

# Tabagismo, uma Patologia Corporativa Transmissível pela Indústria do Tabaco. Como os Profissionais de Saúde podem Contribuir para Deter essa Epidemia?

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.892>

*Tobacco Addiction, a Corporate Tobacco Industry Transmissible Pathology. How Health Professionals Can Contribute to Stop this Epidemic?*

*Tabaquismo, una Patología Corporativa Transmisibile pela Industria Tabacalera. ¿Cómo los Profesionales de la Salud Pueden Contribuir a Detener esta Epidemia?*

André Luiz Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Felipe Lacerda Mendes<sup>2</sup>; Cristina de Abreu Perez<sup>3</sup>; Josino Costa Moreira<sup>4</sup>

## INTRODUÇÃO

Cerca de 71% das mortes no mundo são causadas pelas chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>1</sup>. Apesar de, no passado, serem consideradas doenças de países ricos, atualmente 80% dessas mortes ocorrem em países pobres e de renda média<sup>2</sup>.

Os principais fatores de risco para o surgimento das DCNT são: tabagismo, dietas inadequadas, sedentarismo e consumo de álcool<sup>2</sup>.

Entre esses fatores de risco, o tabagismo é o principal fator isolado, sendo responsável por mais de sete milhões de mortes anuais no mundo<sup>3</sup> e é fator de risco para todas as principais DNCT<sup>4</sup>. No Brasil, ele causa mais de um milhão de eventos médicos/ano, entre eles, 63 mil casos de câncer e 156 mil mortes anuais<sup>5</sup>. O tabagismo também gera pesados custos econômicos na saúde, que totalizam quase 1% do Produto Interno Bruto (PIB)<sup>5</sup>.

O tabagismo é o fator de risco mais atribuível ao câncer, sendo responsável por pelo menos 30% de todas as mortes por câncer e quase 90% das mortes por câncer de pulmão<sup>6</sup>. O tabagismo também afeta negativamente a eficácia dos tratamentos para neoplasias malignas<sup>7</sup>.

Os avanços nas Políticas de Controle do Tabaco no Brasil são inegáveis e são considerados uma referência global no que concerne à redução do número de fumantes e na redução da morbimortalidade tabaco-relacionada<sup>8</sup>, contudo, o tabagismo ainda é uma importante causa de adoecimento e morte na nossa população.

Nesse cenário, considera-se importante discutir as formas que o uso do tabaco é disseminado e apontar

como os profissionais de saúde podem contribuir para as Políticas de Controle do Tabaco.

## DESENVOLVIMENTO

### TRANSMITINDO O TABAGISMO

Da mesma forma que as doenças infecciosas, as DCNT também podem ser transmitidas: ao invés de transmitidas diretamente ou por vetores biológicos, são disseminadas por corporações.

Grandes companhias podem gerar, deliberadamente, doenças e mortes evitáveis, por meio de práticas comerciais, de estratégias para impedir regulações restritivas, e de ações para enfraquecer as Políticas de Saúde Pública, perverter a ciência, e disseminar inverdades<sup>9,10</sup>. A partir dessa reflexão, nos apropriamos do termo “Patologia Corporativa”, para evidenciar as doenças e as alterações que corporações provocam na saúde individual ou coletiva, e o tabagismo é um de seus melhores exemplos, conforme esquematizado na Figura 1.

A literatura demonstra que a Indústria do Tabaco (IT) é o vetor do tabagismo e consequentemente das doenças tabaco-relacionadas<sup>11</sup>. A transmissão se dá, principalmente, por meio de estratégias e práticas que a IT utiliza para atrair novos consumidores, especialmente crianças e adolescentes<sup>12</sup>.

Evidências científicas apontam que as atividades de *marketing* têm sido um fator crucial na captação de novos fumantes, bem como para retardar ou impedir a cessação de fumar, assim como aumentar o consumo de produtos de tabaco<sup>13</sup>. Essas estratégias usualmente focam nas

<sup>1</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4768-959X>

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1071-1597>

<sup>3</sup> INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5170-9664>

<sup>4</sup> Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7457-2920>

**Endereço para correspondência:** André Luiz Oliveira da Silva. Laboratório de Toxicologia do Cesteh/Ensp/Fiocruz. Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Manguinhos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21041-210. E-mail: [andre.sp.ensp@gmail.com](mailto:andre.sp.ensp@gmail.com)



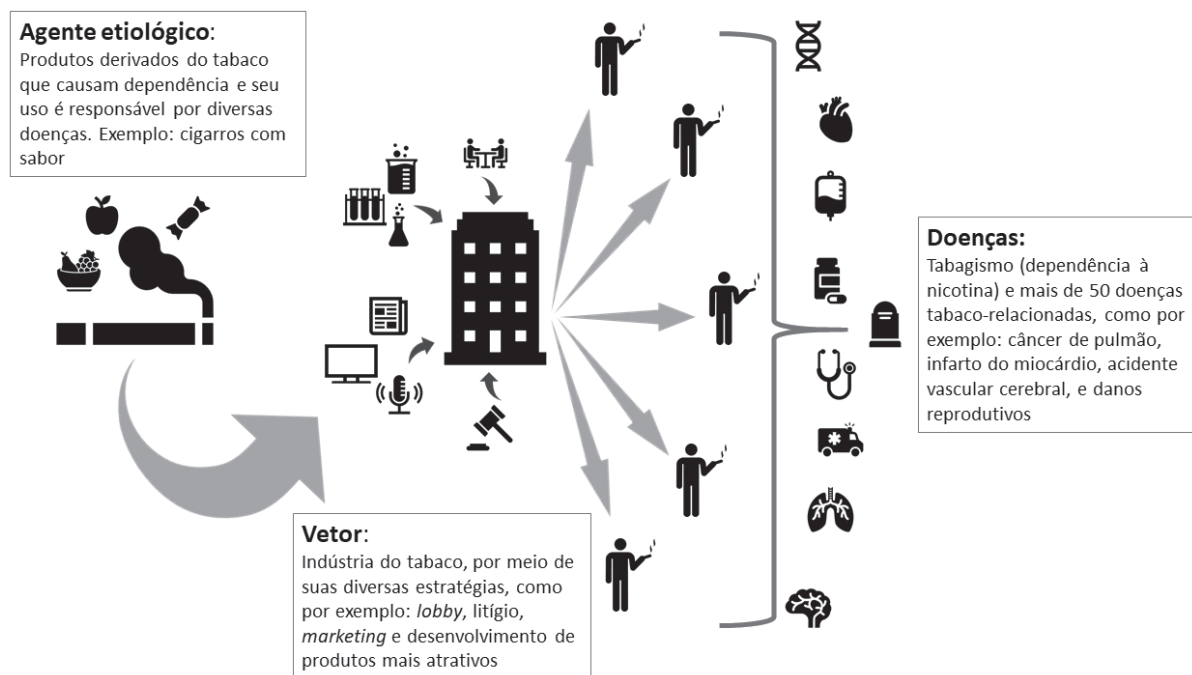


Figura 1. Patologia Corporativa do Tabagismo

aspirações dos adolescentes e abrangem todos os aspectos do produto, inclusive o tipo de embalagem dos cigarros<sup>14</sup>.

Outra estratégia utilizada pela IT é a engenharia dos produtos, seja por meio do uso de aditivos na composição, ou de alterações nos aspectos físicos de fabricação do produto, seja por meio da adição de outros componentes que buscariam facilitar a iniciação ao tabagismo e potencializar os efeitos da nicotina<sup>15-17</sup>. Podem ser mencionados como exemplos os fumos para narguilé com diversos sabores, agradando diferentes gostos pessoais, e os filtros de cigarros com cápsulas que, após pressionadas, liberam sabores específicos.

Atualmente, a IT tem investido no desenvolvimento dos chamados dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), que têm sido anunciados como uma alternativa menos danosa à saúde dos fumantes, mas que potencialmente poderão reverter os resultados das Políticas de Controle do Tabaco<sup>18</sup>, pela sua grande popularidade entre adolescentes, gerando alta taxa de experimentação entre jovens, além de serem um fator de risco para o uso de cigarros convencionais<sup>19,20</sup>.

Em relação à resistência da IT frente à adoção de políticas de saúde, como exemplo, devem ser mencionadas as estratégias para deterem a proibição dos aditivos saborizantes em produtos de tabaco, onde o *lobby*, a perversão da ciência e a desinformação foram amplamente utilizados<sup>21</sup>.

Observando esse rol de estratégias, conclui-se que a analogia da IT com o processo patológico de uma doença transmissível por um vetor biológico é pertinente,

pois verifica-se a adaptabilidade das estratégias de disseminação ao ambiente (político, social, econômico), a “mutabilidade” do agente etiológico (no caso, os produtos de tabaco em suas diversas formas) e as estratégias para combater as defesas do hospedeiro (as Políticas de Controle do Tabaco).

Como uma patologia corporativa mundialmente transmitida, o tabagismo tem exigido atenção e investimentos dos governos, que tentam restringir essa capacidade de transmissão e diminuir seus efeitos sanitários, sociais e econômicos.

## RECOMENDAÇÕES

A IT continua utilizando-se de estratégias para disseminar o tabagismo e garantir sua lucratividade, em detrimento da saúde pública. Os profissionais de saúde precisam conhecer essa dinâmica mercadológica e considerar essas informações na sua prática profissional. Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais de saúde:

- Encarem o tabagismo e as doenças tabaco-relacionadas como uma patologia transmissível, reconhecendo na IT o seu vetor.
- Considerem as estratégias da IT no planejamento e implantação das ações de prevenção e tratamento do câncer.
- Não participem de pesquisas financiadas direta ou indiretamente pela IT, considerando o histórico desse setor em relação à perversão da ciência (lembrando que

muitos periódicos não aceitam publicações financiadas pela IT ou por grupos ligados a ela).

- Evitem reproduzir os discursos e posicionamentos da IT sem realizar estudos ou discutir com pesquisadores da área.
- Não recomendem produtos de tabaco convencionais ou eletrônicos para pacientes, mesmo que possuam alegações de risco reduzido ou suposto suporte para o tratamento do tabagismo, pois, além de não existir comprovação dessas alegações, deve-se lembrar que esses produtos são proibidos pela Legislação Brasileira e têm potencial de causar danos e de reverter as Políticas de Controle do Tabaco.
- Mesmo em pacientes com neoplasias malignas já estabelecidas, indiquem a cessação de fumar como parte do tratamento, pois os componentes do tabaco afetam a eficácia das terapias disponíveis para esse tipo de doença.
- Participem ativamente das Políticas de Controle do Tabaco, especialmente dos processos legislativos e regulatórios, seja diretamente, seja indiretamente por meio de órgãos de classe ou sindicatos.

## CONCLUSÃO

A partir dessas recomendações, acredita-se que os profissionais de saúde podem, em curto prazo, melhorar os indicadores da prevalência de neoplasias malignas no Brasil ao enfrentarem, em conjunto, as estratégias da IT para disseminar o tabagismo.

Essas recomendações de enfrentamento também poderiam ser utilizadas por esses profissionais para outros setores, que se utilizam de estratégias semelhantes às da IT, como, por exemplo, os fabricantes de bebidas açucaradas, alimentos ultraprocessados e bebidas alcoólicas, responsáveis por outras patologias corporativas.

## CONTRIBUIÇÕES

André Luiz Oliveira da Silva contribuiu substancialmente na concepção e/ou planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica. Felipe Lacerda Mendes, Cristina de Abreu Perez e Josino Costa Moreira contribuíram na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz),

ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este texto representa única e exclusivamente a opinião e os pensamentos dos autores, baseados nas evidências científicas disponíveis no momento, eles não representam qualquer diretriz e/ou opinião institucional da Anvisa, da Fiocruz, do INCA, do Ministério da Saúde ou do Governo Brasileiro.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. Health statistics and information systems: global health estimates; [2005] [cited 2020 Feb 12]. Available from: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en)
2. Wagner KH, Brath H. A global view on the development of non communicable diseases. *Prev Med.* 2012;54(Suppl):S38-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.11.012>
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014: “attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility” [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en>
4. Department of Health and Human Services (US). The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the surgeon general [Internet]. Atlanta (GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014 [cited 2016 May 16]. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf\\_NBK179276.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf)
5. Marcia P, Bardach A, Palacios A, et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2017 Maio [acesso 2016 maio 16]. (Documento técnico IECs; no. 21). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//carga-doenca-atribuivel-uso-tabaco-brasil.pdf>
6. Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from

- national vital statistics. *Lancet*. 1992;339(8804):1268-78. doi: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)91600-D](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)91600-D)
7. Petros WP, Younis IR, Ford JN, et al. Effects of tobacco smoking and nicotine on cancer treatment. *Pharmacotherapy*. 2012;32(10):920-31. doi: <https://doi.org/10.1002/j.1875-9114.2012.01117>
  8. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, et al. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1837-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>
  9. Reeve B, Gostin LO. “Big” food, tobacco, and alcohol: reducing industry influence on noncommunicable disease prevention laws and policies comment on “addressing NCDs: challenges from industry market promotion and interferences”. *Int J Health Policy Manag*. 2019;8(7):450-4. doi: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.30>
  10. Granheim SI, Engelhardt K, Rundall P, et al. Interference in public health policy: examples of how the baby food industry uses tobacco industry tactics. *World Nutr*. 2017;8(2):288-310. doi: <https://doi.org/10.26596/wn.201782288-310>
  11. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes Control*. 2012;23(Suppl 1):117-29. doi: <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9914-0>
  12. Loddenkemper R, Kreuter M, editors. *The tobacco epidemic*. 2nd ed. Basileia; Nova York: Karger; 2015. (Progress in Respiratory Research; Vol. 42).
  13. Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;10:CD003439. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003439.pub2>
  14. Lempert LK, Glantz S. Packaging colour research by tobacco companies: the pack as a product characteristic. *Tob Control*. 2017;26(3):307-15. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052656>
  15. Hoffmann D, Hoffmann I. The changing cigarette, 1950-1995. *J Toxicol Environ Health A*. 1997;50(4):307-64. doi: <https://doi.org/10.1080/009841097160393>
  16. Hammond D, Collishaw NE, Callard C. Secret science: tobacco industry research on smoking behaviour and cigarette toxicity. *Lancet*. 2006;367(9512):781-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68077-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68077-X)
  17. Kostygina G, Glantz SA, Ling PM. Tobacco industry use of flavours to recruit new users of little cigars and cigarillos. *Tob Control*. 2016;25(1):66-74. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051830>
  18. Bialous SA, Glantz SA. Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tob Control*. 2018;27(Suppl 1):s111-s117. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054340>
  19. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation*. 2014;129(19):1972-86. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.007667>
  20. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, et al. Association between initial use of e-Cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2017;171(8):788-97. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>
  21. Silva ALO, Bialous SA, Albertassi PGD, et al. The taste of smoke: tobacco industry strategies to prevent the prohibition of additives in tobacco products in Brazil. *Tob Control*. 2019;28(e2):e92-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054892>

Recebido em 2/3/2020  
Aprovado em 20/4/2020