, no âmbito da Convenção, sobre a necessidade de apoio técnico e financeiro para a substituição da fumicultura por outras culturas economicamente viáveis.

PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS FUMICULTURA

“A mobilização do setor agrícola da indústria do tabaco, especialmente em países em desenvolvimento, é um dos pontos de pressão mais viáveis para responder a Organização Mundial da Saúde.” (R.J. Reynolds, 1981).

“...mobilizar os aliados mais eficazmente na área de cultivo de folha, publicidade e meios de comunicação e mobilizar nossos suportes nos setores agrícolas de todo o mundo.” (B&W, 1983).

“...comunicar de forma indireta aos dirigentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos países do Terceiro Mundo para sugerir que uma posição extrema contra o tabaco por parte da OMS poderia ser prejudicial para o bem estar econômico de seus países.” (Internacional Council on Smoking Issues, ICOSI, 1979).

“O apoio dos fumicultores será inestimável para a nossa batalha contínua contra os críticos da indústria. De fato, nós os temos utilizado para nos ajudar nas informações aos delegados da Assembléia Mundial da Saúde e da FAO. A única esperança para que operem eficazmente é a ajuda financeira.” (BAT, 1988).

“A principal função da ITGA (International Tobacco Growers Association – Associação Internacional de Fumicultores) é controlar a voz internacional dos cultivadores de tabaco a favor de seus clientes, garantindo que a mesma seja aproveitada ao máximo como veículo de atividades de interesses específicos. A consultoria proporcionará a coordenação, facilitação e motivação necessárias para alcançar o pleno potencial dos interesses dos fumicultores.” (BAT, 1991).

“Na 45ª Assembléia Mundial da Saúde, conseguimos que fosse aprovada uma resolução que mantém uma pressão sobre a OMS para que reconheça e responda aos efeitos socioeconômicos negativos nos países produtores de tabaco resultantes do êxito do Programa Tabaco ou Saúde. A resolução, liderada por Malawi, ganhou apoio de uma série de países e refutou a afirmação anterior do Conselho Executivo, de que a apresentação do Diretor Geral sobre o tema tabaco no ECOSOC, em 1991, foi uma resposta inadequada aos problemas levantados na 44ª Assembléia Mundial de Saúde... A adoção da “Resolução de Malawi” mostra que alcançamos um reconhecimento pleno e correto das preocupações que temos manifestado há vários anos. Neste sentido, nosso suporte diplomático chave, em Genebra, desempenhou um importante papel, embora não quantificável.” (BAT, 1992/1993).

“Este acontecimento é importante por no mínimo dois motivos. Em primeiro lugar amplia formalmente o alcance do debate sobre o tabaco nos órgãos da ONU, que não têm um prejulgamento inerente a percepção sobre os problemas de saúde... Na medida em que pudermos levar nossa contribuição efetiva ao debate em uma frente mais ampla, poderíamos frustrar ou pelo menos modificar as ambições do Programa Tabaco ou Saúde”. (BAT, 1992/1993)

“Vejamos rapidamente o documento que apresentaremos para alguns ministros da agricultura e de outras áreas que selecionarmos. Em nossas apresentações colocaremos ênfase nas ameaças que a OMS e outras agências da ONU significam para a indústria do tabaco em todos os países... Defenderemos a posição de que será difícil deter ou, inclusive, reverter os contínuos ataques a uma indústria tão importante para a economia de seus países. Além disso, devemos insistir na natureza evangélica e radical destes ataques e para o fato de que ignoram completamente muitos problemas prioritários para o Terceiro Mundo, como a pobreza, a desnutrição a falta de habitação... Perguntaremos se, na esfera internacional, estariam preparados para vigiar, com a ajuda de seus funcionários agrícolas, acreditados em organizações intergovernamentais (ONU, CEE, etc) e através de suas embaixadas nos principais países, as diversas atividades de controle do tabagismo... e se se comprometeriam com sua assessoria e seus apoios para a formulação de estratégias e ações apropriadas para neutralizar ou moderar tais atividades.” (INFOTAB, 1984)

“...recrutaremos e capacitaremos um Gerente de Assuntos Corporativos. Esta pessoa se concentrará inicialmente em identificar e desenvolver relações com os líderes – desde a semente até o mercado – da indústria do tabaco turca, conhecer o processo de tomada de decisões do governo, fomentar as relações com os responsáveis pela tomada de decisões e buscar oportunidades para cultivar discretamente uma imagem corporativa da Philip Morris. Prestará particularmente a atenção no fomento das relações com líderes dos fumicultores.” (Philip Morris na Turquia, 1987).

“Ao fornecer os recursos necessários para transformar a ITGA de uma associação comercial ineficaz em uma organização pró-ativa e politicamente eficaz, a indústria criou a oportunidade de adotar uma postura moral elevada em relação a uma série de questões fundamentais sobre o tabaco... Os principais pontos da plataforma são: a) os benefícios econômicos da produção de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento; b) os benefícios gerais de desenvolvimento agrícola que oferece a fumicultura.” (BAT, 1999 – ITGA é a sigla de The International Tobacco Growers’ Association, uma associação que representa mundialmente os fumicultores. No Brasil, está representada pela AFUBRA.)

7. O impacto do tabagismo na economia

7.1 Custos relacionados ao consumo de produtos derivados do tabaco

O consumo de produtos derivados de tabaco, além de causar diversos malefícios à saúde humana e ao meio ambiente, causa grandes perdas para a economia dos países. O Banco Mundial estima que o consumo de produtos do tabaco gera no mundo uma perda bruta de US\$ 200 bilhões por ano, sendo que a metade dessa perda está concentrada nos países em desenvolvimento. Essa constatação fez o Banco Mundial concluir que, do ponto de vista econômico, não faz sentido financiar projetos da área de tabaco (World Bank, 1999).

Para a avaliação dos custos relacionados ao tabagismo, devem ser considerados todos os custos para a sociedade. Ou seja, além dos custos relacionados ao tratamento de pacientes acometidos por doenças tabaco-relacionadas, devem ser incluídos, por exemplo, os custos incorridos no sistema previdenciário (aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e pensões por viuvez), a perda de produção (em termos de força de trabalho), devido à morte e adoecimento, perdas econômicas atribuídas à poluição, degradação ambiental, incêndios e acidentes.

Dessa forma, os custos do tabagismo podem ser caracterizados como tangíveis e intangíveis. Dentre os custos tangíveis, podem ser consideradas as seguintes categorias: i) assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de medicamentos, serviços hospitalares, etc.); ii) perda de produção devido à morte e adoecimento e à redução da produtividade; iii) aposentadorias precoces e pensões; iv) incêndios e outros tipos de acidentes; v) poluição e degradação ambiental e vi) pesquisa e educação (Collins & Lapsley, 1998).

De acordo com o Banco Mundial (1999), nos países de alta renda, calcula-se que o gasto anual com assistência à saúde devido às doenças causadas pelo tabagismo varia de 6% a 15% do custo total com saúde. Nos países de baixa e média renda, o custo anual da atenção à saúde com doenças decorrentes do tabagismo é inferior, conforme indica estudos do Banco. Em parte, isto se deve ao fato de que nesses países, as doenças decorrentes da epidemia de tabagismo ainda não atingiram os patamares observados atualmente em países desenvolvidos, onde o consumo de tabaco tem mais tempo de evolução. Também contribui para esse quadro outros fatores, tais como, as dificuldades na identificação da prevalência de doenças relacionadas ao tabagismo nos países em desenvolvimento.

Do ponto de vista de produtividade, o Banco Mundial estima que, num ambiente de trabalho, um fumante custa mais caro para os empregadores. Estes custos incluem: maior índice de absenteísmo, redução da produtividade, aposentadoria precoce devido aos problemas de saúde, gastos anuais mais elevados com saúde e com seguro-saúde, maiores gastos com manutenção e limpeza, maiores riscos de incêndio e prêmios de seguro contra incêndio mais elevados. No Canadá, um estudo mostrou que para o empregador, o custo anual de um fumante é da ordem de US\$ 3.022,00. Um estudo sobre tabagismo em ambientes de trabalho na Escócia mostrou que o país perde US\$ 60 milhões com absenteísmo, US\$ 675 milhões com perda de produtividade e US\$ 6 milhões com incêndios (World Bank, 2002).

Por fim, os custos intangíveis são aqueles difíceis de mensurar e estão relacionados com a morte de fumantes e não fumantes e com o sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares (Collins & Lapsley, 1998).

7.2. Os benefícios e vantagens econômicas das ações para controle do tabagismo

Por outro lado, considerando os investimentos governamentais para prevenção e tratamento do tabagismo, o Banco Mundial estima que as políticas de prevenção estão entre as intervenções mais custo-efetivas, constituindo-se em um importante componente da economia de um país, no que se refere à manutenção da saúde da população. Por exemplo, em países de baixa renda, um programa efetivo de prevenção para o controle do tabagismo custaria, aproximadamente, de US\$ 20 a US\$ 80 por ano de vida ganho. Em contraste, o tratamento de câncer de pulmão, que pode aumentar a sobrevivência de apenas 10% dos doentes, pode custar US\$ 18.000 por ano de vida ganho (World Bank, 1999).

Além disso, a relação custo-benefício do tratamento para deixar de fumar através de uma abordagem mínima pelo médico na sua rotina de atendimento mostra que, se apenas de 2,7% a 3,7% dos fumantes deixassem de fumar através dessa abordagem, o custo estimado por ano de vida ganho seria da ordem de US\$ 748,00 a US\$ 2.020,00. Comparando esse ao custo do tratamento de outras doenças crônicas, o tratamento do tabagismo apresenta resultados mais vantajosos. Por exemplo, a avaliação feita para o tratamento de hipertensão arterial de leve a moderada, colesterol elevado e infarto agudo do miocárdio mostrou um custo estimado por ano de vida ganho entre US\$ 11.300,00 e US\$ 24.408,00 para a primeira enfermidade, entre US\$ 65.511,00 e US\$ 108.189,00 para a segunda e de US\$ 55.000,00 para a terceira. Mesmo quando são utilizados recursos farmacológicos, como a terapia de reposição de nicotina para redução dos sintomas da síndrome de abstinência durante o tratamento do fumante, esse custo seria da ordem de US\$ 4.113,00 a US\$ 9.473,00, continuando inferior aos demais tratamentos acima mencionados (Crogham e col, 1997, Slade & Orleans 1993).

Os recursos obtidos, através da redução dos custos com as doenças tabaco-relacionadas, podem ser usados em benefício da comunidade. Ou seja, se os custos com o tratamento de doenças causadas pelo tabagismo forem reduzidos, o governo terá mais recursos para investir em outras áreas.

Em resumo, segundo o Banco Mundial, o desenvolvimento de um conjunto de intervenções efetivas para o controle do tabaco custaria aos governos US\$ 4 *per capita*, nos países de baixa renda, e US\$ 7 *per capita*, nos países de renda média (World Bank, 1993).

Em relação ao uso de recursos em produtos derivados do tabaco, pode-se citar também os recursos que são gastos para se comprar tais produtos e que poderiam ser aplicados na compra de outros bens e serviços. Estudo realizado pelo Banco Mundial apurou, na Hungria, a quantidade adicional de alimentos que uma pessoa poderia comprar por semana se deixasse de comprar cigarros: 2,1kg de carne, 3,1kg de frango, 9,8kg de maçã, 21kg de batata e 25,6kg de farinha a mais (Beyer, 2001).

7.3 A economia como estratégia e argumento da indústria do tabaco para pressionar os governos

Uma das estratégias da indústria do tabaco tem sido argumentar que o tabaco é vital para a economia dos países, especialmente, para os países produtores de tabaco, como o Brasil, desconsiderando todos os efeitos nocivos à saúde da população, ao meio ambiente e as perdas

econômicas que gera. Para esse fim, contrata firmas de consultoria para estimar a contribuição do tabaco para a economia dos países. A partir daí, apresenta aos políticos números aparentemente impressionantes, através dos quais colocam em evidência apenas o número de empregos gerados e os rendimentos provenientes da taxação e da exportação dos derivados do tabaco.

A título de exemplo, no ano de 2001, a Companhia de Cigarros Philip Morris, na República Tcheca, distribuiu um estudo em que apontou que o consumo de cigarros pode causar efeitos positivos para as finanças públicas daquele país, através da morte precoce de fumantes, gerando economias para o sistema de concessão de aposentadorias e de saúde. Utilizando-se do argumento de que essa análise pretende ser um ponto de referência econômico, a empresa apresentou este documento para rebater uma acusação feita pelo governo tcheco de que a Philip Morris é responsável pelo aumento dos gastos com o tratamento de doenças tabaco-relacionadas.

Esse é um exemplo de estratégia direcionada aos países onde pretende, provavelmente, expandir seu mercado e onde os programas de controle do tabagismo ainda não estão fortalecidos. Essa situação coloca em evidência as dificuldades que a saúde pública tem enfrentado para reverter o desafiador quadro de adoecimento e mortes evitáveis, decorrentes do tabagismo, e os recursos utilizados pela indústria do tabaco para influenciar os governos.

O que mais chama a atenção é que companhias de tabaco, como a Philip Morris, se propõem a colaborar com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, o que põe em evidência a ambigüidade das mesmas frente aos seus posicionamentos públicos e aos posicionamentos internos para conquistar e manter seus consumidores, assim como os espaços nas políticas dos países.

Ainda podemos ressaltar que a indústria do fumo utiliza argumentos para pressionar os Governos a não aumentarem os preços dos cigarros. Justificam que o aumento dos preços irá ter um impacto positivo no contrabando e na atividade criminosa, contribuindo para o aumento do consumo e redução da arrecadação tributária. No entanto, o mercado ilegal de cigarros deve ser tratado como uma questão de polícia, fiscalização e monitoramento das rotas de distribuição de cigarros. Experiências de alguns países, como a Espanha, já demonstraram que o combate ao contrabando não deve ser feito através da redução de preços ou de impostos, mas por intermédio do combate ao crime. Contrariamente, estudos já demonstraram que o aumento do preço real, além de reduzir o consumo, contribui para o aumento da arrecadação para os cofres dos governos.

7.4. Preços de cigarros no Brasil: um incentivo ao consumo

Estudos do Banco Mundial mostram que uma das medidas mais efetivas para reduzir a prevalência e o consumo de produtos de tabaco é o aumento de preço. Esses estudos revelam que em média, um aumento real de preço de 10% reduziria a demanda por produtos de tabaco em cerca de 4% em países de renda elevada e em cerca de 8% em países de renda média ou baixa. (World Bank, 1999).

O Banco Mundial também mostra que o aumento de impostos, para forçar o aumento de preços, representa uma situação “ganhar-ganhar”, pois em todos os estudos analisados, essa medida resultou em um aumento líquido na arrecadação nacional e em uma redução no consumo de tabaco (World Bank, 1999).

Por outro lado, para que o aumento dos preços dos produtos de tabaco seja efetivo em reduzir o consumo, ele deve ser maior do que o aumento da renda (Guindon, 2002).

Um estudo econométrico realizado no Brasil, em 1997, revelou o quanto os consumidores brasileiros são sensíveis às mudanças nos preços dos cigarros. O resultado indicou que um aumento de 10% no preço deste, reduziria seu consumo em no mínimo 1,1% e no máximo em

1,9%, o que comprova que aumentos nos preços dos cigarros, via aumentos nos impostos, é uma medida eficaz na redução do consumo de cigarros (Ministério da Saúde, 2000).

Considerando um consumidor que fuma um maço de cigarros por dia, este estudo mostrou que um aumento de 10% no preço reduziria seu consumo, a curto prazo (um trimestre) em no mínimo um maço (20 cigarros) e no máximo 1,7 maços (34 cigarros).

Um aumento de 100% na taxaço sobre o preço de venda resultaria, de acordo com este estudo, em um aumento na arrecadação de impostos de 12% a 13,5%, no curto prazo (com uma redução no consumo de 1,5 % a 3%) e de 3 a 9% (com uma redução no consumo de 6 a 12%), no longo prazo.

O cigarro brasileiro é um dos mais baratos do mundo. Atualmente a marca mais cara custa um pouco mais de US\$ 1,00 e o preço médio dos cigarros nacionais situa-se em torno de US\$ 0,50.

Um recente estudo feito pela OMS confirma esse dado. Esse estudo teve como objetivo comparar os dados de preço de cigarros de mais de 80 países e foram usados os preços de cigarros de março de 2001, em dólar americano. Além disso, foi feita uma análise comparando os preços de cigarros usando como unidade de comparação o poder de compra através do *index Big Mac* e dos minutos de trabalho requeridos para comprar o cigarro (Guindon et al, 2002).

Para a análise dos preços de cigarros em dólar americano, o estudo utilizou o preço da marca Marlboro, por ser a mais consumida no mundo, e uma marca local equivalente. O Quadro 3 mostra como o Brasil situa-se em termos de preço. Neste estudo, observa-se que dentre os países da América Latina, por exemplo, o preço do cigarro brasileiro, equivalente ao Marlboro, é o terceiro mais barato, ficando atrás apenas da Colômbia e da Costa Rica.

Quadro 3 - Preço de cigarros de países da América Latina e de alguns países desenvolvidos (preços de março de 2001 em US\$)

PAÍS	Marcas Locais (US\$)	Marlboro (US\$)
Argentina	1,50	1,70
Brasil	0,80	0,85
Chile	1,43	1,69
Colômbia	0,64	1,03
Costa Rica	0,75	0,75
Equador	1,30	1,90
Guatemala	0,97	1,29
México	1,24	1,55
Panamá	1,20	1,20
Paraguai	0,93	1,10
Peru	1,34	1,42
Porto Rico	-	2,50
Uruguai	1,42	3,14
Venezuela	1,28	1,42
Canadá	2,88	3,40
Estados Unidos	3,60	3,71
Dinamarca	4,00	4,00
França	2,75	3,13
Alemanha	2,75	2,81
Itália	1,93	2,70
Noruega	6,48	6,48
Suécia	3,64	3,75
Finlândia	3,35	3,73

Fonte: Guindon, GE., Tobin, S., Yach, D., 2002

Ao utilizar como unidade de comparação o poder de compra pelo *index* Big Mac e os minutos de trabalho requeridos para comprar cigarro, o estudo mostrou o Brasil como o 6º cigarro mais barato do mundo (Guidon et al; 2002).

Considerando-se que o aumento do preço de cigarros é uma das medidas mais eficazes para reduzir o consumo, torna-se fundamental que sejam tomadas medidas relacionadas à preços no Brasil, a fim de tornar os cigarros menos acessíveis, especialmente, para os jovens.

7.5. Mercado ilegal de cigarros: um problema de saúde pública

O argumento de que o aumento de preço dos produtos de tabaco, especialmente, o de cigarros, é um importante fator para o aumento de contrabando tem sido usado pela indústria para pressionar os governos frente à possibilidade de adoção de medidas para aumentar impostos sobre os produtos do tabaco.

O Brasil é um dos países que mais tem sofrido o impacto do mercado ilegal de cigarros. A Secretaria da Receita Federal (SRF) estima que cerca de 35% do mercado brasileiro é abastecido por cigarros ilegais. No mercado ilegal pode-se encontrar cigarros ainda mais baratos do que no mercado formal: enquanto no mercado legal o preço médio é cerca de U\$ 0,50, no mercado ilegal o preço médio é de U\$ 0,30 (ABIFUMO, 2001).

Segundo a SRF, as perdas tributárias alcançam US\$ 650 milhões ao ano, recursos estes que deixam de ser captados pelo Governo federal, impedindo que sejam destinados para outros fins, inclusive para financiar o tratamento de doenças tabaco-relacionadas pelo SUS.

Vale ressaltar que o contrabando e a falsificação de produtos de tabaco, especialmente de cigarros, além de gerarem perda de arrecadação, são também considerados um problema de saúde pública. Devido ao baixo preço desses produtos, o acesso é facilitado, especialmente, aos jovens, além de contribuir para a manutenção da dependência. Ainda, as empresas que comercializam produtos no mercado legal reduzem os seus preços para competirem com os cigarros ilegais. E, como a relação entre preço e consumo é inversa, a consequência pode ser um aumento do consumo e do padrão de adoecimento da população. Soma-se a isso o fato de que os produtos vendidos no mercado ilegal não cumprem a legislação vigente, como a proibição de venda a menores e a inserção de advertências.

Por outro lado, estudos mostram que a questão do contrabando está mais relacionada ao crime organizado do que com diferenças de preços e de tributação entre países.

Em países da Europa com taxações sobre o cigarro mais elevadas, como os países escandinavos, existem poucas evidências de contrabando, enquanto que na Espanha (como já mencionado, a Espanha conseguiu, no final da década passada e no início desta, resultados positivos no controle do mercado ilegal sem alterar sua política de preços e impostos), Itália e em muitos países da Europa Central e do Leste Europeu, onde as taxas e os preços são muito menores, a venda ilegal de marcas de cigarros internacionais é disseminada.

O contrabando na Europa não envolve o movimento de cigarros do Sul, onde são mais baratos, para o Norte, onde são mais caros. No entanto, envolve o movimento ilegal das marcas internacionais importadas *duty free* (livres de impostos aduaneiros) dos portos do Norte para o Sul e para o Leste (Jossens, 1998).

Segundo o Banco Mundial, a própria indústria do tabaco se beneficia do contrabando. Os estudos efetuados sobre o impacto dessa ação ilegal demonstram que, quando os cigarros contrabandeados compreendem um percentual significativo das vendas totais, o preço médio de todos os cigarros, com impostos ou sem eles, tende a diminuir, o que aumenta a venda de cigarros como um todo. A presença de cigarros contrabandeados num mercado, que até então permanecia fechado às marcas de importação, favorece o crescimento da demanda de tais marcas, com o decorrente aumento de sua cota de mercado. Ademais, tudo isso influi para que o governo mantenha os impostos baixos (WHO, 1999).

Existem evidências de que a indústria do tabaco está envolvida com a comercialização ilegal de seus produtos em diversas regiões do mundo. Por exemplo, a BAT, multinacional do setor que no Brasil tem como subsidiária a Cia. de Cigarros Souza Cruz, por anos, secretamente, encorajou a evasão fiscal e o contrabando de cigarros, através de um esforço global para garantir a sua participação no mercado.

Mais de 11 mil páginas de documentos da BAT e suas subsidiárias foram analisadas, durante seis meses, pelo *International Consortium of Investigative Journalists* (ICIJ), um projeto do *Center for Public Integrity* de Washington. Embora os documentos selecionados, especialmente, aqueles produzidos entre 1990-1995, não demonstrem que funcionários da empresa eram responsáveis pelo transporte dos cigarros contrabandeados pelas fronteiras, revelam que os executivos da empresa na Inglaterra, nos Estados Unidos e em outros países controlavam o volume, as marcas, as campanhas de marketing e os níveis de preços, a fim de que as redes de distribuição de produtos contrabandeados pudessem ser exploradas.

Os documentos demonstram claramente que a BAT e suas subsidiárias tentaram controlar a cadeia de distribuição de todas as formas – da origem ao destino final – empregando uma linguagem codificada para discutir e planejar as suas operações. A linguagem inclui termos como “DNP” (*Duty Not Paid* – imposto não pago), “*transit*” ou “GT” (*general trade*), bem como “*parallel market*” (mercado paralelo), “*second channel*” (segundo canal) e “*border trade*” (comércio de fronteira). Estes termos foram utilizados para diferenciar este tipo de transação das importações legais e DP (*Duty Paid* – imposto pago).

O envolvimento da indústria do tabaco nas atividades ilegais de comercialização de cigarros também pode ser observado no Brasil. De acordo com matéria publicada pelo Jornal Valor Econômico, de 08 de maio de 2002, o contrabando de cigarros ajudou a Souza Cruz a recrutar consumidores para seus produtos em países vizinhos ao Brasil no início dos anos 90. Os documentos obtidos pelo jornal sugerem que a empresa vendeu 837 milhões de cigarros para Bolívia, Colômbia e Peru sem que os impostos devidos nesses países fossem recolhidos, de 1991 a 1993.

Em um relatório sobre o desempenho de suas exportações apresentado em outubro de 1993 para a BAT, a Souza Cruz afirmou que praticamente todas as suas vendas para a Bolívia tinham sido feitas sem o pagamento de impostos naquele ano, por meio de contrabando.

“O crescimento das vendas da Souza Cruz foi baseado principalmente no desempenho do Hollywood e do Ritz”, diz o documento. “O crescimento do Hollywood foi fortemente dirigido para as vendas via DNP, já que apenas 10% do volume [de vendas] da marca originou-se em operações DP. Todas as outras marcas da Souza Cruz foram canalizadas pelo mercado DNP”.

Segundo o relatório, o contrabando teria ajudado a Souza Cruz nessa época a deixar para trás sua principal concorrente na Bolívia, a companhia de tabaco americana Philip Morris.

**PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x
DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS
CONTRABANDO DE CIGARROS**

Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>"O contrabando prejudica nossos negócios. Faríamos mais dinheiro a longo prazo se ele pudesse ser eliminado. Gostaríamos que todos os mercados estivessem totalmente livres do contrabando" (Resposta da Souza Cruz à matéria do Jornal Valor Econômico, 09/05/2002).</p> <p>"O contrabando corrói a participação no mercado e destrói a reputação e a lucratividade de nossas marcas." (BAT, 2002, em http://www.bat.com/oneweb/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52AEDL?opendocument&TMP=1).</p> <p>"As empresas vinculadas à BAT não praticam o contrabando e não concordam com a sua utilização. Todos os cigarros são comercializados legalmente. Nossas exportações para diferentes mercados são registradas e sistematicamente controlados pelas autoridades." (BAT, 2002, em http://www.bat.com/oneweb/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO53EJUK?opendocument&TMP=1).</p>	<p>"O crescimento das vendas da Souza Cruz foi baseado principalmente no desempenho do Hollywood e do Ritz. O crescimento do Hollywood foi fortemente dirigido para as vendas via DNP (Duty Not Paid – imposto não pago), já que apenas 10% do volume [de vendas] da marca originou-se em operações DP. Todas as outras marcas da Souza Cruz foram canalizadas pelo mercado DNP." (Jornal Valor Econômico)</p> <p>"Em termos de participação, a ITL terminou 1993 recuperando a posição de 1991. Depois de uma perda de participação em 1992, a ITL recolocou as suas principais marcas nos canais de contrabando durante o segundo semestre de 1993." (Imperial Tobacco, 1994).</p> <p>"Como se sabe, os cigarros contrabandeados (devido aos exorbitantes níveis tributários) representam quase 30% do total das vendas no Canadá, e este nível segue aumentando. Ainda que tenham acordado em apoiar o Governo federal para reduzir o contrabando, limitando nossas exportações aos EUA, nossos competidores não o fizeram. Por isso, decidimos eliminar os limites às exportações para recuperar a nossa participação entre os fumantes canadenses. Fazer o contrário colocaria em perigo o bem-estar, no longo prazo, de nossas marcas registradas no mercado nacional. Até que se resolva a questão do contrabando, será exportado um volume cada vez maior de produtos do Canadá, que depois entrarão novamente por contrabando para a venda." (BAT, 1993).</p>

Através da SRF, o Governo brasileiro tem investido em ações para coibir o contrabando de cigarros no Brasil que, desde 1992, vem aumentando substancialmente. Para combater esta prática ilegal de comércio, em 1998, o Governo passou a taxar a exportação de cigarros para os países da América Central e do Sul, inclusive o Caribe, em 150% (Decreto nº 2.876). Como resultado, o volume de exportações de folhas de fumo para os países fronteiriços aumentou consideravelmente, assim como houve um importante crescimento do número de fábricas de produtos de tabaco: somente no Paraguai que, até 1995, tinha duas fábricas, passou a ter 22, em 2001. Estas empresas passaram a importar a folha de fumo do Brasil para processá-la e transformá-la em cigarros que entram no Brasil, de forma ilegal. Por isso, em 2000, o Governo ampliou a alíquota de 150% do imposto de exportação (Decretos nº 3.646 e nº 3.647) para a exportação de folhas de fumo, papel para a fabricação de cigarros, cilindros para os filtros, quando estes são destinados aos países da América do Sul e Central, com exceção da Argentina, Chile e Equador.

Estas ações geraram uma disputa de controvérsia no âmbito do MERCOSUL. Em março de 2001, a empresa de tabaco uruguaia Monte Paz S/A fez uma denúncia formal alegando que o Brasil criou barreiras para que ela obtivesse matéria-prima para produzir cigarros, levando o Governo uruguaio a entrar com uma representação contra o Brasil no MERCOSUL. O Governo do Uruguai considerou que a taxação das exportações era incompatível com as

regras de livre comércio do bloco comercial. O Governo do Brasil alegou que esta medida era necessária, pois as matérias-primas exportadas pelo país eram utilizadas em fábricas nos países fronteiriços para produzir cigarros destinados ao mercado ilegal.

Portanto, mesmo com os esforços do Governo federal em coibir e combater o contrabando, esta prática ilegal de comércio está fortemente disseminada pelo país. A indústria do fumo argumenta que o aumento dos preços dos cigarros fará com que o volume de cigarros contrabandeados cresça, mas, experiências de outros países, como a Espanha, demonstraram que o mercado ilegal está vinculado às ações e às estratégias de polícia e de fiscalização e não à demanda e ao preço.

O controle do mercado ilegal de cigarros é, portanto, uma questão bastante complexa, que exige a integração de diferentes setores governamentais, assim como a adoção de medidas conjuntas pelos países.

8. Globalização e conflitos de interesse entre acordos de comércio no setor tabaco e saúde pública

Estudos do Banco Mundial mostram que a liberalização de comércio e a abertura de mercados têm sido um fator determinante no aumento de consumo de tabaco, particularmente nos países de baixa e média renda. E como isso ocorre? Nos últimos anos, os acordos internacionais de comércio liberaram a circulação de muitos bens e serviços em todo o mundo. O cigarro não foi exceção, muito embora não possamos considerá-lo um bem, já que não traz nenhum benefício para quem o consome. Com essa liberação, o desaparecimento das barreiras aduaneiras tende a aumentar a competitividade dos produtos, o que resulta em menores preços, no aumento das atividades de publicidade e promoção dos mesmos, assim como de outras atividades que tendem a estimular a demanda (World Bank, 1999; WHO, 2001).

Por muitos anos, as grandes empresas norte-americanas de tabaco tentaram introduzir seus produtos nos mercados asiáticos, mas sem sucesso, devido às barreiras de comércio, como tarifas altas, cotas, banimento de importações, limites na publicidade e distribuição e outras barreiras não-tarifárias. Na maioria dos casos, barreiras ao comércio por parte desses países têm como objetivo proteger a produção, a distribuição e o monopólio doméstico, que muitas vezes são uma importante fonte de arrecadação governamental.

No entanto, esse cenário começou a mudar a partir de 1974, através do Decreto de Comércio, Seção 301, quando o presidente dos Estados Unidos ganhou autoridade para investigar o uso de práticas de comércio injustificáveis, irracionais ou discriminatórias por outros países para limitar o acesso das companhias norte-americanas a seus mercados. Esse Decreto estabeleceu a necessidade de negociações para eliminar esses tipos de práticas e permitiu ao presidente impor retaliações comerciais se as negociações fossem mal-sucedidas. Alguns casos foram relatados em Chaloupka & Corbett (1998) e ilustram o que ocorreu com o setor tabaco e suas conseqüências.

Em 1979, dois casos envolvendo barreiras ao comércio de charutos e tabaco para cachimbos, no Japão, foram levados à Seção 301 para análise, pela *Cigar Association of America* e *The Associated Tobacco Manufactures*, através do governo dos Estados Unidos. Estes casos resultaram em um acordo para permitir que os produtores de charutos, cachimbos e tabaco norte-americanos tivessem acesso ao mercado japonês.

Outro caso de utilização da Seção 301, do Decreto Comercial de 1974, envolveu a *US Cigarette Export Association* (USCEA). Esta Associação representa um cartel criado pela Philip Morris, RJ Reynolds e Brown and Williamson para aumentar suas exportações. Apesar de as leis antitrustes dos EUA proibirem este tipo de cartel, elas permitiram que o mesmo fosse adotado

para a ampliação da entrada de seus produtos em mercados externos. Os países asiáticos foram os primeiros alvos do cartel: em meados dos anos 80, Japão, Taiwan, Coreia do Sul e Tailândia foram alvo de pressão comercial dos EUA através da Seção 301, do Decreto Comercial.

No Japão, a indústria de tabaco, monopólio da *Japan Tobacco Company*, era protegida por altas tarifas de importação para cigarros e por outras barreiras não-tarifárias. Com base nesse Decreto, a administração Reagan ameaçou o país com retaliação comercial se tais práticas não fossem eliminadas. Em função disso, em 1986, foi realizado um acordo bilateral entre o Japão e os EUA, através do qual as barreiras japonesas foram eliminadas. Como resultado, o mercado japonês foi aberto para as companhias dos Estados Unidos. Para competir com as marcas de cigarros norte-americanas que entravam em seu mercado, as companhias de tabaco japonesas investiram em um marketing agressivo através de uma intensa atividade de publicidade e propaganda dos seus produtos. Ao mesmo tempo, o consumo de cigarros no Japão aumentou significativamente, revertendo a tendência de consumo anterior ao acordo (Connolly and Chen *apud* Chaloupka & Corbett, 1998).

O mesmo processo repetiu-se em Taiwan. Historicamente, a indústria do tabaco neste país era monopólio do governo, sendo protegida por tarifas impostas às importações de cigarros, o que tornava as marcas importadas três vezes mais caras que as marcas domésticas. Em 1986, a administração Reagan utilizou a Seção 301 para investigar Taiwan. Em menos de dois meses, através de um acordo bilateral que foi firmado entre os dois países, Taiwan abriu o seu mercado para as companhias norte-americanas. Embora o acordo contivesse algumas medidas de controle do tabagismo, como advertências e promoção, o resultado foi um aumento expressivo das exportações de cigarros dos EUA para Taiwan, acompanhado de crescimento da publicidade e propaganda. Paralelamente, o governo de Taiwan aumentou a importação de tabaco de alta qualidade dos EUA para atender à sua produção doméstica de cigarros. Com isso, o consumo *per capita* de cigarros aumentou em 1987, mas posteriormente reduziu-se devido às ações para o controle do tabagismo. No entanto, não voltou a atingir os níveis anteriores ao do acordo.

Após o sucesso da USCEA nas ações contra o Japão e Taiwan, este órgão utilizou a Seção 301 para investigar a Coreia do Sul. A produção neste país era controlada pela *Tobacco and Ginseng Corporation* e protegida por altas barreiras tarifárias. Em 1987, toda a publicidade e promoção foi banida na Coreia do Sul como medida para controle do tabagismo. Porém, no ano de 1988, pressionados pelos mesmos mecanismos do Decreto de Comércio, foi firmado um acordo bilateral entre EUA e Coreia do Sul. A partir daí, o mercado deste país foi aberto aos norte-americanos através da eliminação das barreiras à importação de cigarros, da redução de tarifas para esses produtos, da permissão para distribuição de amostras grátis e para a publicidade e propaganda. A taxa de crescimento do consumo no país triplicou após o acordo, devido à entrada maciça de produtos americanos e a publicidade das empresas americanas.

Com a Tailândia, o processo foi um pouco diferente. Embora este país tivesse também tentado impedir as importações de cigarros, os fabricantes dos EUA reagiram, levando a disputa para o âmbito do *The General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT), um dos acordos da Organização Mundial de Comércio (OMC). Com base nesse acordo, decidiu-se que a Tailândia não poderia proibir as importações de cigarros. No entanto, o GATT reconhece que os países podem adotar medidas para proteger a vida humana e animal desde que não discriminatórias a empresas estrangeiras. Em razão disso, o GATT solicitou que a Tailândia aplicasse a mesma taxação (doméstica) aos produtos norte-americanos. Ainda, concedeu o direito de banimento da publicidade para todas as firmas (domésticas e estrangeiras). A decisão do GATT indica que as políticas de controle do tabaco podem ser adotadas e implementadas sem prejudicar o livre comércio. Isto permitiu à Tailândia fortalecer suas medidas de controle do tabagismo e limitar o impacto da entrada de cigarros norte-americanos sobre o consumo nacional.

Atualmente, o pacote completo de acordos da OMC vem facilitando a expansão do comércio global de produtos de tabaco através de significativas reduções de barreiras tarifárias

e não tarifárias ao comércio. Outros acordos regionais de comércio, tais como o *North American Free Trade Agreement* (NAFTA), MERCOSUL, União Européia, *The Association of South-East Asian Nations* (ASEAN), atuam em sinergia com tratados globais, através da determinação de mais acordos de liberação de comércio de bens e serviços, incluindo o tabaco (Chaloupka & Corbett, 1998).

Esse histórico ilustra os conflitos de interesses entre saúde pública e os acordos de comércio no âmbito do setor tabaco.

Uma das grandes discussões relaciona-se com o fato de que o tabaco não deveria ter o mesmo tratamento que outros bens de consumo, pelo fato de atraírem crianças e adolescentes, matar metade de todos os seus consumidores crônicos, não existir nível seguro para o seu consumo, todos os governos desaconselharem o seu uso e serem prejudiciais para as economias nacionais e global.

Portanto, o tabaco não cabe no modelo de livre comércio, devendo ter regras especiais para a sua comercialização, como ocorre para determinados produtos, como: agentes contaminantes orgânicos persistentes (DDT), produtos químicos que destroem a camada de ozônio (CFCs), armas e dejetos perigosos.

9. As propostas da Assembléia Mundial da Saúde para deter o consumo de tabaco

No início da década de 70, a Assembléia Mundial de Saúde (AMS) reconheceu a ameaça ao controle do consumo do tabaco decorrente do livre comércio e investimento. Em 1978, uma Resolução da AMS expressou sua séria preocupação com "... o alarmante crescimento da produção e do consumo de cigarros durante as duas últimas décadas em países em desenvolvimento, nos quais o consumo não era anteriormente disseminado, e com o extensivo direcionamento promocional para as vendas de cigarros sendo desenvolvidos em meios de comunicações e da associação desses produtos com eventos culturais e esportivos, geralmente, induzindo os jovens a fumar".

Paralelamente, o Banco Mundial apresentou estudos mostrando evidências empíricas da efetividade de ações para o controle do consumo de tabaco:

1. O aumento de preços do tabaco, através do aumento dos impostos sobre os mesmos, representa uma situação "ganhar-ganhar": em todos os estudos analisados essa medida resultou num aumento líquido das arrecadações tributárias e na redução do consumo;
2. Algumas medidas não relacionadas aos preços dos produtos de tabaco representam estratégias efetivas para redução da demanda. Os autores desses estudos estimaram que um pacote desse grupo de medidas implementado no mundo inteiro poderia fazer com que cerca de 23 milhões de pessoas deixassem de fumar globalmente (considerando o número de fumantes em 1995) e evitar cerca de 5 milhões de mortes. Essas medidas incluem:
 - banimento da publicidade;
 - campanhas de contrapropaganda dirigidas à população;
 - rótulos de advertências nas embalagens dos produtos de tabaco;
 - divulgação dos achados de pesquisas sobre os efeitos do tabaco sobre a saúde;
 - restrições ao fumo em espaços públicos e ambientes de trabalho.

3. A utilização de terapia de reposição de nicotina e outros tratamentos para cessação de fumar, se usada por cerca de 25% dos fumantes do mundo, permitiria que 29 milhões de fumantes vivos, em 1995, deixassem de fumar e evitaria cerca de sete milhões de mortes;
4. Uma ação global para deter o mercado ilegal de produtos de tabaco é recomendada como uma intervenção suplementar.

Tendo em vista as evidências dos dados e da efetividade de medidas para controle do tabaco, a AMS de 1990 convocou os seus Estados-Membros a adotarem com urgência estratégias abrangentes para o controle do consumo de tabaco. A seguir, estão as resoluções da AMS que abordaram o controle do tabaco:

Quadro 4 - Resoluções de Assembléias Mundiais da Saúde para o Controle do Tabagismo

Medidas para reduzir demanda por tabaco	Resoluções das Assembléias Mundiais da Saúde
Aumentar os impostos incidentes sobre os cigarros	WHA 31.56, WHA 43.16
Publicação dos resultados de pesquisas sobre os efeitos do fumo sobre a saúde	WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 39.14
Informações aos consumidores através de rótulos de advertência	WHA 39.14, WHA 48.11
Informações aos consumidores baseados em contra-propaganda de massa	WHA 24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 40.38, WHA 42.19
Proibições em propaganda e promoção	WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19, WHA 43.16
Programas de educação de controle do tabagismo nas escolas	WHA 23.32, WHA 24.28, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 39.14
Restrições ao fumo em locais públicos e ambientes de trabalho	WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 39.14, WHA 43.16, WHA 44.26, WHA 46.8
Terapias de reposição de nicotina e outras intervenções de cessação	WHA 29.55, WHA 39.14
Medidas para reduzir a oferta por tabaco	Resoluções da Assembléia Mundial da Saúde
Restrições ao acesso dos jovens ao tabaco	WHA 39.14
Substituição e diversificação da fumicultura	WHA 23.32, WHA 24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19
Restrição ao apoio e aos subsídios relativos ao preço do tabaco	WHA 42.19, WHA 45.20
Eliminação do contrabando	WHA 49.17

Todo esse cenário mostra claramente que as ações para o controle global do consumo do tabaco têm de lidar com os determinantes transnacionais, que vêm contribuindo para a expansão global do consumo do tabaco.

Foi diante desses fatos que, em 1999, durante a 52ª Assembléia Mundial da Saúde, 191 países Estados-Membros da OMS unanimemente propuseram a adoção do primeiro tratado internacional

de saúde pública na história da humanidade. Trata-se da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, que propõe a adoção de um conjunto de medidas para deter a expansão global do consumo de tabaco e de suas conseqüências deletérias. Essa decisão foi tomada com base no reconhecimento de que o tabaco é um produto que mata precocemente metade de seus consumidores, que não há nível seguro para o seu consumo e que a liberalização do comércio tem contribuído para expandir globalmente esse problema, principalmente, para os países em desenvolvimento.

10. As estratégias da indústria do tabaco frente à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

A indústria do tabaco vem lançando mão de novas estratégias para mudar a sua imagem diante da ampla divulgação de seus documentos internos, que revelam suas estratégias. Também contribuem para esses novos posicionamentos adotados pela indústria, os avanços que a saúde pública vem conquistando, através principalmente, da Convenção-Quadro, que visa harmonizar diferentes tipos de ações regulatórias para o controle global do tabaco.

Com o objetivo de dissuadir ou mesmo convencer os governos a adotar medidas menos restritivas ou substituir as medidas legislativas por acordos de auto-regulação, as companhias de tabaco vêm investindo em estratégias para promover uma auto-imagem de empresa socialmente responsável, através de estratégias de marketing de responsabilidade social.

Os esforços de reconstrução de sua imagem incluem: algum reconhecimento de riscos associados ao tabagismo; um desejo de diálogo e uma abertura para regulamentações “racionais” e marketing social, onde se associam a projetos sociais para ganhar imagem de defensores do meio ambiente e de causas sociais como, combate à pobreza, ao trabalho infantil e ao analfabetismo. Nesse conjunto de esforços, aparece de forma central a estratégia em que se colocam como oponentes do consumo de tabaco entre jovens e como promotores de medidas supostamente dirigidas para prevenir o tabagismo em menores de idade.

10.1 Responsabilidade social

Uma das estratégias de autopromoção, como empresa socialmente responsável, envolve o financiamento de projetos e patrocínio de atividades sociais. Nesse contexto, é importante que os diversos segmentos sociais, que vêm se associando às companhias de tabaco no desenvolvimento de projetos sociais, estejam atentos para o significado da origem do recurso que as companhias de tabaco investem nesses tipos de projetos. Um recente exemplo desse tipo de estratégia envolveu a doação de 3 milhões de libras pela BAT para a *Nottingham University* (Reino Unido). Para que esse investimento retorne em forma de lucro, a BAT deverá vender 100 milhões de cigarros a mais. Analisando essa situação, Richard Peto, epidemiologista renomado mundialmente, em entrevista ao site (<http://www.nemscientist.com/opinion/opinterview>) concluiu que, se a cada unidade de milhão de cigarros vendidos corresponde a uma morte, o custo social deste investimento da BAT será cerca de 100 mortes. Ou seja, o investimento nesse tipo de ação vem do lucro obtido com o produto, que por sua vez depende do consumo de um produto que mata metade de seus consumidores.

10.2. Prevenção do tabagismo entre jovens

Um exemplo dessa nova ofensiva tem sido a adoção de estratégias de relações públicas a fim de evitar que medidas legislativas para controle das atividades de comercialização sejam aprovadas. Em setembro de 2001, a BAT anunciou uma nova iniciativa para estabelecer as

Normas Internacionais de Comercialização de Produtos de Tabaco. Esta empresa e suas competidoras, Philip Morris e Japan Tobacco Company, elaboraram um código de acordos voluntários propondo medidas de auto-regulamentação.

O objetivo dessa estratégia é evitar as potenciais críticas às suas atividades e criar brechas, saídas e ambigüidades nas medidas legislativas e políticas que os países vêm se mobilizando para adotar. No bojo dessas estratégias, comprometem-se a adotar medidas voluntariamente para prevenir o tabagismo entre jovens. Atualmente, tais empresas estão solicitando aos organismos das Nações Unidas, aos governos e a outras entidades que distribuam estas novas normas e que se estabeleça um diálogo (SALOOJEE & HAMMOND, 2001). No entanto, a análise das propostas, embutidas em tais normas, mostra que elas possuem um caráter subliminar, ou seja, as ações acabam por atingir diretamente os jovens, principal alvo dessa indústria.

Através da divulgação dessa pretensa forma responsável de conduzir suas atividades, a indústria do tabaco tem procurado mostrar que pretende:

1. Defender um “marketing responsável”, no qual as companhias criam restrições voluntárias ao marketing para adolescentes;
2. Criar campanhas contra o tabagismo entre jovens utilizando o mote de que “fumar é para adultos”;
3. Apoiar e empreender iniciativas de restrição voluntária ao “acesso do jovem” aos produtos, tais como: esquemas de venda no varejo, carteiras de identidade e aumento do limite de idade para o acesso.

No entanto, essas estratégias funcionam de forma favorável apenas aos interesses econômicos da indústria do tabaco. São estratégias contraditórias, pois não mudam o interesse dos jovens em consumir cigarros, nem reduzem o consumo do tabaco entre eles e, ao mesmo tempo, beneficiam as companhias de tabaco.

O real objetivo dessas estratégias é criar uma imagem pública de responsabilidade sem gerar perdas econômicas, por várias razões:

1. As medidas propostas pela indústria do tabaco para proibir o acesso do jovem aos seus produtos, associadas à idéia de que fumar é uma escolha adulta, potencializam a imagem do cigarro como “fruto proibido”. Também estimulam o desejo adolescente de “transgredir”, já que as principais motivações para o adolescente fumar são o desejo de se afirmar como adulto, sua rebeldia e a rejeição dos valores dos seus pais. Ao colocar o cigarro como “adulto” e “proibido”, a indústria busca inserir sutilmente um importante ingrediente para reforçar o comportamento rebelde do adolescente;
2. Nas suas propostas de prevenir o tabagismo entre jovens, a indústria do tabaco explora apenas a idéia de que o tabagismo é uma escolha adulta, não constando informações sobre os riscos, nem em relação à capacidade do produto em causar dependência;
3. Outra contradição dessas propostas refere-se ao fato de que defender o envolvimento de pais, professores, profissionais de saúde e outras figuras representativas de autoridade nas atividades para promover a prevenção do tabagismo entre jovens, a indústria do tabaco tem como objetivo ganhar credibilidade social, mas ao mesmo tempo gerar sobre o jovem um efeito contrário, ou seja, de rebeldia aos conselhos. Isto é evidente, pois para promover os seus produtos, a indústria do tabaco usa modelos de comportamento representados por heróis e maneiras de ser aspirados pelo adolescente, como pilotos de Fórmula 1, atores e estrelas de rock;
4. Além disso, as medidas que hoje são comprovadamente efetivas para reduzir o consumo de tabaco (aumento de preços, banimento da publicidade, campanhas de informações sobre os riscos do tabaco, restrição ao consumo de tabaco em ambientes

públicos, regulação dos maços em termos de *design* e de mensagens de advertências, entre outras) são ignoradas ou ativamente minadas pelas companhias de tabaco;

5. Com essas medidas, as companhias procuram alcançar seu objetivo maior de evitar restrições legislativas da comercialização de seus produtos, ao proporem acordos voluntários;
6. Alinham a companhia com a opinião pública e política, que tende a expressar simultaneamente preocupações com a proteção das crianças e com a “liberdade” do adulto.

PENSAMENTO E ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO x DECLARAÇÕES ENCONTRADAS EM DOCUMENTOS INTERNOS RESPONSABILIDADE SOCIAL

Posicionamento público	O que os documentos mostram
<p>“A Souza Cruz fabrica cigarros para o consumo exclusivo de adultos.” (http://www.souzacruz.com.br).</p> <p>“Existe um fio condutor que perpassa a metodologia de todos os programas do Instituto Souza Cruz... a Educação para Valores... todas as frentes de atuação têm em comum alguns traços fundamentais... a verificação da distância entre os princípios éticos proclamados e as práticas morais efetivamente verificadas na atuação concreta de cada ator... Frentes de atuação do Instituto:</p> <p><u>Programa Cuidar</u> - o desafio é levar os adolescentes a assumirem uma atitude básica de tipo novo no enfrentamento de uma vasta gama de fatores de risco.</p> <p><u>O Futuro é agora</u> - aborda o trabalho infante juvenil.</p> <p><u>Varejo Socialmente Responsável</u> - promoção de novas formas de atuação desse segmento que possam torná-lo um parceiro confiável das famílias, escolas e comunidades no que diz respeito aos cuidados com a população infante-juvenil.</p> <p><u>Empreendedorismo do Jovem Rural</u> – o alvo do esforço tem sido atuar junto aos jovens que vivem nas áreas fumageiras...”(Publicação do Instituto Souza Cruz - Marco Social: Educação para o Meio Ambiente - Dezembro de 2001- institutosouzacruz@isc.org.br - nov 2001).</p> <p>“A Companhia contribui de forma significativa para combater o fumo antes da idade adulta.” (Souza Cruz, ofício enviado ao INCA, novembro de 2001)</p> <p>“A empresa vende e divulga seus produtos de uma maneira responsável, incluindo todos os recursos e materiais usados na publicidade e nas operações de venda e distribuição.” (Souza Cruz, ofício enviado ao INCA, novembro de 2001).</p>	<p>“Nosso objetivo é comunicar que a indústria do tabaco não está interessada em que os jovens fumem e posicionar a indústria como uma “corporação cidadã responsável”, num esforço para repelir novos ataques pelo movimento anti-tabaco”. (Philip Morris – América Latina: Campanha dirigida ao Jovem da América Latina, 1993).</p> <p>“O programa juvenil e suas partes individuais apóiam o objetivo do Instituto de Tabaco de dissuadir as restrições injustas e contraproducentes, nos níveis federal, estadual e local, contra a publicidade de cigarros através das seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a crença de que a pressão dos pares e não a publicidade é o fator causal para os jovens fumarem; • Atingir o centro político e pressionar a um extremo os que estão contra o tabaco. <p>A estratégia é bastante simples:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar intensamente a oposição da indústria em relação ao tabagismo entre jovens; • Alinhar a indústria com uma visão mais ampla e sofisticada do programa, ou seja, com a incapacidade paterna de se contrapor a pressão dos colegas dos seus filhos; • Colaborar com profissionais e educadores de boa reputação e que lidam com o bem estar infantil, para abordar o “problema”; • Provocar as forças contra o tabaco para que critiquem os esforços da indústria. Concentrar a atenção em extremismos das posturas contra o tabaco. Adiantar-se para abrandar os pontos mais fortes dos oponentes; • Estabelecer a idéia de um programa bem recebido, em crescimento, alimentando-o com uma proliferação de projetos pequenos locais e parcerias com outros aliados. Evitar depender de uma única organização... ”(Tobacco Institute, 1991). <p>“...um programa para dissuadir os adolescentes a fumarem (uma decisão adulta) poderia prevenir ou retardar outra regulamentação da indústria do tabaco.” (Tobacco institute, 1982).</p>

"A crescente pressão das forças contra o tabaco na América Latina tem criado a necessidade de se explorar várias opções para se contrapor a publicidade negativa... Tendo em conta o clima legislativo adverso emergente na região, temos uma oportunidade de criar boa vontade para a indústria do tabaco ao desenvolver uma campanha pública para desestimular o consumo de cigarros entre os jovens." (Philip Morris, 1994).

"Se não fizermos algo rápido para projetar a percepção da responsabilidade da indústria a respeito da questão do acesso dos jovens aos cigarros, logo vamos nos deparar com sérias restrições a comercialização... Se pudermos apresentar uma legislação pró-ativa e outras classes de medidas sobre a questão do acesso da juventude aos cigarros... protegeremos a nossa indústria durante as próximas décadas." (Philip Morris, 1995).

11. Conclusão

Em razão da expansão da epidemia do tabagismo estar focalizada em diferentes aspectos – sanitários, ambientais, econômicos, sociais e políticos – cada uma das preocupações apresentadas, neste documento demanda ações e estratégias direcionadas para diferentes causas. O objetivo de tais ações e estratégias é solucionar cada uma das conseqüências geradas, desde a produção até o consumo de produtos derivados do tabaco e de seus efeitos deletérios.

A influência da indústria do tabaco nos Estados e na vida das pessoas, ou seja, essa dimensão tanto pública quanto privada que o tabaco alcançou, deve ser controlada através do fortalecimento da política pública de controle do tabagismo. Este fortalecimento deve ter um caráter abrangente e agregador, envolvendo diferentes setores da sociedade civil e governamental na busca de continuidade da construção social, baseado no paradigma da promoção da saúde. Este é o caminho para alcançar níveis justos de qualidade de vida, da preservação do meio-ambiente, dos direitos das crianças e, conforme aponta a Constituição da OMS, da saúde como um direito humano fundamental.

Siglas utilizadas

AAI	Assessoria de Assuntos Internacionais
AFUBRA	Associação dos Fumicultores Brasileiros
AMS	Assembléia Mundial de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASEAN	The Association of South-East Asian Nations
BAT	British American Tobacco
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMN	Conselho Monetário Internacional
FETAG	Federação dos Trabalhadores na Agricultura
GATT	The General Agreement on Tariffs and Trade
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NAFTA	North American Free Trade Agreement
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização PanAmericana de Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
SRF	Secretaria da Receita Federal
TRIPS	Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
USCEA	US Cigarette Export Association
WHO	World Health Organization
SEJUP	Serviço Brasileiro de Justiça e Paz
FTC	Federal Trade Commission
CO	Monóxido de Carbono
MPS	Matéria Particulada Suspensa
PTA	Poluição Tabagística Ambiental

Referências bibliográficas

- A. BOREK, *memo*, May 17th, 1988, <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?DOCID=2501048577/8578>, Bates number 2501048577-78.
- ACTION ON SMOKING AND HEALTH, 1996. *Tobacco advertising – the case for a ban*, London.
- ATCHLEY, T.L., 1978. *Product Information*, Memo a C.L. Judge, Bates number 03537131-32. URL: <http://www.lorillarddocs.com/>.
- A. WHIST, *Philip Morris International Corporate Affairs*, 17 December 1986, Bates number 2025431401-06. URL: <http://www.pmdocs.com/>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DO FUMO, 2001. Perfil da Indústria do Fumo.
- BANCO MUNDIAL, 2000. *A epidemia do tabagismo. Os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco*. Washington, DC.
- BEYER, J. 2001. Public health course, George Washington University, Washington DC, october
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002. Pesquisa do Perfil dos Fumantes – 2001 - Município do Rio de Janeiro
- BRAUER, M., WARD-DIMICH, H. (2000) Environmental Tobacco Smoke in Restaurantes: exposure and health effects. In: *Environmental Tobacco Smoke*. Edited by: Ronald R. Watson and Mark Witten. CRC Press- London, New York, Washington D.C.
- BENOWITZ, N. L. 2001. *Compensatory Smoking of Low- Yield Cigarettes*. In: *Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Monograph 13. pp. 39 –63.
- BROWN, D. *Carta a D. Renaud*, 11 de março de 1993, BAT Guildford Depositary, Número de Bates 500174516.
- BURNS, D. M., BENOWITZ, N.L., 2001. *Public Health Implications of changes in Cigarette Design and Marketing*. In: *Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Institutes of Health, National Cancer Institute. Monograph 13. pp 1 –11.
- BURNS, D. M., MAJOR, J.M., SHANKS, T.G., THUN, M. J., SAMET, J.M., 2001. *Smoking Lower Yield Cigarettes and Disease Risks*. In: *Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Monograph 13. pp 65 – 157.
- BURROWS, D., 1984. *Strategic Research Report: Young Adult Smokers - Strategies and Opportunities* - R.J. Reynolds Marketing Research, Bates Number 501431519-10.
- CAMPAIGN FOR TOBACCO FREE KIDS, 2001. *Golden Leaf. Barren Harvest. The Costs of Tobacco Farming*. Washington DC.
- CAMPAIGN FOR TOBACCO FREE KIDS & ACTION ON SMOKING AND HEALTH (ASH) 2001. *Confie en nosotros. Somos la industria tabacalera*. Washington; London
- CANADIAN MINISTERIAL ADVISORY COUNCIL ON TOBACCO CONTROL. *Findings of the International Expert Panel on Cigarettes Descriptors*. August 2001.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 1997. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileira. UNIFESP.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 1999. I Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas, Fapesp.
- CHALOUPIKA, F. & CORBETT, M., 1998. Trade Policy and Tobacco: Towards an Optimal Policy Mix. In: *The Economics of Tobacco Control: Towards an optimal policy mix*. Edited by: ABEDIAN, I.; MERWE, R.; WILKINS, N.; JHA., P., University of Cape Town, South Africa.

- CHARLTON A, WHILE D, KELLY S, 1997. Boy's smoking and cigarette-brand-sponsored motor racing. *The Lancet*, 350,1474.
- CINCIPRINI, P.M.; HECHT, S.S.; HENNINGFIELD, J.E. et al., 1997. Tobacco Addiction: implications for treatment and cancer prevention. *Journal of the National Cancer Institute*, 89 (24):1852-67.
- COLLINS & LAPSLEY, 1998 . Estimating and Disaggregating the Social Costs of Tobacco". IN: *The Economics of Tobacco Control – Towards an optimal policy mix*, edited by: ABEDIJAN, I., MERWE van der, R., WILKINS, N., JHA, P. Applied Fiscal Research Centre, University of Cape Town, South Africa.
- CORNWELL TB, 1997. The use of sponsorship-linked marketing by tobacco firms: international public policy issues. *The Journal of Consumer Affairs*, 31,238-254.
- DEPARTMENT OF HEALTH, Effect of tobacco advertising on tobacco consumption, London, 1992.
- DOLL, R.; PETO, R.; WHEATLEY K. et al,1994. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male. British doctors. *BMJ*, 309 : 901-910
- ERDMANN, C.A, PINHEIRO, S (1998). Pesticides used on Tobacco crops in Southern Brazil. Draft submitted to publication.
- ETGES, V.E., FERREIRA, M., CAMARGO, M.E. et al (2002). O Impacto da Cultura do Tabaco no Ecosistema e na Saúde Humana na Região de Santa Cruz do Sul/RS. – Relatório preliminar.
- FALK, J.W.; CARVALHO, L.A .; SILVA, L.R.; PINHEIRO, S.; 1996. Suicídio e Doença Mental em Venâncio Aires – RS: Consequência do Uso de Agrotóxicos Organofosforados? *Relatório Preliminar de Pesquisa*. Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul.
- GOODWIN, PJ & SHEPHERD, FA, 1998. Economic issues in lung cancer: a review. *Journal of Clinical Oncology*, 16 (12):3900-12, December
- GUINDON, E., TOBIN, D., YACH, D., 2002. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains, *Tobacco Control*, 11:35–43, september.
- HACKSHAW, A.K.; LAW, M.; WALD, N.J., 1997. The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ*, 315:980 -8.
- HAMMOND, R., ROWELL, A., 2001. *Trust us. We're The Tobacco Industry*. Campaign for Tobacco-Free Kids/U.S.A. and Action on Smoking and Health/U.K.
- HIRAYAMA, T.,1981. Non smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer. A study from Japan. *British Medical Journal*, 282(6259):183-185.
- IARC - INTERNATIONAL ASSOCIATION ON RESEARCH ON CANCER (1986). *Evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans*. Tobacco smoking. IARC Scientific Publications no 38, 1986.
- IMPERIAL TOBACCO CANADA. Market Update, 25 de abril de 1994, BAT Guildford Depository, Número de Bates 500028145-47
- INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE, 2002. "Tobacco in Developing Countries: Dream Scenario or Shriek Wake-Up Call?" *Reports - Science from the Developing World* http://www.idrc.ca/reports/read_article_english.cfm?article_num=1088, consultado em 19.09.2002
- JOOSSENS L., 1997. The effectiveness of banning advertising for tobacco products, *International Union Against Cancer*, Brussels.
- _____, 1998. Questions and answers: Why ban tobacco advertising in the European Union? *Union Internationale Contre le Cancer*.
- KOTEN, J. Tobacco marketers' success formula: Make cigarettes in smoker's own image. *The Wall Street Journal*, p. 22, February 29, 1980. citado por Pollay & Dewhirst 2001.
- KOZLOWSKI, L. T., O'CONNOR, R.J., SWEENEY, C.T. 2001. Cigarette Design. In: *Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Institutes of Health, National Cancer Institute. Monograph 13 - p 13 –37.

- LAW, M.R.; MORRIS, J.K.;WALD, N.J., 1997.Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ*, 315: 973 –80
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 1998. Falando sobre Tabagismo. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). Rio de Janeiro, 3ª ed.: 33.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2000, *Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo*. Rio de Janeiro.
- MURRAY C.J.L. & LOPEZ A.D., 1996. Quantifying the burden of disease and injury attributable to tem major risk factor. In: *The Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability form disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Ed. Christopher J.L. Murray and Alan D. Lopez, World Health Organization and The World Bank.
- PHILIP MORRIS, INC. Merit history transcript from slides presentation). August 17, 1990 [065] citado por Pollay & Dewhirst, 2001.
- PHILIP MORRIS INTERNATIONAL CORPORATE AFFAIRS DEPARTMENT GOALS, 1992, Bates number 2047079509-9612. <http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?DOCID=2047079509/9612>.
- POLLAY, R.W., DEWHIRST, T. 2001. Marketing Cigarettes with Low Machine-Measured Yields. In: *Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Monograph 13. pp 199-235
- REPACE JL (1987) . Indoor concentrations of environmental tobacco smoke field surveys. In: IARC Scientific Publications N0 81. *Environmental Carcinogens methods of analysis and exposure measurement. Passive smoking*. Vol 9 , Lyon, France 1987. P. 141-162.
- REPACE JL. (1993) Tobacco smoke pollution. In: *Nicotine addiction. Principles and management*. Eds C.Tracy Orelans and John Slade. New York, Oxfor University Press,
- ROSEMBERG, J. 2002. *Pandemia do Tabagismo – Enfoques históricos e atuais*. Secretaria de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. São Paulo/SP.
- SALOOJEE, Y. & HAMMOND, R., 2001. Engaño Mortal: las “nuevas” normas mundiales de la industria tabacalera para la comercialización del tabaco. OPAS.
- SHIFFMAN, S.,PILITTERI, J.L., BURTON, S.L. et al.2001 Smoker’s beliefs about “Light” and “Ultra Light” cigarettes. *Tobacco Control*; 10 (Suppl I): i 17 – i 23
- SLADE, J., 1993. Nicotine Delivery Devices. In: *Nicotine Addiction. Principles and Management* (Orleans, C.T. and Slade, J., org.), New York, Oxford University Press.
- THUN, M. J., BURNS, D.M. 2001. Health impact of “reduced yield” cigarettes: a critical assessment of the epidemiological evidence. *Tobacco Control* ; 10 (Suppl I): i 4 – i 11
- TRICHOPOULOS, D.; KALANDIDI, A.; SPARROS, L.; MACMAHON, B., 1981. Lung cancer and passive smoking. *Int J Cancer*.71:1-4.
- UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (USEPA) (1993) - *Respiratory Health Effects of Passive Smoking – Fact Sheet*.
- U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1995. Regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco products to protect children and adolescents; Proposed rule analysis regarding FDA’s jurisdiction over nicotine-containing cigarettes and smokeless tobacco products; Food and Drug Administration, Federal Register, 60,41314-41787.
- U. S. SURGEON GENERAL., 1986. The health consequences of involuntary smoking. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health.
- U. S. SURGEON GENERAL., 1988. The Health Consequences of Smoking. Nicotine Addiction. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health.

- U. S. SURGEON GENERAL., 1989. Reducing the Health consequences of smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health.
- WIENSTEIN, N.D. 2001 Public Understanding of Risk and Reasons for Smoking Low Yield Products. In: Smoking and Tobacco Control. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine- Measured Yields of Tar and Nicotine. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Monograph 13. pp 193-198.
- WEST R, 1997. Withdrawing respect from the tobacco trade, *Addiction*, 92, 133-135.
- BANCO MUNDIAL, 1999. A epidemia do tabagismo: Os governos e os aspectos econômicos do controle do Tabaco. The World Bank, agosto.
- WORLD BANK, 1993. The World Development Report 1993: Investing in Health. New York: Oxford University Press.
- WORLD BANK, 2002. Smoke-free workplaces. Online versions of the "at a glance series". Available on the World Bank Health, Nutrition and Population. www.worldbank.org/hnp
- WHO, 2004 - www.who.int/tobacco
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1996. Tobacco or Health Program Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, Switzerland
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1998. An International Framework Convention for Tobacco Control. Fact Sheet no. 160, revised May 1998. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact160.html>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1999. El Convenio Marco sobre la Lucha Antitabáquica. WHO/NCD/TFI/99.8
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1999. Making a Difference. World Health Report. Geneva, Switzerland.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2001. Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization. WHO/NMH/TFI/01.4
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2001b. Women and Tobacco Epidemic-Challenges for the 21st Century.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2001c. Tobacco & the Rights of the Child

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

Divisão do Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer

Tânia Maria Cavalcante

Elaboração

Tânia Maria Cavalcante

Cristiane Vianna

Márcia Pinto

Felipe Lacerda

Anna Cláudia Monteiro

Aline Vieira

Revisão e Projeto Gráfico

Divisão de Comunicação Social

Revisão Ortográfica

Érica Ribeiro

Diagramação

g-dés

www.inca.gov.br/tabagismo

**Instituto Nacional
de Câncer** **Ministério
da Saúde**

