



Imagens de advertências impressas nos maços de cigarros brasileiros: A busca da anti-propaganda

Ester Cristina Machado RUAS¹
Carlos ESTELLITA-LINS²

Instituto e Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz

RESUMO

Este artigo descreve o processo de construção das imagens de advertências sanitárias impressas nos maços de cigarros brasileiros desta década, como uma busca pela anti-propaganda. Trata-se de uma situação singular, contemporânea, pouco investigado pelos estudos de comunicação e com grande magnitude para a saúde pública. Constata, com base nos documentos, que as imagens de advertências sanitárias, como modelo de intervenção do campo da comunicação, materializam os sentidos do tabagismo, os embates ideológicos e discursivos dos diferentes setores envolvidos: poder público (setores da saúde pública), poder privado (indústria do tabaco) e a sociedade civil (produtores da comunicação).

PALAVRAS-CHAVE

Campanha de tabagismo; maços de cigarros; advertências sanitárias.

SENTIDO DO TABAGISMO

O tabagismo, como tema da realidade contemporânea, despertou o debate, com posicionamentos contra e a favor, estabelecendo verdades, criando movimentos e posicionamentos nas organizações sociais, de comunicação, do governo, nas indústrias e também na academia. Os embates e confrontos se dão em nome das ideias. Mas fortemente concretizadas no lucro resultante da comercialização do tabaco que dá grande poder econômico a indústria e setores afins e, na saúde da população, com provas e evidências científicas dos malefícios provocados pelo tabaco que dá poder ao discurso da saúde pública.

As mudanças na divulgação do cigarro, ora como herói, ora com vilão, no campo dos *mass media*, deslocaram o interesse do consumo, até então voltado para o emissor e receptor, para outros atores e sujeitos da sociedade civil organizada. O jogo de linguagens e imagens revela uma variedade de movimentos e práticas no campo da

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde da Fiocruz, e.mail: crisruastb@gmail.com

² Orientador do trabalho. Professor do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde da Fiocruz email: cefestellita@alternex.com.br



persuasão, na busca de cosensos e concordâncias que levam a dissensos e discordâncias. Um movimento contínuo de formas de expressão em busca de verdades, abrindo espaços para a diversidade de vozes e legitimidade da pluralidade.

O tabaco aparece nos meios de comunicação pelos lábios glamourosos dos atores de *Hollywood*, como objeto de sedutoras campanhas publicitárias que o associaram a imagem de sucesso, prazer, aventura e afirmação social. Símbolo de rebeldia, no início do século, iniciou-se uma crescente campanha publicitária que favorecia a imagem do cigarro. Um das técnicas utilizadas pela indústria do tabaco foi incorporar imagens e mensagens de médicos com sua expertise, balizando que o ato de fumar não faz mal a saúde

Aliada a esta indústria do tabaco, estava à indústria cinematográfica que mostrava o quanto era glamoroso fumar. Para isto valia o trocadilho: “Ao sucesso com Hollywood!”. O ato de fumar era sinal de status, ritual de iniciação de vida adulta e prova de independência. O absurdo era não fumar.

Quando a marca é consumida por personalidades, ela transforma-se num símbolo por associação a essa ou grupo social. É nos idos dos anos 20 que o fumo começa a aparecer na mídia brasileira não mais pelos lábios glamourosos dos atores de *Hollywood*, mas pela fala legitimada da ciência como um produto danoso a saúde. Este fato pode ser comprovado na publicação Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil: documentário do serviço nacional de câncer, Ministério da Saúde, 2007, um resgate histórico de fatos, ocorrências, entrevistas, campanhas educacionais e reportagens sobre a história do câncer e, conseqüentemente, do tabagismo no Brasil, um problema de saúde que passa do indivíduo para a coletividade e ganha magnitude.

Alguns médicos preocupados com a ampliação dos índices de doença começaram a elaborar pequenos panfletos orientando sobre a prevenção e o diagnóstico precoce. Este fato pode ser constatado na matéria de 1939, publicada no Jornal da Tarde do Rio de Janeiro intitulada “O Fumo é uma das causas do Câncer que anualmente mata 20 mil pessoas no Brasil”, uma entrevista ao jornal, o médico Mário Kroeff fundador do Centro de Cancerologia (1937), que, mais tarde se tornaria o Instituto Nacional do Câncer.

É neste momento histórico que o tabagismo ultrapassa as fronteiras da esfera singular, de posições particulares legitimadas por profissionais de saúde especializados, para a esfera da saúde pública.



As primeiras ações educativas surgiram ainda na década de 1920, quando alguns médicos preocupados com a ampliação dos índices de doença, começaram a elaborar pequenos panfletos orientando sobre a prevenção e o diagnóstico precoce. Essas transformações no campo da saúde exercem um papel de transformação profunda no campo da comunicação, enquanto campo político, no modo de pensar as mensagens e imagens que são veiculadas sobre o tabaco.³

Estas transformações nas práticas e sentidos do tabaco resultam em campo político de confronto entre os vários atores e sujeitos sociais no Brasil e exterior. A contribuição dada por este movimento social integrado por cientistas do mundo todo, foi responsável pela difusão do controle do câncer e doenças relacionadas. Isto se materializa pela primeira vez no Brasil no capítulo da Lei Sanitária no Programa do Departamento de Saúde Pública, na alínea V do regulamento, fica definida a organização de campanha de propaganda contra o câncer, com campanhas de educação mediante cartazes, folhetos e filmes.

As práticas de comunicação das instituições sanitárias, segundo PITTA, 1995 buscam a se ajustar as normas e prioridades epidemiológicas definidas, sem que tenham sido consenso ou dissenso, utilizando como estratégias os inquéritos sanitários que passam a incluir levantamentos sobre o conhecimento da doença.

A partir de 1940, nas exposições e campanhas educativas, veiculadas em diversos meios de comunicação, era comum a utilização de imagens e metáfora específicas. Em relação às imagens, a mais corrente era a do caranguejo, símbolo da doença e sempre apresentado como figura aterradora, pronta para destruir suas vítimas. Também muito frequentes eram as imagens de feridas e deformações causadas pela doença. No entanto, o médico Mário Kroeff, diretor do Serviço Nacional de Câncer em 1944, justificava a apresentação desse tipo de imagens postulando que, em vez de afastar a população da medicina, quando apresentadas em correta medida, agia no sentido de alertar a população sobre a doença. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, pag.350.

Outra característica das peças de propaganda era a menção, seguindo o cenário bélico reforçado pela Segunda Guerra Mundial, de que a prevenção era uma verdadeira

³ Entendo campo aqui como conceitua BOURDIEU, 2002, pag.179, como um campo político, como um sistema de desvios de níveis diferentes e nada, nem nas instituições ou nos agentes, nem nos actos ou nos discursos que eles produzem, tem sentido senão relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções.



guerra contra a doença. As peças chegavam a mostrar aviões de guerra e comparar o trabalho dos médicos ou da instituição às atividades dos soldados durante uma batalha. No pós-guerra, os embates ideológicos são acirrados. Para o teórico político norte-americano SHILDS E. v.7, 1968., as ideologias são explícitas, fechadas, resistentes a inovações, promulgadas com uma grande dose de afetividade e requerem a total adesão de seus devotos, de acordo com a XXXX

Nos anos 50, os meios de comunicação social eram submetidos a pressões de interesses contraditórios, das disputas de poder e ideias constitutivas de novos propósitos para a sociedade. Destacamos como exemplo deste discurso interessado, matéria publicada na revista Manchete de 14 de agosto de 1954, que nos ajuda a evidenciar os conflitos de poder que, em qualquer época, são claramente centrais a toda ordem social EAGLETON T.,1997, pag 23. A reportagem é de Danoel Linguanotto na cobertura do IV Congresso Internacional do Câncer, ocorrido em São Paulo, onde os russos contestam os norte americanos:

O FUMO NÃO PRODUZ CÂNCER (Título)

(...) Os cientistas soviéticos afirmam que chegaram a conclusão de que não há nenhuma relação entre o tabagismo e o câncer. Informam que depois de minuciosa experiências com aplicação de tabaco nos lábios e na pele de ratos, não conseguiram produzir o câncer. “É possível, contudo, esclarecem, que o nosso tabaco georgiano não contenha cancerígenos”.

Os norte americanos, entretanto, na pessoa do Dr. Cuyler Hammond, diretor de Pesquisas Estatísticas da Sociedade Americana de Câncer e professor de biometria da Universidade de Yale, declaram que o cigarro é responsável não só por numerosos casos de câncer, nos Estados Unidos. ...“O Estudo não deixou dúvida alguma – prossegue – que o tipo de câncer que mais aumenta nos Estados Unidos, o câncer de pulmão masculino, é mais comum entre os fumantes do que entre os não fumantes”(. ..)

A reportagem em questão pode ser considerado marco da crise conceitual do modelo funcionalista de natureza mass mediática NETO F., 1995, pag. 271, chama a atenção para o transplante de discussões acadêmicas formuladas em grandes centros trazidos para o fórum latino-americano. O autor explica que esta prática “denunciativista” procedente de setores confessionais, revelando o caráter alienador dos medias, ao invés de apresentar uma descoberta. Para NETO F. seria preciso modificar estas “mensagens alienantes”, buscando novos conteúdos compatíveis com a necessidade da população.



No exemplo acima, o discurso está calcado na terceira pessoa gramatical que detém a legitimidade do campo da ciência em saúde, ocupando uma posição dominante no espaço social. Existe aqui a aliança entre os dois campos, dos media e da saúde na produção da notícia, sem análise crítica, a mensagem é assimilada por todos os segmentos da sociedade.

Mas, no intertexto desnudam-se os interesses políticos e econômicos, numa substituição clara do conhecimento e da verdade por interesses individuais e de grupos. Naquela década, os acontecimentos eram manipulados por massivas propagandas de russos ou americanos, mostrando a superioridade de seu sistema político, econômico e científico.

Este tipo de confronto discursivo só será examinado mais tarde em documentos secretos da indústria de tabaco revelados em publicação da OPAS, 2001, que mostra o grande interesse dos países como Estados Unidos e Rússia pelo mercado da América Latina, onde o Brasil representava 35% de todas as vendas de tabaco. Esta concorrência por um mercado promissor que levou a uma forte pressão da comunidade internacional e da indústria do tabaco no governo brasileiro, para redução de impostos e outras estratégias como patrocínio e propaganda, para ampliação da venda e entrada de novos produtos derivados do tabaco. E, as restrições do consumo de cigarros baseada no discurso sanitário e das ciências biomédicas, comprovadas por dados científicos, era uma grande ameaça para os negócios.

Mesmo depois da Segunda Guerra, no período da Guerra-Fria, o contra-ataque das indústrias de tabaco divulgava mensagens do prazer de fumar como forma de esquecer a insegurança atômica, representada pelo controle e ameaças das duas potências mundiais, Estados Unidos e União Soviética.

No Brasil, a partir dos anos 80 anos, surgem as campanhas de prevenção de controle de tabaco para redução da prevalência de fumantes dirigidas à sociedade de consumidores e usuários. Tais campanhas começam a ser definidas a partir de dados epidemiológicos e pesquisas de opinião. A definição de linguagens é construída para as mensagens e campanhas massivas, a partir do grau de exposição a determinados fatores de risco ou agentes causais. PITTA, 1995.

A pesquisadora Vânia Rocha, da COC/Fiocruz, analisou materiais de campanhas educativas para prevenção e combate ao câncer no Brasil. Para a pesquisadora, nesse período, as campanhas passaram por mudanças conceituais relacionadas ao câncer e



exploraram novos enfoques. As ideias de ‘pavor’ e ‘morte anunciada’, encontradas na maioria dos materiais educativos, foram, pouco a pouco, sendo substituídas por noções de que existiam recursos disponíveis e avanços no tratamento da doença. As campanhas buscaram alertar a sociedade sobre moléstia, sem, contudo, alarmar a população. A ênfase na detecção precoce ganhou força, propiciada pelo progresso sobre o conhecimento da doença e pelos novos tratamentos. ROCHA, V., 2005. E, só no final do século é que as campanhas antitabagismo foram ganhando força e difundido os malefícios causados pelo uso do cigarro.

O avanço da epidemiologia clínica com estudos em saúde pública acaba por trazer resultados muito conclusivos acerca da associação do tabagismo a carga de doença, a partir dos anos 60.

O TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O tabagismo passa a ser reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina e, por isso, está inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta passa a ser também uma tendência discursiva de associar o tabaco a doença, como sinônimos, o que resultou no termo tabagismo. Assim, o tabagismo não só pode como deve ser encarado como doença que precisa ser prevenida e tratada. O conceito de saúde proposto pela OMS, é de uma situação de bem estar físico, psíquico e social. Isso é incompatível com o hábito de fumar, pois o fumante tem a sua saúde minada por diversas doenças provocadas pelo tabaco, além de desenvolver dependência física do cigarro, que por si só já é doença.

Também é considerado o mais importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças, muitas delas graves e fatais, como o câncer, as cardiovasculares e enfisema. {OMS,2008}. Segundo a OMS, o tabaco é a maior causa evitável de morte. Existem cerca de 1,3 bilhões de fumantes no mundo e, anualmente, cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem devido ao tabagismo, sendo 200 mil no Brasil. Só no século XX o tabagismo matou cerca de 100 milhões de pessoas e, no século XXI, poderá matar cerca de um bilhão caso as atuais tendências de consumo sejam mantidas. (*Ibid* OMS)

Em 2005, os custos totais do Sistema Único de Saúde/SUS atribuídos ao tabagismo só com hospitalização de alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias foram de R\$ 338.692.516,02. Ou seja, 36% do custo total das hospitalizações com câncer foi relacionadas com o tabaco.



O público alvo de maior interesse para as indústrias de tabaco passou a ser os jovens, a partir dos anos 70. Para a OMS, 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos e a idade média de iniciação é de 15 anos. Dos 100 mil jovens que começam a fumar no mundo a cada dia, 80% vivem em países em desenvolvimento.

O Ministério da Saúde estabelece restrições aos derivados do tabaco desde os anos 90, através do Instituto Nacional de Câncer, órgão técnico responsável pelo desenvolvimento das ações para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. O Instituto desenvolve atividades e campanhas importantes no controle do tabaco e desempenha papel de liderança no cenário internacional. Sua história foi marcada por uma escala de crescimento progressivo político e gerencial, cada vez mais comprometido com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde então, o INCA é o responsável pelo Programa Nacional para o Controle do Tabagismo, que vem obtendo avanços significativos sob a sua administração, em várias áreas. Entre os avanços, incluem-se, a obrigação de incluir advertências nos produtos do tabaco. A criação da ANVISA, no ano de 1999, permitiu que o governo avançasse de forma significativa através de medidas regulatórias e na aplicação da legislação específicas para o setor Tabaco.

Entre 2000 e 2005, o Instituto obtém grandes avanços na prevenção e detecção precoce do câncer, em destaque as ações do Programa de Controle do Tabagismo, pelos esforços empreendidos a favor da restrição da propaganda de cigarro e pelo apoio técnico para que o Brasil aderisse à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Esta convenção, assinada em 2003 e ratificada em 2005, é o primeiro tratado global na área da saúde negociado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde/OMS e representa uma mudança de paradigma para o desenvolvimento de uma estratégia regulatória para conduzir questões referentes às substâncias que causam dependência.

A Secretaria-Executiva da CONICQ ficou a cargo do INCA e é integrada por representantes dos Ministérios da Saúde, de Relações Exteriores, da Agricultura, da Fazenda, da Justiça, do Trabalho e do Emprego, da Educação, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e do Desenvolvimento Agrário.

Um recente estudo sobre as Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, realizado no país constatou que “a pedra fundamental do Programa Nacional de Controle do Tabagismo brasileiro é a legislação ampla que entrou em vigor em 1996, restringindo o



uso do tabaco em teatros, escolas, escritórios de governo e no sistema de transporte público, advertências em maços de cigarros e extensas campanhas nos meios de comunicação em massa. **CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL, 2007.**

Dentre as mais importantes ações de controle do tabagismo adotadas no Brasil nos últimos 10 anos, destaca-se a restrição das propagandas aos pontos internos de venda e a proibição de patrocínio de eventos culturais e esportivos pelas companhias de tabaco, a partir de dezembro de 2000. E a outra importante ação, foi a inclusão de advertências sanitárias com fotos impactantes nas embalagens de produtos de tabaco a partir de 2001.

Desde a década de 60 um número cada vez maior de governos passou a exigir que as empresas de cigarros incluíssem advertências em seus produtos. JHA E CHALOUPKA, 1999. As embalagens de cigarro passaram a ser um importante veículo de comunicação sobre os malefícios causados pelo tabagismo.

As evidências têm demonstrado que esses avisos são eficazes para a redução do consumo e para indução da cessação, sempre que os avisos forem grandes, claros e incluam palavras fortes e efeitos específicos. A informação de massa gerada de maneira constante desempenhou um papel importante na redução do tabagismo no Reino Unido e nos Estados Unidos. TOWNSEND, 1993.

ADVERTÊNCIAS SANITÁRIAS E A BUSCA DA CONTRA-PROPAGANDA

No Brasil, chega-se a uma legislação reguladora de propaganda midiática e de embalagens.⁴ Através da lei nº 2.134-30, fica definido que o Ministério da Saúde, através do INCA (órgão executor) e da ANVISA (órgão regulador), são os responsáveis por determinar as advertências que deverão ser veiculadas, o espaço que devem ocupar nas embalagens, suas características gráficas, assim como as características das imagens que as ilustrarão.

Com base nestas resoluções, o Canadá e o Brasil foram os países pioneiros no uso efetivo das advertências, em 2000 e 2001, respectivamente, com legislação própria e, determinando a impressão de advertências acompanhadas de imagens. Estas passaram

⁴ Medida provisória nº 2.134-30, publicada pelo Presidente da República em 24 de maio e, complementada pela Resolução ANVISA nº 104, de 31 de maio, foi regulamentado o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, para que contenham advertências acompanhadas de imagens



a ocupar metade da frente e do verso das embalagens de produtos derivados do tabaco, e é reconhecida como uma medida essencial no controle do tabaco.

As primeiras frases acompanhadas por imagens foram todas precedidas da afirmação: “O Ministério da Saúde Adverte”, a inserção do número de telefone do Disque Saúde - Pare de Fumar, e a inclusão dos teores de alcatrão, monóxido de carbono e nicotina na lateral dos produtos junto à mensagem, “Não existem níveis seguros para o consumo dessas substâncias”.

As advertências sanitárias, além de representar uma das medidas com melhor relação custo-efetividade, tendo em vista que o ônus financeiro de sua divulgação é do fabricante, passa a ser uma medida reconhecida cientificamente como efetiva para informar toda a sociedade sobre a dimensão dos riscos do tabagismo.

Em 2007, o Departamento de Desenvolvimento Humano Região da América Latina e do Caribe Banco Mundial e o Departamento de Saúde, Nutrição e População Rede de Desenvolvimento Humano Banco Mundial avaliou o PNCT, ressaltando como ponto forte para o fortalecimento das ações de controle do tabagismo, o fato de terem sido gerenciadas por uma instituição fora de Brasília. Tal fato, pode tê-lo protegido das pressões políticas exercidas pela indústria do tabaco sobre o governo brasileiro. Proteção nos embates políticos, mas perda gerencial e de poder.

Este distanciamento tornou-se um obstáculo para a prática das ideias. Apesar de ser o responsável pela definição das advertências, o INCA perdeu espaço para o nível central do Ministério da Saúde/MS. As mensagens e imagens de advertências sanitárias foram criadas, desenvolvidas e produzidas pela agência de publicidade Master, contratada pela Assessoria de Comunicação do MS. O desenvolvimento das peças gráficas ocorreu em Brasília, envolvendo profissionais de marketing e comunicação, o que limitou a atuação da equipe de saúde do PNCT a aprovação técnica das imagens, localizada no Rio de Janeiro,

Diversos autores BATESON, 1987, WITTGENSTEIN, 2005, são coincidentes em apontar que a cultura da produção estética é atravessada historicamente pela tensão entre criação e recriação, objeto e sujeito, mimese e representação, perceptível e elaborado, ou seja, entre realidade e interferência. A realidade objetiva colocada em xeque pelos processos de representação e produção de conhecimento é uma questão diretamente relacionada à representação estética, sobretudo quando essa coloca a



dicotomia entre o realismo e a interferência, o que faz com frequência.

No caso do primeiro grupo de nove imagens de advertências sanitárias publicadas nos maços de cigarros no ano de 2001, mostra claramente a marca da publicidade, através do realismo categorizado como narratologia que envolve uma imagem de emoção dramática, geralmente apelativa e ligada aos afetos essenciais, como família, relacionamentos amorosos e amizade. Uma categoria melodramática produzida por uma sociedade atravessada por convenções discursivas. SPITZ e GAMBA, 2007.

As nove imagens deste primeiro grupo de advertências sanitárias foram lidas no cenário dos produtores de comunicação como o avesso do que é postulado no mundo da publicidade, como uma contra-propaganda. Melhor dizendo, como uma estratégia comunicativa de estrutura não convencional de propaganda, por ousar mostrar a realidade de forma nua e crua,

Para avaliar o impacto destas imagens no público, o Instituto de Pesquisa Datafolha realizou no ano de 2002 pesquisa envolvendo 2.216 participantes com mais de 18 anos, em 126 municípios brasileiros. Quanto ao apoio à introdução da medida, 76% dos entrevistados apoiaram a obrigatoriedade das imagens. Deste total, houve maior apoio entre os não fumantes (77%) em comparação ao grupo de fumantes (73%). Quanto ao estímulo à cessação de fumar, 67% dos fumantes disseram ter sentido vontade de deixar de fumar. E para 70% dos entrevistados, as imagens de advertências são muito eficientes para evitar a iniciação. Uma taxa menor (56%) disse acreditar que o método é muito eficaz para fazer o fumante deixar o cigarro. Já 30% acreditam que a imagem tem pouca eficácia no controle do tabagismo.

Mas apesar das autoridades brasileiras reconhecerem que advertências sanitárias nas embalagens aumentam o entendimento da população sobre a real dimensão dos danos causados pelos produtos de tabaco, as pesquisas mencionadas revelaram que as imagens ainda eram de baixo impacto. Principalmente as imagens que mostravam o cigarro ou pessoas fumando, estas, estimulavam o desejo de fumar e a aquisição do produto. Uma das imagens que denuncia que o ato de fumar na gravidez prejudica o bebê exibe uma jovem bela e grávida, numa cena praticando o ato de fumar, languida, tendo como pano de fundo uma casa de classe média alta com copas altas de árvores num belo dia de sol, cores claras e reluzentes. Na dimensão simbólica, o público qualificou esta imagem como fruto de um incômodo, de um estranhamento, além de estímulo ao prazer de fumar. Similar às cenas dos filmes de *Hollywood*.



As imagens materializam a oposição existente entre os produtores de comunicação e a equipe de saúde do Programa Nacional de Tabagismo defensora do conceito da desconstrução ao prazer e de repulsa ao objeto. Se tomarmos as imagens de advertências como linguagem desta oposição semântica, o efeito criado era dicotômico e confuso, não conseguindo realizar de fato a contra-propaganda. Apesar de trazer à tona imagens polêmicas, ainda aparecia o cigarro, identificando-se com o público a que foram destinadas tais imagens.

A meta do INCA era criar identificadores simbólicos, capazes de significativa imersão no psiquismo da audiência a ponto de provocar a cessação do hábito social de fumar. Um fenômeno que produz sentidos na audiência e é produzido pelos sentidos desta mesma audiência. Melhor dizendo é fenômeno e representação sobrepostos.

Os profissionais da saúde tencionavam com os produtores de comunicação por uma nova forma de se fazer propaganda, uma abordagem que salienta-se o discurso implícito proposto por esta publicidade, que evidencia-se a contrapropaganda. Uma antipropaganda capaz de suscitar reflexões, para aqueles que acreditam nas extensões das possibilidades da publicidade. Uma contra-situação entre a questão social e comercial, estampada na mesma embalagem do maço de cigarros, mas em faces opostas. Um contra ataque da promoção da saúde a propaganda comercial. É de senso comum que a publicidade de tabaco esteve todo o tempo associada à juventude, ao bem-estar, à redução da fadiga e à virilidade sexual e, os fabricantes de cigarro, sempre investiram massivas quantias na publicidade do produto.

Ancorados na abordagem internacional da recomendação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, o PNCT consegue reforçar o objetivo de causar transformações na audiência e não apenas informar sobre os malefícios do tabaco, propondo a criação de imagens mais impactantes para combater a aceitação social do hábito de fumar.

E foi a prova científica o conceito utilizado pelos produtores de comunicação para a criação, desenvolvimento e produção do segundo grupo de dez imagens mais impactantes impressas em 2003 nos nos maços de cigarros. Segundo estudos SPITZ e GAMBA, 2007. O caráter científico agrega outro tipo de valor à imagem, que está culturalmente associado à ideia de sintoma, diagnóstico e verdade fisiológica – quando se manifesta visualmente algum fenômeno físico, químico ou biológico. O realismo foi a categorização utilizada para criação da advertência atrelada a prova científica. Uma



referência direta ao conceito de realidade, estabelecendo uma premissa de verdade ao seu tipo de exposição. BATESON, 1987.

No mesmo grupo de imagens encontramos outra dimensão capaz de retratar a prova científica de uma imagem que é a biográfica. O real biográfico é sustentado por uma base documental ou de relatos, mas pode ser potencializado no contexto do autobiográfico pelo aspecto confessional. A constrição e o confessional encontrados no relato do próprio indivíduo são de grande força realista. SPITZ e GAMBA, 2007.

A agência de publicidade Master contratou modelos para a produção das imagens de advertências, ficando as mesmas regidas sob a Lei n.º 9.610 de 1998 de direitos autorais, motivo que obriga a renovação do contrato a cada cinco anos. Esta é uma das fragilidades do processo de produção das advertências, pois gera alto custo ao governo brasileiro quando da renovação das imagens. Além de impedir que o PNCT possa disponibilizar a experiência brasileira para outros países solicitantes.

As imagens de advertências foram verificada através do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos Não-Transmissíveis, realizado em 2003 nas capitais brasileiras, com a população acima de 15 anos. testadas. As imagens de advertência escolhidas por fumantes como as que mais motivavam a deixar de fumar foram as que ilustravam situações mais dramáticas, como a da mulher entubada com câncer de pulmão (79%) e a do bebê prematuro (78%). As imagens que menos motivaram foram as que retratavam situações sociais ou jocosas, como a relacionada ao exemplo dos pais como um fator para a iniciação entre jovens. Da mesma forma causou menos impacto a imagem que ilustrava a dependência de nicotina, na qual um rapaz acende um cigarro no outro para passar a ideia de que se trata de um fumante em cadeia, ou seja, um grande dependente. Também causou pouco impacto a imagem que ilustra o mau hálito, na qual um rapaz com um cigarro conversa com uma moça que parece enojada, e a imagem de um rapaz que aparece ofegante, afrouxando a gravata para ilustrar a falta de fôlego do fumante.

Dois motivos levaram à decisão do governo brasileiro a construção de um terceiro grupo de imagens de advertências: a questão temporal, após cinco anos o contrato com os modelos tem de ser renovado, caso contrário as imagens tem de ser retiradas de circulação e, a percepção dos fumantes sobre o novo grupo das imagens de advertência dos maços, resultado do Inquérito Domiciliar.



O embate de forças chega ao fim, a disputa pelo o processo de produção e direcionamento das imagens de advertências envolvendo os produtores de comunicação localizados no poder central do Ministério da Saúde, em Brasília, e os técnicos em saúde pública do INCA e ANVISA, no Rio de Janeiro, é deslocado, em definitivo. A produção das imagens e mensagens de advertências passa do campo da comunicação para a saúde e de poder central para a periferia.

Em 2006, a ANVISA solicita ao INCA que assuma a responsabilidade pelo processo devido ao conhecimento técnico adquirido e a expertise na área. Surge a proposta original e ousada do Instituto Nacional de Câncer em convidar um grupo de pesquisadores multidisciplinares para utilizar o modelo das bases motivacionais da emoção na construção de advertências, com imagens que pudesse gerar maior afastamento e repulsa ao cigarro.

O grupo de estudos era integrado por Professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Universidade Federal Fluminense - UFF e Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio, além dos técnicos da ANVISA, INCA, OMS e CONICQ. Este grupo se reuniu durante dois anos para desenvolver as novas advertências utilizando as diferentes expertises de conhecimento dos grupos acadêmicos e dos técnicos em saúde pública. Por uma iniciativa da Equipe da Divisão de Controle do Tabagismo, da Coordenação de Prevenção e Controle do Câncer/Instituto Nacional de Câncer, as agências de propaganda e os profissionais de comunicação do Ministério da Saúde foram substituídos por professores do campo do design e da saúde, promovendo de forma ímpar o processo de criação, desenvolvimento, testagem e produção das imagens e frases de advertências que estão em circulação nos maços de cigarros.

O Grupo de Trabalho utilizou como embasamento teórico os estudos científicos que demonstram que as imagens mais eficientes para estimular a cessação de fumar são as que geram reações emocionais negativas, como o medo e a repulsa. Estes estudos do campo da saúde, mas especificamente da neuro biologia da emoção vieram a reforçar as pesquisas quantitativas de opinião pública realizadas até aquele momento, legitimando o campo da comunicação quanto a busca pela contra-propaganda, a repulsa a comercialização do objeto.

Diversos trabalhos têm demonstrado a eficácia da utilização de mensagens amedrontadoras. Além de promover repulsa, tais mensagens têm potencial de gerar uma associação negativa entre a embalagem e, por conseguinte seu produto. Os mecanismos



de associação compõem um dos princípios básicos da teoria de aprendizado em psicologia.

Imagens agradáveis que acompanham um objeto causarão associação com emoções positivas. Em contrapartida, uma imagem repulsiva promoverá uma forte associação entre o objeto e emoções negativas. Com base nessas conclusões, foram desenvolvidas ideias para que os temas relacionados às consequências do tabagismo, que seriam abordados nas próximas advertências, pudessem ser expressos em linguagem visual e fossem capazes de provocar alto grau de aversão.

A equipe de Design da PUC-Rio desenvolveu uma série de estudos culturais e de imagem para conduzir a elaboração das novas imagens. Os cuidados do ponto de vista ético e estético foram essenciais para formular critérios dirigidos aos segmentos mais vulneráveis focados pelo marketing tabagista, como por exemplo, os jovens, as mulheres e as classes economicamente menos favorecidas.

Primeiro foi realizado estudo buscando-se compreender o impacto emocional das advertências que haviam sido circuladas até então. Depois foi realizada testagem em um grupo de voluntários que observavam imagens divididas em três categorias: cenas positivas como crianças brincando; neutras como uma pessoa praticando esporte; e negativas com imagens de mortos ou de corpos feridos causam tensão e acionam reações de defesa, como se estivéssemos diante de um perigo iminente. Esta última categoria de imagens foram consideradas mais negativas e alertantes, ou seja, elas haviam sido mais aversivas, com maior potencial de gerar afastamento, atingindo um dos objetivos do grupo de estudos.

Para a criação deste terceiro grupo de imagens de advertências, procurou-se utilizar metáforas fortes geradoras de sentimentos negativos sobre o produto para comunicar de forma contundente sobre a gravidade dos riscos trazidos pelo produto e assim mudar velhos conceitos plantados pela indústria do tabaco com propagandas prazerosas nas embalagens. Buscou-se desconstruir o apelo ao prazer e ao consumo embutidos nas metáforas das embalagens e das propagandas de produtos de tabaco e assim gerar um sentimento de rejeição que afaste o consumidor do produto, principalmente os jovens.

Foram criados e desenvolvidos 19 (dezenove) protótipos de imagens anti-tabagismo, a partir desta pesquisa e de temas sugeridos pelas equipes do Instituto Nacional de Câncer e da ANVISA. Tais protótipos foram testados por voluntários, na



mesma metodologia quantitativa, a escala visual denominada SAM, exibindo-os mesclados a outras imagens e as imagens de advertência que foram veiculadas de 2002 a 2008. Os protótipos das novas imagens de advertência foram considerados mais desagradáveis (valência mais negativa) e mais intensos (maior ativação).

Os dados permitiram a elaboração de um índice de aversividade dos 19 protótipos, que serviu com um dos critérios para a seleção realizada pelo Ministro da Saúde, das 10 novas imagens de advertências impressas nos maços e postos de venda de cigarros no Brasil no ano de 2009.

A anti-propaganda é alcançada, numa abordagem diferente das tradicionais, permitindo examinar o fenômeno da produção em si. É o momento de refletir sobre a eficácia da utilização de pressupostos teóricos e a metodologia experimental da neurocientífica no auxílio a abordagem de comunicação para elaboração de políticas públicas de proteção da saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Embalagem e informações para os consumidores de maços de cigarros**. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/106_Embalagem-e-Informacoes-consumidores-Macos-de-Cigarros.pdf. Acessado: em 21junho 2010.

BANCO MUNDIAL. **Curbing the epidemic** - Governments and the Economics of Tobacco Control. 1999.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa, Difel, 2002.

BATESON, G. (1987) **Natureza e Espírito**. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Derivados do tabaco. Legislação**. 2003. [acessado 2010 mai 14]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/tabaco/legis/htm>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e tratamento do fumante**. Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Imagens de advertência mudam mercado de cigarros**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/atualidades/ano11_1/advertencia.html. Acesso em: 20 mar. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. 2004. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/tabag_br_folheto_04.pdf. Acesso em: 03 abr. 2010.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Saúde apoia ratificação da Convenção Quadro**. 2005. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&=link=lista.asp>. Acesso em: 19 maio 2010.

CAVALCANTE and E VOLCHAN, B E M NASCIMENTO, L OLIVEIRA, A S VIEIRA, M JOFFILY, S GLEISER, M G PEREIRA, T. **Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil**. *Tabacco Control*. 2008; 17; 405-409. Disponível em:

<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/17/6/405>. Acessado: em 23 fev.2010.

CAVALCANTE T.M. **O médico e suas representações sobre tabagismo, fumante e cessação de fumar** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

DOCUMENTO DE DISCUSSÃO – **Saúde, Nutrição e População (HNP) Controle do Tabagismo no Brasil**. Roberto Iglesias, Prabhat Jhab, Márcia Pintoc, Vera Luiza da Costa e Silva e Joana Godinho. Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/ Banco Mundial, 2007

EAGLETON T. **Ideologia - Uma introdução**. Editora da Universidade Estadual Paulista: Editora Boitempo, 1997.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Forense - Universitária, 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Jovens e mulheres na mira da indústria do tabaco**, 2007. Disponível em

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.htm>. Acesso em: 29 maio 2010.

JHA P, CHALOUPKA FJ 1999. **Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control**. Washington, D.C.: World Bank.

JAQUES Tiago Alves. **Impasses e estratégias: Convenção-Quadro e controle do tabagismo no Brasil (1986-2005)**, 2010. Dissertação (mestrado em História das Ciências e da Saúde) - História das Ciências, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro.

LANG PJ, BRADLEY MM, CUTHBERT BN. **Emotion and motivation: measuring affective perception**. *Clin Neurophysiol* 1998. 15:397–408J.

NASCIMENTO, B. E. M., VIEIRA, A.S., JOFFILY, M., OLIVEIRA, L., VOLCHAN, E. **Eliciting avoidance towards smoking: an investigation of the impact of the tobacco control campaign in Brazil**. Submitted to *Nicotine Tobacco Research*, 2006.

NETO, Antônio F. **Comunicação e mídia impressa – Estudo sobre a Aids**. São Paulo, Ed. Hacker, 1995.

PEREIRA MG, VOLCHAN E, DE SOUZA GG, et al. **Sustained and transient modulation of performance induced by emotional picture viewing**. *Emotion* 2006; 6:622–34.

OMS 1999. **The World Health Report** (Relatório Mundial de Saúde). Genebra: Organização Mundial da Saúde. _____ 2003. *An International Treaty for Tobacco Control*. [Who.int/features](http://who.int/features).



OMS e Nações Unidas 2006. **Conselho Econômico e Social**, Força-Tarefa Ad hoc Inter-Agências para o Controle do Tabaco. E/2006/62. OPAS 2004. The economics of Tobacco Control in Mercosur and associates. Paraguay Report. Washington DC: OPAS.

PITTA, R.M.A.; OLIVEIRA C.V. **Estratégias de Comunicação frente ao Desafio do Aedes Aegypti no Brasil**. *Ciência&Saúde Coletiva* 1(1), 1996.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S.; MISSIO, L.; MURBACK, S. E. S. L.; CRUZ, L. P.; RODRIGUES, D.A. **Estratégias da Comunicação: Questão Comunicacional e Formas de Sociabilidade**, 9. Ed. Presença. 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resenha da Luta Contra o Câncer no Brasil**: documentário do serviço nacional de câncer, 2007.

ROCHA V., **Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil**. *História Ciências Saúde-Manguinhos*, v. 18, n.1, janeiro-março 2011 • Rio de Janeiro
Publicação trimestral da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

SHILS E., **The Concep and Function of Ideology**, *Internacional Encyclopedia of the Social Sciences*, v.7, 1968.

SPITZ, R., GAMBA JR., N. **Projeto de desenvolvimento e implementação das novas imagens e advertências impressas nos maços de cigarro**, Relatório Técnico da Coordenação de Design & Produção (Etapa I), janeiro de 2007.

THE WORLD BANK GROUP. **Curbing the epidemic: governments and economics of tobacco control** [Monografia na Internet]. Washington: The World bank; 1999 [cited 2008 Jun 09]. Disponível em: <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/chapter1.htm>.

TOWNSEND JL 1993. **Policies to Halve Smoking Deaths**. *Addiction* 88 (1): 43-52.
_____ 1996. Price and Consumption of Tobacco (Preço e Consumo do Tabaco). *British Medical Bulletin* 52 (1): 132-142.

VERAS, R. (org.) **Obras Escolhidas**, v. I, Magia e técnica, arte e política, trad. **“Riscos à saúde: fumaça ambiental do tabaco-para um debate”**. Ed. UnATI, UERJ, Rio de Janeiro. 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Genebra). **Framework convention on tobacco control**. Geneva: World Health Organization, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Homepage on the Internet]. WHO Report on the global Tobacco epidemic 2008: the MPOWER package [cited 2008 Jun 09]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf.

Org. CAIRRÃO A. *et all* **Publicidade, tabaco e estratégias** – In Actas das III Jornadas Publicidade e Comunicação, 10 de abril de 2008.. CD-ROM. Edições Universidade Fernando Pessoa, 2008.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações Filosóficas**. Petrópolis: Vozes, 2005.



As citações de mais de 3 linhas devem ser digitadas em corpo 11, com espaçamento simples entre as linhas e destacadas do texto por margem esquerda maior que a do parágrafo; as citações de até três linhas devem integrar o corpo do texto e ser assinaladas entre aspas. Informar (VIEIRA, 2005, p.79).

1. Inserir as notas do texto [inclusive as do título e do(s) autor(es)] em fonte (tipo) Times New Roman (não usar sublinhado e usar itálico só para grafia de palavras estrangeiras), em corpo 9 (nove), com espaçamento simples entre as linhas. As notas devem ser colocadas no pé de página, em modo de impressão (devem ficar visíveis na página).

Os trabalhos poderão incluir, dentro dos limites de 15 páginas e 2000 Kbytes, tabelas e ilustrações, no corpo do texto ou como apêndices, no próprio arquivo do trabalho. Recomenda-se sejam usadas imagens em formato JPG, excluindo-se o uso de arquivos BMP. Recomenda-se, ainda, que o tamanho das imagens em bytes seja o menor possível, para evitar problemas de transmissão do trabalho via internet. Caso haja problemas no envio, solicita-se entrar em contato com a secretaria da Intercom: intercom@usp.br

Referências bibliográficas

Inserir aqui as referências bibliográficas em fonte Times New Roman, em corpo 11 (onze), com espaçamento simples entre as linhas. As referências bibliográficas, no fim do trabalho, devem ter os dados completos e seguir as normas da ABNT 6023 para trabalhos científicos. Cada referência deve ocupar um parágrafo e devem estar separados por dois espaços simples.

ATENÇÃO:

- 1) NÃO se esqueça de formatar seu arquivo utilizando o este modelo com o cabeçalho do evento.**
- 2) NÃO esqueça também, reafirmamos, de *deletar* as indicações das normas em cada um dos itens. Assim, ao inserir o título ou o resumo, por exemplo, *delete* as instruções e coloque apenas seu título, resumo, etc..**
- 3) Antes de submeter o arquivo, lembre-se de salvá-lo em formato PDF.**

Veja modelo a seguir.



REFERÊNCIAS