

Contexto Histórico do Consumo de Tabaco no Mundo

*Alberto José de Araújo
Frederico Leon Arrabal Fernandes*

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a maior causa evitável de doença e morte no mundo. Hoje, seus efeitos nocivos são bem conhecidos e o cigarro é uma poção com mais de sete mil produtos tóxicos, além da nicotina, promotora de grave dependência química.¹ Entretanto, essa percepção é recente. Na história da humanidade, nunca uma droga foi tão glamourizada, a ponto permear a cultura, a filosofia e a arte. As suas propriedades psicoativas – efeitos fisiológicos, ação narcótica e relaxante – já eram conhecidas desde a Antiguidade pelos povos maias, astecas e incas, que utilizavam o tabaco para celebrar suas colheitas, em cerimônias públicas, rituais religiosos e para fins medicinais.²

O tabaco é oriundo das plantas *Nicotiana tabacum* e *Nicotiana rustica*, nativas do continente americano, e são as formas mais conhecidas de cerca de trinta espécies da planta nicotiana (Figuras 1.1 e 1.2). A nicotina foi extraída na forma de “essência do tabaco”, em 1807, pelo italiano Gaspare Cerioli, e isolada em 1828, por Posselt e Reimann, na Alemanha.³

A origem do nome “tabaco” é atribuída aos índios *Arawak*, que usavam um tubo de cana em forma de Y (tabaco ou tavaco) para aspirar a fumaça de uma erva através das narinas. Outra versão afirma que teve origem na Ásia, no século IX, uma vez que o termo árabe *tabbâq* designa plantas fumadas em cachimbos no formato de tubos de bambus.

A história do tabaco (Quadro 1.1) nas Américas remonta a 5000 a.C., documentada em artefatos de barro, em rituais xamanísticos (Figuras 1.3 e 1.4). A magia dos tubos com folhas de tabaco acesas pelos nativos foi um dos marcos da



Figura 1.1. Plantação de *Nicotiana rustica* (tabaco azteca).



Figura 1.2. Plantação de *Nicotiana tabacum* (tabaco brasileiro).

Quadro 1.1. Linha do tempo do tabaco – da pré-história a 1500.

Período	Cronologia dos Fatos da História do Tabaco
Pleistoceno: 2,5 milhões de anos	Bloco fossilizado de tabaco é encontrado por paleontologistas no rio Maraón, no Peru (2010).
10.000 a.C. – 5.000 a.C.	Nicotina é encontrada em plantas do mundo antigo, incluindo beladona e <i>Nicotiana africana</i> .
	Metabólitos da nicotina são encontrados em fósseis humanos e artefatos similares aos cachimbos no Oriente Médio e África.
6.000 a.C.	A planta do tabaco começa a crescer nas Américas.
1 d.C.	Uso do tabaco em quase toda a América.
	Uso mascado e por enemas alucinógenos pelos <i>Aguaruna</i> , no Peru.
470-630	Maias e astecas usam tabaco para rituais religiosos e políticos.
600-1000	Primeiro registro: cerâmica mostra maia fumando um rolo de folhas amarradas com uma corda.
1492	Expedição de Colombo descobre as folhas de tabaco, recebidas como presente dos índios Arawak, e jogadas fora.
	Rodrigo Jerez e Luís Torres observam nativos fumando em Cuba. Jerez retorna à Espanha e torna-se o primeiro fumante europeu.
1493	Ramon Pane relata o uso de rapé e a inalação de fumaça, em tubo em Y, pelos nativos. Pane foi o primeiro homem a introduzir o tabaco na Europa.
1497	Robert Pane escreve o primeiro relato de uso de tabaco nativo a aparecer na Europa: <i>De Insularim Ribitus</i> .
1499	Américo Vespúcio observou que os índios americanos preparavam um tabaco para mascar.
1500	Pedro Álvares Cabral descobre o Brasil e tem contato com a planta tabaco.

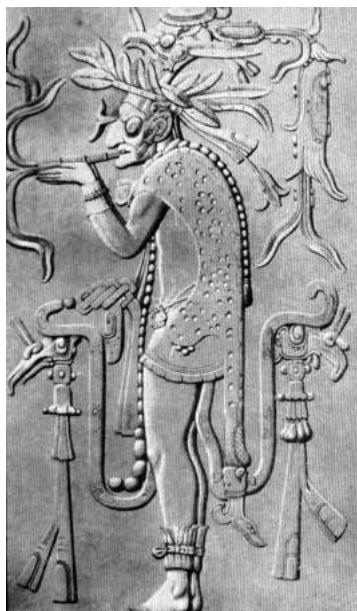


Figura 1.3. Sacerdote maia fumando em um totem de madeira.



Figura 1.4. Cerâmica maia com macaco-aranha representando uma divindade fumando.

descoberta da América, além da fruta-pão, frutas tropicais e da prata e ouro. O tabaco tornou-se um importante produto dentre os que motivaram as Grandes Navegações que moldaram o mundo.

Quando a expedição de Cristóvão Colombo aportou na ilha de Guanahani, nas Bahamas, em 1492, decerto não imaginava que aquele ritual de recepção dos nativos, com lanças feitas de madeira, oferta de frutas tropicais e “folhas secas que exalavam um perfume peculiar”, abriria as portas do mundo ocidental para a nova e mortal especiaria do mundo contemporâneo – o fumo do tabaco (Figura 1.5).



Figura 1.5. Registro mais antigo de um europeu fumando. Gravura por Anthony Chutte.

A linha do tempo do tabaco do período pré-histórico até o século XV é apresentada no Quadro 1.1, na fase de uso do tabaco em escala não comercial.^{4,5}

NICOTINA: SANTO REMÉDIO OU VENENO?

Na Espanha, em 1501, Rodrigo de Jerez foi perseguido pela Inquisição por fumar. Ainda assim, Fernando Cortez trouxe o tabaco para as terras espanholas em 1518, por iniciativa do monge Ramon Pane. O tabaco enrolado, precursor do charuto, tornou-se rapidamente popular nas classes mais pobres (Figura 1.6).²



Figura 1.6. Cortez recebe um charuto de um ameríndio.

Quando a planta chegou à Europa (Figura 1.7), acreditava-se que possuía propriedades terapêuticas em potencial e foi usada para tratar uma ampla gama de condições. O tabaco adquiriu reputação a ponto de ser chamada de “erva sagrada”



Figura 1.7. Primeira ilustração da *Nicotiana tabacum*, por Pena e De L'Obel (1570-1571).



Figura 1.8. Jean Nicot presenteia a Rainha Catarina de Médici com folhas de tabaco.

e “remédio de Deus”. Desse modo, dá para entender o entusiasmo dos médicos pela erva recém-descoberta.²

Jean Nicot, embaixador francês em Portugal, descreveu as propriedades medicinais do tabaco como uma panaceia. Em 1560, ele levou a planta rústica para a corte francesa, onde foi usada como medicamento para a terrível enxaqueca de Catarina de Médici, a rainha-mãe (Figura 1.8). A eficácia do tratamento fez com que a popularidade do rapé de tabaco crescesse entre a aristocracia. Na verdade, as pessoas ficaram tão entusiasmadas com os seus poderes que o tabaco se tornou conhecido como *Herba Medicea* ou *Herba Catherinea*.⁶ A planta do tabaco tem seu nome *Nicotiana*, com seu princípio psicoativo, a nicotina, devido a Jean Nicot.²

Em 1571, o médico alemão Michael Valentini descreveu diversos tipos de clisteres, ou enemas, utilizando tabaco, que ele acreditava serem bons no tratamento de cólicas, nefrite, histeria, hérnia e disenteria (Figura 1.9). No mesmo ano, o Dr.



Figura 1.9. Ilustração dos dispositivos para o enema com tabaco (1576).

Nicholas Monartes escreveu *De Hierba Panacea*, o primeiro livro sobre tabaco da História, onde apresenta as maravilhas da planta do tabaco, à qual atribuía a cura de 36 males.²

Na época, os médicos espanhóis estavam fascinados com os poderes do tabaco. No final do século XVI, o tabaco é introduzido na Polônia, na Turquia, no Japão e na Coreia. Em 1595, é publicado o primeiro livro em língua inglesa sobre o tabaco.²

AS PRIMEIRAS TENTATIVAS DE CONTROLE

Junto com a disseminação de seu uso surgiram, também, medidas de controle. As primeiras tentativas de restrição do consumo de tabaco resultaram em penas severas para os fumantes. O sultão Murad Amurath IV proibiu sua importação na Turquia, e condenava os transgressores à pena capital. O grão-duque de Moscou proibiu a entrada em seus domínios e decretou a pena de chicotadas para a primeira transgressão e morte para as reincidências. Em outras partes da Rússia, quando era denunciado o consumo de tabaco, os fumantes tinham seus narizes ceifados. O Xá da Pérsia, Abbas I, proibiu o uso do tabaco sob pena de morte e perda da propriedade. Os médicos persas e os ulemás condenaram o tabaco por ser viciante e venenoso.²

O Papa Urbano VII decretou a primeira proibição pública para fumar, em 1590, ameaçando excomungar quem usasse tabaco nas formas de rapé, mascado ou em cachimbo, no pórtico ou no interior das igrejas. A proibição durou pouco, pois o pontífice faleceu de malária treze dias depois.⁷

Em 1603, na Inglaterra, o Rei James I – um dos opositores mais ferrenhos do tabaco – escreveu um livro em que afirmava: “fumar é repugnante à visão, ao nariz, prejudicial para o cérebro e danoso para os pulmões” e, em função disso, decretou aumento de 4.000% nos impostos sobre o tabaco.⁸ O monarca relatou que, após a dissecação, encontrou uma substância similar à fuligem, que revestia os pulmões de fumantes regulares; a constatação foi insuficiente para evitar com que os seus súditos se mantivessem fieis ao vício.⁹

Contrapondo-se à argumentação do rei, alguns cientistas da época consideraram o tabaco como capaz de prevenir problemas de saúde, protegendo o corpo dos temidos miasmas. Durante a grande praga de peste bubônica no século XVII, fumar tornou-se uma medida obrigatória em algumas cidades.¹⁰

IMPULSO ECONÔMICO DO TABACO

No período colonial, a lavoura de tabaco ocupava o segundo lugar em importância econômica, logo depois do açúcar. Levado para a África, o fumo em rolo era trocado por escravos negros.



Figura 1.10. Servo joga água sobre Sir Walter Raleigh.



Figura 1.11. Degustação de cachimbo em tabacaria na Inglaterra georgiana.

Sir Francis Drake apresenta o tabaco para Sir Walter Raleigh, o qual é reconhecido como responsável pela popularização do cachimbo na Corte Inglesa. Há o relato sobre um servo que, ao ver Sir Walter Raleigh fumando cachimbo jogou água sobre ele, temendo que este fosse ficar em chamas (Figura 1.10).

A produção de tabaco se expande nas colônias inglesas e portuguesas. Começa a saga de Jamestown, no estado da Virgínia, que se tornaria o maior produtor mundial de folha de tabaco por iniciativa do pioneiro John Rolfe, que levou sementes de tabaco para a colônia americana em 1612.¹¹ Ao longo do século XVII, a demanda pelas folhas oriundas da América cresceu tanto que se tornou moeda de troca, em 1619, pois “era tão bom quanto o ouro”, e seis anos mais tarde a Coroa Britânica estabelece o monopólio real do tabaco.²

O século XVII é considerado “a idade de ouro do cachimbo” (Figura 1.11).

Em 1632, Massachusetts torna-se a primeira cidade a proibir o fumo em locais públicos. Em Connecticut, o juiz decreta: “O fumo é proibido aos menores de 21 anos, que não podem fumar, exceto por prescrição médica”. Em 1693, o fumo é banido da Câmara dos Comuns inglesa.²

No século XVIII tem início a época de ouro do rapé e do tabaco mascado. O Papa Bento XIII aprende a fumar e usar rapé, e revoga as bulas papais contra o tabagismo clerical em 1724. Em 1730, surgem as primeiras fábricas produtoras de tabaco em rapé e para mascar.^{2,11} Entre os europeus do século XVIII, o tabagismo indicava uma classe social elevada; era costume se reunirem em clubes de fumo (Figura 1.12).¹¹

O Butão aprova a primeira lei antifumo do mundo, em 1727, proibindo fumar em público e também em prédios do governo. Em 1730 surgem as primeiras fábricas produtoras de tabaco em rapé. O botânico sueco Carolus Linnaeus nomeia, em 1753, o gênero da planta do tabaco como *Nicotiana* e descreve duas espécies: *Nicotiana rustica* e *Nicotiana tabacum*.²



Figura 1.12. Homens ricos em “clube de fumo”, por James Gillray, 1793.

Em 1760, Peter Lorillard se estabelece em Nova York e fabrica charutos e rapé, sendo o responsável pela primeira campanha publicitária de tabaco nos EUA, através do envio de classificados nos jornais e cartazes pelos correios. O impacto negativo para a saúde era desconhecido naquela época.²

TABACO ERA MOTIVO DE POESIA

Francis Bacon escreveu em 1610: “há um aumento crescente no consumo de tabaco, que é um hábito difícil para se deixar”, descrevendo a qualidade aditiva do fumo. Em 1612, William Vaughan poetiza:¹²

“Que estranha é essa erva-daninha tabaco
Ela atravessa o cérebro, ela estraga a mente
Ela embota a espírito, ela escurece a visão
Ela priva a mulher do seu juízo.”

A nicotina é isolada por Cerioli (1807) e definida como “essência do tabaco” ou “óleo essencial”. Charles Lamb escreve o famoso poema *A Farewell to Tobacco*, em 1811, do qual extraímos as primeiras estrofes de “Ode de despedida ao tabaco”:

“Pode ser uma maldição babilônica,
tão estreita que confunde o verso em minha gagueira,
se eu puder ver uma passagem
nesta palavra-perplexidade,
ou uma expressão possa encontrar,
ou uma linguagem para minha mente,
(Ainda a frase será longa ou pouca).
Para me despedir de ti, oh grande planta!
Ou que possa relacionar em quaisquer vocábulos
metade do meu amor, ou a metade do meu ódio:

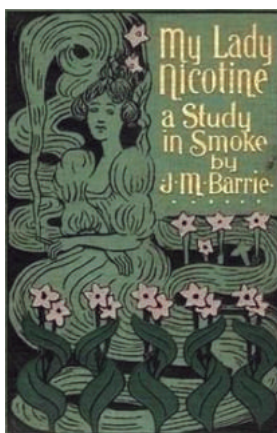


Figura 1.13. Capa do livro *My lady Nicotine*, de James M. Barrie.

Por que eu te odeio, ainda que por amor, tê-la,
qualquer que coisa que eu lhe demonstre,
a pura verdade parece que vai ser
uma constrangida hipérbole,
E uma paixão para continuar
por seres mais uma amante do que uma erva daninha...”

A popularização e disseminação no final do século XIX inicia um movimento em que o cigarro permeia a cultura e o imaginário. Em 1890, Sir James Matthew Barrie, escritor e dramaturgo britânico, lançou o livro *Lady Nicotine* (Figura 1.13). Ele tornou-se mundialmente conhecido por escrever as histórias de Peter Pan e Wendy.

OS PRIMEIROS RELATOS CIENTÍFICOS DE MALEFÍCIOS

No final do século XVII, surgiram os primeiros relatos de câncer associado ao tabaco quando John Hill relacionou os primeiros casos de câncer ao uso de rapé nasal.¹³ O médico alemão Samuel T. von Soemmering¹⁴ relatou cânceres de lábio em fumantes de cachimbo e o Dr. Benjamin Rush,¹⁵ nos EUA, descreveu os riscos à saúde advindos do uso do tabaco e associou o hábito de mascar tabaco ao consumo abusivo do álcool.

A preocupação pontual com problemas de saúde não impediu a expansão do tabagismo. Com a revolução industrial no século XVIII na Inglaterra e a progressiva substituição do sistema manual pela mecanização na produção, a burguesia industrial, ávida por maiores lucros, menores custos e produção acelerada, buscou alternativas para aumentar a produção. O aumento populacional nas cidades trouxe maior demanda de produtos e mercadorias.²



Figura 1.14. Cortesãs jogando sinuca e fumando, litografia por Bettennier Freres (1840).

Em 1800, as Lorettes, prostitutas que trabalhavam próximas à Catedral de Notre Dame de Lorettes, foram as primeiras mulheres a fumar publicamente, hábito que naquela época era reservado somente aos homens. A litografia mostra uma pintura da época retratando as cortesãs (prostitutas das camadas sociais mais altas) jogando sinuca e fumando (Figura 1.14).²

O desenvolvimento industrial trouxe maior ritmo de produção, barateamento dos produtos e estímulo ao consumo. Além disso, a oferta de produtos para “aliviar a carga de estresse” e os sintomas depressivos incorporaram o tabaco ao álcool, disseminando-se rapidamente junto às classes operárias como “válvula de escape”. Os efeitos psicoativos do cigarro são propriedades da nicotina. Essa foi identificada em 1828 por Posselt e Reimann.¹⁶ Em 1843, o espanhol Orfila, conhecido como o pai da toxicologia, iniciou os primeiros estudos farmacológicos deste composto.¹⁷

INÍCIO DA MASSIFICAÇÃO DO CONSUMO

Em relação à produção e à disseminação do tabaco, o consumo migrou da nobreza europeia aos trabalhadores. Para tanto, além do formato do tabaco em rapé, mascado, cachimbo ou charuto, houve a gradativa incorporação dos cigarros. A Figura 1.15 ilustra o mobiliário de uma antiga tabacaria.

O trabalho escravo e a incorporação de crianças na fumicultura são heranças perversas desta lavoura (Figura 1.16). O trabalho infantil persiste no ciclo produtivo do tabaco em famílias de fumicultores no Brasil e em outras regiões da Ásia, África e América Latina (Figura 1.17).

No século XIX, os mendigos de Sevilha picavam as pontas de charutos jogados na rua e enrolavam em um papel para fumar, ao que denominaram como “cigarro de pobre”. Portanto, o cigarro nasceu de uma improvisação dos mais pobres para fumar.²



Figura 1.15. Tabacaria: *Jacobean tobacco house*, por Richard Brathwait.



Figura 1.16. Plantação de tabaco com trabalho escravo na Virgínia (1714).



Figura 1.17. Trabalho infantil na fumicultura nos EUA (século XIX) e na Índia (século XX).

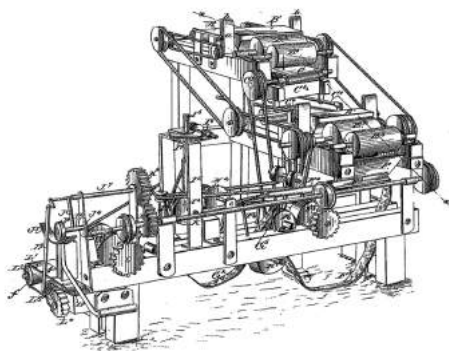


Figura 1.18. Protótipo da máquina de enrolar cigarros, de James Bonsack (1880).

A invenção do papel para enrolar os cigarros é atribuída aos egípcios durante o combate contra os turcos, em 1832. Os cigarros ficaram populares na Europa. A França detinha o monopólio na manufatura dos cigarros baratos – os “cigarros de pobres” – com os descartes de folhas dos charutos das famosas fábricas de Sevilha. Enquanto isso os soldados ingleses que voltavam da guerra da Crimeia disseminaram o gosto por cigarros turcos e, em pouco tempo, a moda estava em voga em Londres.²

A invenção da máquina de processar cigarros em 1880, por James Bonsack, revolucionou a oferta de tabaco, elevando a produção, a exportação e o consumo em todo o mundo (Figura 1.18). Na mesma época, a propaganda do tabaco ganhou o reforço de agências publicitárias com cartões que exibiam imagens como flores silvestres, tornando o tabaco mais anunciado do que os elixires para a “cura do câncer”.²

A multinacional Philip Morris lançou-se no mercado do tabaco em 1854 e é hoje uma das gigantes do ramo. Em 1889 é lançada a marca Lucky Strike®, que se tornou uma das marcas mais consumidas de cigarros no mundo.²

A GLOBALIZAÇÃO DO CIGARRO

Em 1900, o consumo de tabaco nos Estados Unidos havia alcançado 4,4 bilhões de cigarros vendidos. Apesar do surgimento de movimentos antitabagistas em vários estados americanos, as tabageiras cresceram exponencialmente neste período, alavancadas pela máquina de Bonsack e pela intensa publicidade. Em 1901, de cada cinco americanos, quatro fumavam pelo menos um cigarro por dia.²

No Brasil, a companhia de cigarros Souza Cruz foi criada em 1903, sendo incorporada à British American Tobacco em 1912. O brasão da república incorporou a folha de tabaco.

Em 1906, a agência sanitária americana (FDA) proibiu a venda de alimentos e medicamentos que informassem os conteúdos nos rótulos das embalagens. Originalmente, a nicotina se encontrava na lista de drogas, porém, com os esforços dos lobistas das tabageiras, os produtos do tabaco foram removidos da lista, e a



Figura 1.19. Jovens fumando em St. Louis (1910), autoria ignorada.

Farmacopeia Americana aconselhou a inclusão do tabaco “apenas quando usado para curar, mitigar ou prevenir doenças”.²

O congresso americano aprovou em 1907 o Ato Tillman¹⁸, proibindo contribuições de empresas para os candidatos a cargos majoritários nacionais. No entanto, não foram impostas restrições sobre os proprietários ou gestores das empresas. Logo, a lei se tornou impraticável e a indústria do tabaco aplaudiu. A propósito desta lei, Theodore Roosevelt escreveu na época: “Agindo por trás de um governo ostensivo, entroniza-se um governo invisível que não deve nenhuma lealdade e não tem qualquer responsabilidade para com a população. Destruir este governo invisível e impedir esta aliança profana entre os corruptores dos negócios e os políticos corruptos é a primeira tarefa do estadista no mundo de hoje.”

É importante frisar a atualidade dessa citação que, quase 100 anos depois, ilustra a nefasta pulverização de recursos de empresas privadas nas campanhas eleitorais de agentes públicos.

Em 1908 o Canadá foi pioneiro na legislação que proibia a venda de tabaco aos menores de 16 anos, o que nunca foi cumprido. A Inglaterra promulgou o “Ato da Criança”, em 1908, proibindo a venda de álcool e tabaco sob o argumento de que o consumo do produto atrapalhava o crescimento dos jovens. No mesmo ano, Richard Joshua Reynolds introduziu o famoso camelo “Joe” nas peças publicitárias, catapultando as vendas de cigarros.² Na Figura 1.19, jovens fumando em St. Louis, nos EUA.

Isaac Adler¹⁹ estabeleceu forte ligação entre o câncer de pulmão e o tabagismo, precedendo em 50 anos o artigo de Richard Doll e Bradford Hill²⁰ que confirmou relação de causalidade entre o fumo e o câncer de pulmão.

TABACO E OS CONFLITOS BÉLICOS

No século XVIII o tabaco foi introduzido na Guerra Mexicano-Americana (1846-1848), na forma de fumo para mascar e charuto, como um dos



Figura 1.20. Embalagens de cigarros usados durante a Guerra de Secessão – EUA (1861).



Figura 1.21. Soldado oferece cigarro a prisioneiro durante a Primeira Guerra Mundial (1914).

suprimentos fundamentais nas frentes de batalha. Em outra guerra, a da Crimeia (1853-1856), os soldados britânicos aprenderam a fumar os cigarros enrolados em papel dos aliados turcos e levaram a prática para a Inglaterra. Os soldados ingleses foram capturados em um trem russo carregado com provisões que incluíam os cigarros, e o incidente acabou se transformando em uma festa para os prisioneiros.²

Na Guerra de Secessão americana (1861-1865) o tabaco foi fornecido aos combatentes junto com as rações, tanto para as tropas nortistas quanto às sulistas. Acredita-se que muitos nortistas conheceram o tabaco desta forma. Este foi importante moeda no financiamento dos esforços bélicos, servindo como caução para os empréstimos tomados junto à França.²

Em 1863, foram criadas as primeiras caixas com estampas litográficas que originaram os maços de cigarros. Era o começo da arte da caixa de cigarro, que se revelou ao longo do tempo uma das mais fortes peças publicitárias do tabaco (Figura 1.20).

A partir da I Guerra Mundial (1914-1918), o tabaco foi introduzido, na forma de cigarros, nos campos de batalhas, ao lado da ração em conserva e das balas, tornando-se decerto o primeiro produto comercial globalizado consumido por civis e militares. Não era a primeira vez que se enviava cigarros às tropas, mas a dura vida nas trincheiras e as longas batalhas em uma campanha de atrição tornaram o cigarro muito popular entre os combatentes (Figura 1.21).

É famosa a citação de general norte-americano John Pershing logo após a vitoriosa campanha na primeira grande guerra mundial: “Você me pergunta o que nós precisamos para vencer esta guerra. Eu respondo tabaco, tanto quanto as balas. O tabaco foi tão indispensável quanto a ração diária. Estes foram três motivos para manter o moral da tropa elevado”.²¹

APROPRIAÇÃO DAS LUTAS POR DIREITOS SOCIAIS

A indústria do tabaco investiu milhões em campanhas de marketing. A RJ Reynolds gastou oito milhões de dólares para promover a marca Camel® em 1921. O retorno foi tão espetacular que dois anos após a marca passou a líder, detendo 45% do mercado americano.

Em 1928, houve a “marcha da liberdade” de fumar para debutantes e modelos de moda, que caminharam pela Quinta Avenida em Nova Iorque, durante o desfile de Páscoa, vestidas como a Estátua da Liberdade e erguendo seus cigarros Lucky Strike® como “tochas da liberdade” (Figura 1.22).²²

Aos poucos o cigarro deixava de ser um hábito masculino e atingia as mulheres. Esse movimento se iniciou com as primeiras campanhas de conquista do direito ao voto feminino no final dos anos 1920, mas só se consolidou durante a Segunda Guerra Mundial, com o ingresso das mulheres nas fábricas e nas próprias frentes de batalha, em substituição aos combatentes (Figura 1.23).



Figura 1.22. Anúncio publicitário do Lucky Strike® sobre as tochas da liberdade (1928).



Figura 1.23. Mulheres fumando em ação na Segunda Guerra Mundial (1944).



Figura 1.24. Jovial e sorridente médico fazendo propaganda de cigarro (1930).

Nem os profissionais de saúde escaparam do assédio das tabageiras na divulgação de seus produtos. A partir dos anos 1940, produziram-se peças publicitárias com médicos e dentistas recomendando o uso de determinadas marcas no combate à “tosse”, ao “mau hálito” e à “dor de garganta” (Figura 1.24).

A COMUNIDADE MÉDICA DESPERTA PARA OS EFEITOS DO TABACO

Conforme crescia o mercado consumidor do tabaco, começaram a aparecer suas consequências. Vários estudos relacionando o produto a problemas de saúde foram conduzidos e publicados, estabelecendo uma relação causal entre o consumo de tabaco e o aumento da incidência de câncer de pulmão, na Inglaterra e nos Estados Unidos.²¹

Dr. Raymond Pearl, da Johns Hopkins University, publicou um artigo na revista *Science News Letter*, em 1938: “O fumo está associado a um comprometimento definitivo da longevidade, os fumantes vivem menos do que os não fumantes. Esta perda é proporcional à quantidade habitual de uso de tabaco, sendo maior para os fumantes pesados e menor para os fumantes moderados”.²³

A revista *Time* defendeu a indústria do tabaco, sugerindo que os resultados do Dr. Pearl amedrontariam os fabricantes de tabaco pelos riscos de morte, o que influenciaria os seus usuários. *Nos anos trinta, as tabageiras adicionaram mentol ao tabaco e divulgaram os teores de nicotina de suas marcas.*²¹

Fritz Lickint, em 1938, publicou um compêndio *Tabak und Organismus*, atribuindo ao tabaco os cânceres da cavidade oral, esôfago, traqueia e pulmões. Ele também associa a exposição à fumaça ambiental como uma séria ameaça a saúde dos não fumantes.²⁴

Ainda na Alemanha, Franz Müller apresentou, em 1939, o primeiro estudo caso-controle do mundo sobre a associação entre câncer de pulmão e tabaco, e concluiu que “o aumento extraordinário do tabagismo é a causa mais importante de câncer de pulmão”. Um resumo de seu trabalho foi publicado no JAMA.²⁵

Na Segunda Guerra Mundial, novamente, o tabaco fez parte do esforço de guerra, tendo Roosevelt declarado o cultivo de tabaco protegido. Os cigarros foram incluídos nas rações para as frentes de luta. As vendas elevaram-se em razão da grande procura pela população civil. Em 1940, o consumo per capita foi de 2.558 cigarros, mais do que o dobro de 1930.²¹

O pesquisador britânico L. M. Johnston realizou um experimento em 1942 com sucessivas administrações de nicotina em fumantes. Ele concluiu que “(...) a satisfação pode ser obtida a partir de tabaco mascado, de rapé inalado e da administração de nicotina”. O experimento foi publicado na *Lancet*.²⁶

Na contramão dos estudos científicos, estranhamente, as tabageiras exibiram anúncios que mostravam médicos, dentistas e enfermeiras recomendando determinada marca “que seria menos prejudicial à saúde do que outras da concorrência” (Figura 1.25).

Com a publicação de vários estudos científicos demonstrando, de forma inequívoca, os males do tabaco, as tabageiras criaram “centros de pesquisa” e convidaram médicos renomados para seus “comitês científicos”. O objetivo foi desqualificar estudos prejudiciais aos seus negócios.^{21,27}

Em 1950, um artigo dos médicos Richard Doll e Bradford Hill abalou os alicerces das tabageiras: “os fumantes pesados têm um risco 50 vezes maior de contrair câncer de pulmão quando comparados aos não fumantes”.²⁰



Figura 1.25. Médico questionando as evidências dos efeitos do cigarro.

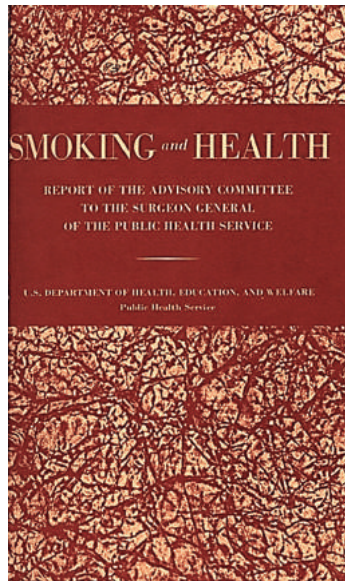


Figura 1.26. Capa do histórico relatório *Tabagismo e Saúde*, *Surgeon General*, USA, 1964.

Ainda na década de 1950 surgiram os primeiros processos de litigação contra a indústria do tabaco, movidos pelas vítimas ou por seus familiares, em diversas cortes nos Estados Unidos e na Inglaterra.^{21,27}

Em um histórico encontro, na década de 1960, os presidentes da American Cancer Society, American Heart Association, National Tuberculosis Association e American Public Health Association enviaram uma carta conjunta ao presidente Kennedy apontando as fortes evidências dos males do tabagismo para a saúde pública e propondo a criação de uma comissão, que foi aceita prontamente pelo presidente americano.^{21,27}

O resultado representou um marco nas políticas de controle do tabaco nos EUA com o surgimento do relatório *Surgeon General – 1964*, que se tornou referência em termos de saúde pública mundial no controle do tabagismo. O texto foi publicado periodicamente desde então. No relatório de 1964, publicaram-se as evidências científicas que associavam o tabaco ao câncer de pulmão (Figura 1.26).²⁸

Neste mesmo ano (1964), Addison Yeaman, conselheiro científico da tabageira Brown & Williamson, em uma tentativa de minimizar os efeitos devastadores do relatório *Surgeon General*²⁸ para a indústria do tabaco, tentou associar o consumo de nicotina com o aumento da resposta ao estresse e na regulação do peso corporal.²⁷ Em 1998, quando a justiça americana determinou que se tornassem públicos os documentos secretos da indústria, foi encontrado um memorando deste mesmo conselheiro, datado de 1963, que afirmava que a nicotina era viciante e que, portanto, o negócio da indústria do tabaco era a venda de nicotina, uma droga que vicia e que é eficaz na liberação dos mecanismos de estresse.^{29,30}

ESTRATÉGIAS DE MARKETING DA INDÚSTRIA DO TABACO

A partir dos anos 1960, com a revolução nos costumes e a conquista de mais direitos, *as mulheres tornaram-se alvos importantes das tabageiras*, que produziram marcas com baixos teores de alcatrão e nicotina, além de sugestivos nomes para ganhar definitivamente o público feminino.^{31,32}

Passaram-se poucas décadas para que se sentissem os efeitos que isto representou na morbimortalidade feminina, na elevação das taxas de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e câncer de pulmão nas mulheres que, em alguns países, chegou a superar o câncer de mama. Além disso, houve uma inversão na prevalência do tabagismo, com as mulheres superando os homens em muitos países ocidentais.³³

A massificação da TV atraiu a atenção da indústria do tabaco para o patrocínio de eventos esportivos do calendário internacional – como as corridas de fórmula 1, fórmula Indy –, shows musicais, eventos culturais e esportes radicais, esforços claramente direcionados aos jovens.³⁴

O marketing da indústria tornou-se progressivamente mais agressivo e as marcas foram direcionadas para determinados perfis de consumidores; por exemplo, os cigarros com baixos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono foram introduzidos no mercado buscando o público feminino.³³ Além disso, a indústria realizou diversos estudos por segmentos de mercado para identificar costumes, crenças e atitudes que poderiam resultar na experimentação desta ou daquela marca, considerando inclusive que há um reconhecido processo de fidelização do fumante à marca do cigarro que consome.²¹

O apelo para imagens com homens e mulheres jovens, no vigor da atividade física, praticando esportes radicais, tendo liberdade e sucesso foi muito explorado nas publicidades da indústria do tabaco. Essa estratégia focava em dois pontos: alvo em jovens incentivando a iniciação e a fidelização a uma marca; e a associação com saúde e bem-estar, negando as fortes evidências da relação entre tabagismo e inúmeras doenças graves.^{34,35}

A propaganda do cigarro vem sendo fortemente combatida. No entanto, a indústria encontra subterfúgios para continuar fazendo propaganda indireta. A indústria do tabaco encontrou um poderoso aliado: a indústria do entretenimento.³⁶

A inserção do fumo nas principais cenas, com atores e atrizes, trouxeram glamourização ao tabaco no cinema e na televisão.^{37,38} Em 2012, o *Surgeon General* concluiu que há fortes evidências de que a exposição às imagens com fumo em filmes estimula os jovens a fumar. Em função disso, estimou-se que 6,4 milhões de crianças se tornarão fumantes, e dois milhões destas crianças morrerão prematuramente devido às doenças causadas pelo tabagismo.³⁹

É assumido pela indústria do tabaco, em documentos acessados por ordem judicial, que as atitudes e percepções de fumantes, pais e colegas dos jovens fazem da juventude o principal alvo do mercado para o futuro da indústria, nas palavras

do executivo da RJ. Reynolds Tobacco, em memorando interno (1975):²⁹ “Os jovens representam o negócio de cigarros 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”.

Cada geração que interrompe o tabagismo ainda em vida ou pela morte precoce causada por doenças relacionadas ao tabaco (DRT) é imediatamente substituída por cerca de 100 mil jovens que começam a fumar a cada dia, segundo dados da OMS. Destes, estima-se que metade continuará a fumar na vida adulta, o que gerará 250 milhões de crianças e jovens que morrerão de alguma DRT na vida adulta.²⁷

As imagens publicitárias de cigarros são cuidadosamente elaboradas e controladas por meio de pesquisas combinadas em duas frentes: na população-alvo e nas reações dos jovens aos esforços promocionais. Isto é tão verdade atualmente quanto há quase 60 anos, conforme concluiu o relatório de um executivo da Philip Morris (1957):^{27,29} “Atingir os jovens pode ser mais eficiente, ainda que o custo para os atingir seja maior, porque eles desejam experimentar; têm mais influência sobre os pares de sua idade do que terão mais tarde, e porque são muito mais leais à sua primeira marca”.

LEGISLAÇÃO DE CONTROLE DO TABACO NO BRASIL

Para combater as atitudes insidiosas e antiéticas da indústria do tabaco, um tratado mundial de saúde pública – Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – foi instituído pela Organização Mundial da Saúde em maio de 2003, ratificado atualmente por 181 países e está em vigor desde 2005.⁴⁰

A Convenção-Quadro (CQCT) representa um marco para a *proteção das gerações atuais e futuras dos efeitos danosos à saúde causados pela exposição ativa e passiva às substâncias tóxicas do tabaco*. Este tratado mundial de saúde pública foi fruto de um grande esforço que mobilizou diversas organizações científicas, da sociedade civil e de instituições, tendo o Brasil como um dos principais articuladores.³⁹

No Brasil foi criada, em 2003, a Comissão Nacional para Implementação da CQCT e de seus Protocolos (Conicq), presidida pelo Ministro da Saúde e integrada por representantes de 18 órgãos do governo federal. O principal objetivo é articular a organização e a implementação de uma agenda governamental intersectorial para o cumprimento das obrigações da CQCT.⁴¹

O Brasil ratificou a CQCT em 2005, e tem sido pioneiro no combate ao tabagismo, com ótimos resultados na redução da prevalência de fumantes em todo país. Na longa caminhada para o controle do tabagismo em nosso país, é muito importante conhecermos como vem se dando o processo ao longo do curso histórico.⁴²

Durante o período colonial, os portugueses tiveram no tabaco uma importante fonte de receitas para exportação, ao lado do café e do açúcar. Desde então, a importância do tabaco no Brasil é tamanha que ele figura até no brasão da República.⁴²

As primeiras publicações científicas brasileiras datam do período do império. O Dr. Torres-Homem⁴³ escreveu o artigo *O abuso do tabaco como causa de angina de peito*, que foi publicado em 1863, na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*. Em 1869, o médico Francisco Werneck de Almeida defendeu a sua tese de doutorado, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com o tema *Do uso do tabaco e de sua influência sobre o organismo*.⁴⁴

A primeira lei que se tem conhecimento no Brasil é da Prefeitura de São Paulo, de 1906, que proibia abertura das casas de fumo aos domingos e feriados.⁴² Após sessenta anos, foi apresentado o primeiro projeto de lei que “instituiu a obrigatoriedade de advertência sobre os malefícios do fumo nas embalagens dos maços de cigarros”.⁴²

Em 1971 foi instituída a proibição parcial da propaganda do fumo nos meios de radiodifusão e TV, sua regulamentação comercial, a obrigatoriedade de advertência nos maços de cigarros e a não permissão da venda para menores. As principais legislações incluem:⁴⁵

- Lei 7.488/86: instituição do **Dia Nacional de Combate ao Fumo**;
- Lei 9.294/96: restrição do uso e propaganda de tabaco, bebidas com teor alcoólico e medicamentos;
- Lei nº 9.782/99: **criação da Anvisa**, que representou um marco decisivo para o controle do tabaco: inclui a regulamentação, o controle e a fiscalização dos produtos derivados do tabaco;
- Lei nº 10.167/00: ampliação da restrição da propaganda na mídia e nos esportes em geral, *outdoors*, e limitação da publicidade aos pontos internos de venda;
- Decreto nº 5.658/06: promulgação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;
- Lei nº 12.546/11: criação da política de preços mínimos para os cigarros; promoção de ambientes livres de tabaco; proibição de propaganda comercial nos pontos de venda e aumento do espaço para advertências em 30% da parte frontal dos maços;
- Decreto nº 8.262/14: regulamentação dos artigos da Lei nº 12.546/11, Lei Antifumo.

O engajamento da sociedade civil no controle do tabaco é digno de nota. Várias iniciativas foram precursoras das organizações não governamentais que atualmente lideram o trabalho de Advocacy no Brasil, como a Associação de Defesa da Saúde do Fumante (ADESF) e a Aliança de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e Direitos Humanos (ACTBr).

O PAPEL DAS ENTIDADES MÉDICAS NO CONTROLE DO TABACO

As primeiras ações de combate aos malefícios do fumo até o ano de 1979 eram regionalizadas e lideradas pelos médicos e entidades médicas. Programas de combate ao fumo foram instituídos nos anos 1970 em São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, com forte mobilização das sociedades médicas, instituições hospitalares e secretarias de saúde de vários estados na criação destes programas.⁴⁴

O tabagismo foi incluído pela primeira vez no currículo médico em 1977, na Faculdade de Medicina de Sorocaba e na PUC-SP, por iniciativa do Prof. José Rosemberg. A Greve do Fumo, dia de mobilização para não fumar, foi lançada com sucesso pelo Dr. Jayme Zlotnik, da Sociedade Médica do Paraná, em 29/08/1980. Em homenagem a esta iniciativa foi criado o Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29/08/1987.⁴²

O movimento das entidades médicas teve seu momento culminante com a Carta de Salvador, em 1979, lançada durante um seminário de tabagismo realizado na Bahia.⁴⁶ Neste documento histórico, os médicos alertaram os poderes públicos, as instituições de saúde e a população a respeito dos grandes malefícios causados pelo uso do tabaco. Foram seus signatários os destacados médicos: José Silveira, Jayme Neves, Antonio C. Martins, José Rosemberg, Mario Rigatto, Edmundo Blundi, Antonio Mirra e Ângelo Rizzo.⁴²

O primeiro contato visando sensibilizar o governo federal para o início de uma luta contra o fumo aconteceu em abril de 1979 entre os médicos Almério Machado e Antonio Mirra, com o Ministro da Saúde, Mario de Castro Lima e o líder do governo no Senado, Jarbas Passarinho.⁴²

O Grupo Brasileiro de Estudos para Detecção em Prevenção do Câncer de São Paulo, criado em 1976, se associou ao controle do tabagismo, realizando várias atividades e lançando o livro *Fumo ou Saúde*, sobre os vários aspectos do tabagismo, com colaboração de diversos autores.⁴²

Um encontro histórico realizado em julho de 1979, promovido pela Sociedade Brasileira de Cancerologia, a Faculdade de Saúde Pública da USP e a Fundação Antonio Prudente, envolvendo a participação de 45 entidades médicas, organizações governamentais e a sociedade civil, permitiu estruturar as bases do que seria o primeiro “Programa Nacional contra o Fumo”.⁴² Em 1981, o Prof. José Rosemberg lança o livro *Tabagismo – sério problema de saúde pública*, sendo considerado a publicação pioneira no Brasil sobre o tema.⁴²

A atuação da Associação Médica Brasileira (AMB) sempre se destacou na luta contra o fumo, por meio de sua Comissão de Combate ao Tabagismo. Suas sociedades especializadas vêm promovendo, desde 1981, eventos alusivos ao tema, em especial a de Cancerologia, Pneumologia & Tisiologia, Cardiologia, Pediatria, Angiologia e Ginecologia/Obstetrícia. *Um índice bibliográfico brasileiro sobre tabagismo* foi editado em 1994.⁴²

A Justiça Federal no Rio Grande do Sul determinou, em 1998, a promoção e efetivação da proibição total de fumar nos aviões, em todas as viagens, com qualquer duração, em território nacional. Na ocasião, foi distribuído o folheto *Porque não se deve fumar nos aviões*. Até aquela data, ainda existiam setores de poltronas destinados ao fumo nas cabinas de aeronaves.⁴²

As comunidades religiosas e associações tiveram participação ativa e muita colaboração à causa do combate ao tabagismo, desde 1979, através das Igrejas Adventista, Presbiteriana, Católica e Centros Espíritas. Também se engajaram o Rotary Club, o Lions Club e a Associação Cristã de Moços. A partir de 1980, algumas empresas integraram-se à campanha, e implantaram um programa de combate ao tabaco e apoio à cessação entre seus funcionários.⁴²

Na década de 1990, diversos eventos científicos aconteceram no país, com destaques para o 1º Congresso Brasileiro sobre Tabagismo (1994), no Rio de Janeiro (RJ), o 2º Congresso Brasileiro sobre Tabagismo e o 1º Congresso Latino Americano sobre Tabagismo (1996), em Fortaleza (CE). Ainda em 1990, houve a aprovação de um programa de ação global, junto aos médicos, recomendando a criação de comissões contra o tabagismo e a inclusão permanente do tema em congressos e eventos médicos das sociedades afiliadas à AMB. O 3º Congresso Brasileiro sobre Tabagismo aconteceu em Porto Alegre, em abril de 2000.⁴²

Em 2004, o Dr. José Rosemberg publicou o livro mais completo sobre tabagismo no Brasil, com o título *Nicotina: droga universal*.²⁷ A partir de 2005 (RJ), a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) vem organizando, em conjunto com os temas Asma e DPOC, a cada dois anos, os Congressos de Tabagismo da SBPT, já em sua 8ª edição (2019).⁴²

O tabaco, através de sua poderosa indústria, tem profunda influência em nossa sociedade, mantendo bilhões de indivíduos viciados e expostos ao risco de doenças.⁴⁷ A luta antitabagista é recente frente aos séculos de história da dependência química e econômica do tabaco. Contudo, há muito o movimento mundial pelo controle do tabaco tem obtido seguidas vitórias, adotando legislações que protegem suas populações.

Essa história ainda não terminou. Novos capítulos vêm sendo escritos com os novos dispositivos eletrônicos para fumar (Defs), tais como o cigarro eletrônico e o tabaco aquecido, outras formas de fumar que seduzem o jovem e todo o *lobby* e influência da indústria contra as iniciativas de saúde pública. Cabe conhecer a história para não cairmos nas armadilhas do passado.

Referências

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: U.S. 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; 2010.
- 2 Apperson GL. The social history of smoking. London: Martin Secker; 1914.

- 3 Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction; Stratton K, Shetty P, Wallace R, et al., editors. Clearing the Smoke: Assessing the science base for tobacco harm reduction. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. C, Time Line of Tobacco Events. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222369/>
- 4 World Health Organization. Tobacco Atlas. WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf>
- 5 Borio G. The tobacco timeline. The Twentieth Century 1900-1949: The rise of the cigarette. Tobacco.org – Tobacco news and information; 2015. Disponível em: http://grace4life.com/History_of_Tobacco-by_Gene_Borio.pdf
- 6 Lewin Louis. Phantastica: a classic survey on the use and abuse of mind-altering plants. Ed. Simon and Schuster; 1998, p. 242.
- 7 Buescher JB. in the habit: a history of Catholicism and tobacco. The Catholic World Report; 9 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.catholicworldreport.com/2017/11/09in-the-habit-a-history-of-catholicism-and-tobacco/>
- 8 Buchanan WW. Jamie the saxt's a counterblaste do tobacco. Proc R Coll Physicians Edinb 2000; 30:154-157. Disponível em: https://www.rcpe.ac.uk/sites/default/files/vol30_2.1_10.pdf
- 9 Charlton A. Tobacco or health 1602: an Elizabethan doctor speaks. Health Education Research; fevereiro de 2005; 20(1):101-111. <https://doi.org/10.1093/her/cyg097>. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article/20/1/101/632608>
- 10 The National Archives Education Service. The Great Plague 1665-1666 How did London respond to it? Disponível em: <https://www.nationalarchives.gov.uk/documents/education/plague.pdf>
- 11 U.S. History. The culture of smoke; The growth of the tobacco trade. Disponível em: <https://www.ushistory.org/us/2d.asp>
- 12 Knapp J. Divine tobacco. In: Knapp J. An empire nowhere: England, America, and literature from utopia to the tempest [Internet]. Berkeley: University of California Press, c1992, p. 134-75. Disponível em: <https://bit.ly/2O3pyec>
- 13 Hill J. Cautions against the immoderate use of snuff. Founded on the known qualities of the tobacco plant and the effects it must produce when this way taken into the body and enforced by instances of persons who have perished miserably of diseases, occasioned, or rendered incurable by its use. Second ed. London: R. Baldwin and J. Jackson; 1761.
- 14 Soemmerring, S. T. De Morbis Vasorum Absorbentium Corporis Humani 109 (Varentrapp and Wenner, Frankfurt, 1795).
- 15 Katcher BS. Benjamin Rush's educational campaign against hard drinking. American Journal of Public Health; fevereiro de 1993;83(2);273-281. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.83.2.273>
- 16 Posselt W, Reimann L. Chemische Untersuchungen des Tabaks und Darstellung des eigenhumlichen wirksamen Principes dieser Pflanze. Geigers Magazin der Pharmazie 1828;24: 138-61
- 17 Fretcher HG. The history of nicotine. Chem. Educ. 1941, 303;1 de julho de 1941. Disponível em: <https://doi.org/10.1021/ed018p303>
- 18 Context of '1907: Tillman act prohibits corporate donations for federal election campaigns [Internet]. History Commons; 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2TnbMZU>
- 19 Adler I. Primary malignant growths of the lungs and bronchi; a pathological and clinical study. London: Longmans, Green; 1912.
- 20 Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. Br Med J. 1950;2(4682):739-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.2.4682.739>
- 21 Part I: the tobacco industry, past and present, and reaction to health scare "as ye smoke, so shall ye reek". J Royal Soc Health [Internet]; 1995;115(5):297-302. DOI: 10.1177/146642409511500507
- 22 Rakhi Chakraborty R. Torches of Freedom: How the world's first PR campaign came to be [Internet]. Yourstory; 6 de agosto de 2015. Disponível em: <https://yourstory.com/2014/08/torches-of-freedom> <https://yourstory.com/2014/08/torches-of-freedom>
- 23 Pearl R. Tobacco smoking and longevity. Science. 1938;87(2253):216-7.

- 24 Lickint F. Tabak und Organismus: Handbuch der gesamten medizinischen Tabakkunde [Tobacco and the organism: A comprehensive guide to medical tobacco science]. Stuttgart: Hippokrates-Verlag; 1939.
- 25 Müller FH. Tabakmissbrauch und Lungencarcinom [Tobacco abuse and carcinoma of the lungs]. Zeitschrift für Krebsforschung; 1939; 49:57-85.
- 26 Johnston LM. Tobacco smoking and nicotine. Lancet; 1942; 2:742.
- 27 Rosemberg J, Rosemberg AMA, Moraes MA. Nicotina: droga universal. São Paulo; São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica; 2003. 178 p.
- 28 Terry, Luther et al. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the United States. U-23 Department of Health, Education, and Welfare. Public Health Service Publication No. 1103. 1964. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/ResourceMetadata/NNBBMQ>
- 29 Tobacco Control Legal Consortium. The verdict is in: findings from United States v. Philip Morris, The hazards of smoking, Freiberg M. (org.) [Internet]. Tobacco Control Legal Consortium; 2006. Disponível em: <https://www.publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/tclc-verdict-is-in.pdf> <http://www.tobaccolawcenter.org/dojlitigation.html>.
- 30 University of California, San Francisco. Truth tobacco industry documents [Internet]. San Francisco: Library UCSF; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2eYLw2j>
- 31 The Tobacco Atlas. Tobacco industry targets women and girls as next generation of smokers [Internet]. Tobacco Atlas; 07 de abril de 2020. Disponível em: <https://pt.tobaccoatlas.org/2020/04/07/female-targets/>
- 32 Truth Initiative. Slim and stylish: how tobacco companies hooked women by “feminizing” cigarette [Internet]. Truth Initiative; 04 de abril de 2017. Disponível em: <https://truthinitiative.org/research-resources/tobacco-industry-marketing/slim-and-stylish-how-tobacco-companies-hooked-women>
- 33 U.S. Department of Health and Human Services. Office on Smoking and Health (US). Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); março de 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44303/>
- 34 National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health (US). Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012. 5, The Tobacco Industry’s Influences on the Use of Tobacco Among Youth. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99238/>
- 35 Sullum J. For your own good: the anti-cigarette crusade and the tyranny of public health. 1^{ed}. Urbana: The Free Press; 1998. pp. 234–235. ISBN 978-0-684-82736-0.
- 36 Polansky JR, Titus K, Lanning N, Glantz SA. Smoking in top-grossing U.S. movies, 2013 University of California, San Francisco, Center for Tobacco Control Research and Education, 2014.
- 37 World Health Organization (WHO). Smoke-free movies: from evidence to action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/smoke_free_movies/en
- 38 Titus K, Polansky JR, Glantz S. Smoking presentation trends in U.S. movies 1991--2008. San Francisco, California: University of California San Francisco Center for Tobacco Control Research and Education; 2009. Disponível em: <http://escholarship.org/uc/item/30q9j424>
- 39 Terry, Luther et al. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the United States. U-23 Department of Health, Education, and Welfare. Public Health Service Publication No. 1103; 1964. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/ResourceMetadata/NNBBMQ>
- 40 World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control. [Internet]. Geneve: WHO, 2003. Disponível em: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html
- 41 Cavalcante TM, Pinho MCM de, Perez C de A, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na última década e dilemas. Cad Saúde Pública [Internet]. 21 de setembro de 2017; 33(suppl 3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001503001&lng=pt&tlng=pt
- 42 Mirra AP, Rosemberg J, Araujo AJ. O contexto histórico do tabagismo no Brasil e no mundo. In: Manual de Condutas e Práticas em Tabagismo. Araújo AJ (org.). SBPT. São Paulo: AC Farmacêutica; 2012, p. 3-12.
- 43 Torres-Homem JV. O abuso do tabaco como causa de angina do peito. Gazeta Médica do Rio de Janeiro Abril 1; 1863;7:75.

- 44 Mirra AP, Marcondes RS, Pereira IMTB, Stewien GTM. Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. *Saúde Soc. São Paulo*, 2009;18(1):164-170; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/16.pdf>
- 45 Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Legislação federal vigente sobre tabaco no Brasil. INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>
- 46 Silveira J, Neves JS, Martins ACP, Rosemberg J, Rigatto M, Blundi E, Mirra AP, Rizzo A. Carta de Salvador - o tabagismo: um novo desafio. *JBM* 1979; 36:62-68.
- 47 Young Jason. The History of tobacco and its growth throughout the world. Stanford Research into the Impact of Tobacco Advertising, 2014. Disponível em: https://web.stanford.edu/class/e297c/trade_environment/health/htobacco.html