

Setor de Saúde Pública versus Indústria do Tabaco: confronto ideológico entre Organização Mundial da Saúde e *British American Tobacco/Souza Cruz*Caio César Ferrari Santângelo¹**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo compreender as manifestações, no Brasil, do confronto ideológico entre o setor de saúde pública e a indústria de tabaco. O primeiro é aqui representado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e aliados governamentais, como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA). O segundo é aqui representado pela *British American Tobacco (BAT)*, controladora acionária da empresa Souza Cruz e seu aliados, o Sindicato da Indústria de Tabaco (SINDITABACO) e a Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO). O referido confronto ideológico é relativo à produção e ao consumo de tabaco, especialmente após a entrada em vigência da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), em 2005. O referencial teórico-epistemológico teve como base o pensamento complexo ou paradigma da complexidade na perspectiva de Edgar Morin. O *design* deste estudo foi qualitativo, e a pesquisa foi realizada com dados secundários, por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Para a interpretação da ideologia ou manifestações ideológicas utilizou-se principalmente (mas não exclusivamente) as contribuições de Edgar Morin e de John B. Thompson, consideradas complementares entre si nesse estudo. As modalidades de ideologia de Thompson mais utilizadas no estudo foram legitimação e dissimulação. O estudo evidenciou algumas formas de manifestação de confronto ideológico entre os setores – presentes em discursos, estratégias e ações específicas. A pesquisa procurou contribuir com os estudos organizacionais e interorganizacionais (ou intersetoriais) por meio de uma compreensão crítica das limitações ideológicas e paradigmáticas tanto da indústria de tabaco quanto do setor de saúde pública.

Palavras-Chave: Gestão; Ideologia; Saúde Pública; Indústria de Tabaco

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios das ciências sociais e organizacionais é contribuir com a elucidação de problemas sociais cujas fronteiras mesclam aspectos do senso comum, do âmbito acadêmico e das políticas públicas.

O enfoque deste estudo parte de uma posição epistemológica representada pelo paradigma da complexidade, ainda que sem qualquer pretensão de contribuir com o debate epistemológico em si mesmo e tomando, como referencial, principalmente a contribuição de Edgar Morin. Este estudo foi construído especialmente com apoio de autores cujas obras explicitam uma insatisfação em relação às formas predominantes de construção do conhecimento da ciência moderna (clássica), que se revela insuficiente para uma compreensão crítica e complexa de diversos aspectos da realidade contemporânea.

Na concepção de Morin (1999), o grande paradigma do ocidente – GPO é simplificador, disjuntor-redutor, e fundamenta (por meio de paradigma menores, como o cartesianismo, o positivismo, o mecanicismo, o funcionalismo, o behaviorismo, o estrutural-funcionalismo) uma visão de mundo caracterizada pela disjunção entre filosofia e ciência, entre as ciências sociais e naturais, entre as diversas disciplinas científicas, entre sujeito e objeto, entre humanidade e natureza, entre quantidade e qualidade, entre mente e corpo, além de caracterizar-se pelo reducionismo da realidade complexa às fórmulas abstratas ou unidades simples, aparentemente isoláveis entre si.

Contrapondo o “paradigma dominante” (síntese de diversos paradigmas menores, vinculados a autores clássicos ou determinadas disciplinas) emerge o paradigma da complexidade ou pensamento complexo, com natureza interdisciplinar e transdisciplinar, em

¹ Mestre em Administração pelo Programa de Mestrado de Administração da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Leciona em cursos de graduação e pós-graduação da UNIVALI. E-mail: caio@santangelo.adm.br.

parte apoiado pela crise do paradigma disjuntor-redutor promovida pela revolução científica da física quântica e subatômica. O paradigma da complexidade objetiva associar sem fundir, distinguir sem separar as formas de conhecimento.

Quanto a metodologia, cabe informar que este artigo resume uma dissertação de mestrado, apresentada no ano de 2010 na Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. O enfoque deste artigo é social e reflexivo, tendo como base o paradigma da complexidade (MORIN, 1998) e na interpretação da ideologia (categoria de análise do estudo) na perspectiva de Thompson (2007). Há ênfase nos aspectos informativos, especialmente os relacionados aos discursos do Setor de Saúde Pública e da Indústria do Tabaco.

A indústria de tabaco em um contexto global é dominada pelas empresas transnacionais *British American Tobacco/BAT* e *Philip Morris*. Com o declínio de *market-share* (participação de mercado) nos países centrais, em décadas recentes, houve uma expansão das indústrias cigareiras e processadoras de tabaco para os países periféricos e semi-periféricos. Assim, o consumo tende a aumentar nas regiões em que o custo de produção é menor, onde a mão-de-obra é abundante e com baixo custo, onde a expectativa de vida é menor o que pode indicar a relação causa/efeito entre tabaco e malefícios à saúde, conforme documentos confiscados das grandes empresas do setor de tabaco (GLANTZ *et al*, 1996), em que as populações possuem menos informação (em decorrência da baixa escolaridade) e onde as políticas governamentais são permeáveis aos *lobbies* da indústria.

A existência de condições climáticas e de solos favoráveis para a produção do fumo em folha, sobretudo o fumo do tipo *flavour* (que fornece sabor ao cigarro), bem como o conjunto de incentivos fiscais e infra-estruturais alcançados pelos governos federais, estaduais e municipais foram estímulos positivos que motivaram a migração da indústria do tabaco para os países periféricos e semi-periféricos. Em muitos aspectos, a indústria de tabaco difere de outras indústrias. Os produtos derivados do tabaco são legalizados, entretanto podem ser letais com o uso constante.² Apesar das tentativas da indústria do tabaco de obter respeito corporativo, e de suas alegações de que mudaram suas práticas nocivas, elas continuam a usar estratégias antiéticas e irresponsáveis para promover seus produtos, expandir seus mercados e aumentar seus lucros (GLANTZ *et al*, 1996).

Em muitos países semi-periféricos e periféricos, inclusive no Brasil, a dependência do tabaco tem se concentrado cada vez mais nos grupos de baixa renda e de menor escolaridade, comprometendo grande parcela da renda familiar e conduzindo a um menor acesso do trabalhador e de sua família a alimentos e outros itens de necessidade básica (BRASIL, 2004).

A BAT, com mais de 300 marcas em seu portfólio de produtos, possui liderança de mercado em mais de 50 países, estando presente e comercializando sua linha de produtos em mais de 180 países. É o conglomerado de tabaco com maior evidência mundial (faturamento) e o segundo maior grupo mundial do segmento (produção). No ano de 2007, o grupo teve uma arrecadação superior a treze bilhões de dólares em impostos para os governos dos países da Europa, América do Norte, América do Sul e países do Oriente.

A Souza Cruz representante da BAT no Brasil é um dos maiores grupos empresariais brasileiros e um dos 10 maiores contribuintes de tributos no Brasil, levando renda para 80% das cidades brasileiras. A matriz da empresa está localizada no estado do Rio de Janeiro e a companhia possui duas fábricas (Cachoeirinha – RS e Uberlândia – MG), quatro usinas de processamento de fumo (Santa Cruz do Sul, Blumenau, Rio Negro e Patos – RS, SC, PR e PB

² No artigo intitulado “Indústria de Tabaco está acima da Lei?” Boeira (2010) justifica que a indústria do tabaco está sim acima da lei, com dados consistentes, como por exemplo a Lei do Código Penal Brasileiro, em seu artigo 278: “Fabricar, vender, expor à venda, ter em depósito para vender ou, de qualquer forma, entregar a consumo coisa ou substância nociva à saúde, ainda que não destinada à alimentação ou a fim medicinal: pena-detenção de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa (JUSUS, 1989, p.671).

respectivamente), além do Centro de Pesquisas e Desenvolvimento – CPD e do Departamento Gráfico, ambos localizados na Unidade de Cachoeirinha.

Dentre os aliados da indústria do tabaco destaca-se a ABIFUMO. Fundada em 1979, na cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de defender os interesses da indústria do tabaco, onde a esfera sindical não atua. Na parte, sindical a atuação é da SINDITABACO, assunto este que será abordado mais adiante. A ABIFUMO representa a indústria perante órgãos governamentais e a sociedade civil, no qual exerce um papel de relações públicas e marketing corporativo, de maneira que pretende gerar uma imagem de modernidade e de confiabilidade tecnocientífica diante dos negociadores globais, dos técnicos do poder público e da opinião pública (BOEIRA, 2002).

A indústria do tabaco evita envolvimento em polêmicas, visto que a atividade fumageira já se configura como uma das mais polêmicas na atualidade. Desta maneira, utiliza seus “aliados” para as manifestações de seu interesse próprio. É uma estratégia corporativa, de atuação em rede, objetivando evitar o confronto direto da empresa com os órgãos públicos de saúde, imprensa e ONGs.

Outro importante aliado da indústria do tabaco é a SINDITABACO. A entidade foi fundada a partir da necessidade de organização das indústrias de tabaco junto aos trabalhadores e aos órgãos governamentais. Na época, o nome era Sindicato da Indústria do Fumo e foi reconhecido como entidade sindical em 24 de junho de 1947. O início da história foi em 04 de dezembro de 1942, quando foi fundada a Associação Profissional da Indústria do Fumo, instalada na sede da Associação do Comércio, Indústria e Agricultura na cidade de Santa Cruz do Sul (SINDITABACO, 2010).

No período que foi reconhecida como entidade sindical, tinha uma área de atuação nos municípios de Santa Cruz do Sul, Candelária, Venâncio Aires, Lageado, Cachoeira do Sul e Arroio do Meio. No ano de 1980 a área de atuação da entidade foi estendida para todo o estado do Rio Grande do Sul. Em virtude da produção do tabaco ser desenvolvida há várias décadas também no Paraná e Santa Catarina, a SINDITABACO atua nestes estados também, como é salientado no *site* “na defesa dos interesses do setor”, no qual suas empresas associadas (Indústrias do tabaco) possuem agricultores integrados, unidades de compra de tabaco, e industrialização do produto (SINDITABACO, 2010).

Com relação ao setor de saúde pública, em âmbito internacional, cabe informar que, em julho de 1946, 61 Estados nacionais formaram a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS). O documento contém um preâmbulo e 19 capítulos com 82 artigos, como carta básica da Organização, estabelecendo o objetivo geral e as estruturas centrais e regionais, além de definir sua condição jurídica e estipular relações de cooperação entre as Nações Unidas e outras entidades, tanto governamentais como privadas, que se ocupavam de temas de saúde. A OMS é a autoridade que dirige e coordena o sistema de saúde internacional dentro da Organização das Nações Unidas (ONU). Os peritos da OMS produzem as diretrizes e os padrões no que tange à saúde e auxiliam os países a tratar da saúde pública. Por meio da OMS os governos podem abordar conjuntamente seus problemas em relação à saúde global e ao bem-estar público (WHO, 2007).

De acordo com a WHO (2007), 193 países são associados à organização, e se reúnem, todos os anos em Genebra para fixar políticas, aprovar orçamentos, e a cada cinco anos designar um diretor geral. A OMS e seus Estados membros trabalham com muitos parceiros, incluindo a própria Organização das Nações Unidas (ONU), doadores de recursos, Organizações Não Governamentais (ONGs), centros de colaboração e o setor privado.

Embora a polêmica sobre os efeitos do tabagismo seja antiga e haja documentos científicos sobre o tema há várias décadas, desde os anos de 1990 a problemática ganhou uma repercussão ampla no contexto mundial, em decorrência do acúmulo de evidências científicas

sobre as consequências danosas para a saúde humana, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. Foram produzidas pesquisas sobre aspectos sociais, econômicos e ambientais relacionados ao consumo e à produção do tabaco, enfatizando-se os riscos crescentes nos países periféricos e semi-periféricos.

No que tange os aliados da OMS, representando o setor de saúde pública, destaca-se a OPAS. É uma entidade internacional de saúde pública existente a mais de 100 anos, que possui o objetivo de melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como um aliado, ou seja, representante regional da OMS para as Américas e faz parte dos sistemas dos Estados Americanos - OEA e da Organização das Nações Unidas - ONU. A entidade é composta por cientistas e técnicos de vários países do mundo. São estes profissionais que promovem a transferência de tecnologia e a propagação do conhecimento acumulado por meio de experiências produzidas nos Estados Membros da OPAS/OMS (OPAS, 2010).

Conforme o *site* oficial OPAS (2010), a entidade coopera por meio dos cientistas e técnicos, com os governos para melhorar serviços e políticas públicas de saúde, fomentando o trabalho em conjunto com os países, para alcançar metas comuns como iniciativas sanitárias multilaterais, conforme as decisões dos governos que compõe o corpo diretivo da organização.

O Ministério da Saúde também é um aliado estratégico do setor de saúde pública. A referida entidade é o órgão do poder executivo federal que tem a responsabilidade pela organização e elaboração de planos de políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É dever do ministério, arranjar condições para a proteção e recuperação da saúde da população, diminuindo as doenças, controlando as enfermidades endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, proporcionando assim mais qualidade de vida à população do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca-se como aliado estratégico da OMS. A história da entidade inicia na década de 1930, quando ocorreu a reorientação da política nacional de saúde, em virtude ao aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, inclusive o câncer. Em janeiro de 1937, o Presidente da República Getúlio Vargas assinou o decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Para o cargo de diretor é nomeado o Dr. Mário Kroeff, profissional este pioneiro da pesquisa e tratamento do câncer no Brasil. Com o intuito de desenvolver uma política nacional de controle do câncer, no ano de 1941 foi criado o Serviço Nacional de Câncer (SNC), em que três anos mais tarde o Centro de Cancerologia transformase no Instituto de Câncer, órgão de suporte executivo daquele Serviço. No princípio, o SNC enfrentaria sérios obstáculos, no qual passou a funcionar em instalações impróprias até ser transferido em 1946, para o Hospital Gaffrée e Guinle. (INCA, 2010).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico-epistemológico deste estudo é o paradigma da complexidade, especialmente as obras de Morin. Entende-se que seja necessário um posicionamento em termos epistemológicos, já que não existe apenas uma forma de concepção de ciência, e já que o posicionamento paradigmático repercute tanto na forma de coleta e organização dos dados quanto no processo de interpretação teórica.

2.1 PARADIGMAS

Na percepção de Morin (2002), a noção de paradigmas é concebida como uma noção subjacente às visões de mundo que envolve as comunidades científicas, entretanto não fica limitado às mesmas. Morin (2002) defende uma mudança de paradigma a partir da articulação das ciências sociais às ciências naturais e à filosofia.

Morin salienta que

um paradigma contém, para todos os discursos que se efetuam sob o seu domínio, os conceitos fundamentais ou as categorias mestras da inteligibilidade, ao mesmo tempo em que o tipo de relações lógicas de atração/repulsão (conjunção, disjunção, implicação ou outras) entre estes conceitos ou categorias. Desta forma, os indivíduos conhecem, pensam e agem segundo os paradigmas inscritos culturalmente neles. Os sistemas de idéias são radicalmente organizados em virtude dos paradigmas. (MORIN, 1991, p.188).

O paradigma da complexidade ou pensamento complexo, defendido por Morin (1991), baseia-se, por um lado, na segunda revolução científica, ocorrida com a emergência da física quântica e subatômica na primeira metade do século XX, e, por outro, na terceira revolução científica, que se expressa pelos diálogos multi, inter e transdisciplinares, na busca de respostas a problemas crescentemente complexos e integrados pela própria dinâmica histórica. O século XX anuncia o surgimento do paradigma da complexidade nas ciências em geral, mas diversos autores anteriores ao século XX, inclusive da antiguidade, já haviam apresentado contribuições relevantes.

O novo paradigma está emergindo, não está consolidado. A compreensão da nova racionalidade se observa pelo novo modo de ser, de refletir, de valorar e de atuar das pessoas.

A nova ciência emerge contrapondo-se ao mecanicismo e mostra que o ser humano vive em meio a incertezas, em relações que oscilam entre ordem, desordem, interação e reordenação. Os sistemas vivos, sejam indivíduos ou organizações, são concebidos como sistemas auto-eco-organizados (autônomos e dependentes), ou seja, capazes de auto-organização em circunstâncias específicas, em ambientes e territórios que são em parte naturais, físicos, e em parte são construídos pelas interações sociais em redes – inseridos em culturas e instituições específicas (MORIN, 1986).

2.2 TABAGISMO

Uma das principais causas globais de óbitos no mundo se refere ao tabagismo. Durante o século XX ocorreram 100 milhões de mortes atribuíveis ao uso do tabaco, sendo a maioria delas em países semi-periféricos e nas economias socialistas. No século XXI é provável que deva se registrar 1 bilhão de óbitos ligados ao tabagismo, e a maior parte deles deverá ocorrer em países de baixa renda (IGLESIAS *et al.*, 2007).

O tabagismo é considerado um dos fatores de risco mais importantes para as Doenças e Agravos Não-transmissíveis - DANT, a principal causa de enfermidades e óbitos no Brasil. No período de 1930 a 1990 a proporção de óbitos no Brasil por DANT triplicou. No ano de 2004, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 63% da mortalidade resultantes de causas conhecidas (IGLESIAS *et al.*, 2007).

A popularização do consumo de cigarros ocorreu particularmente na segunda metade do século XX, de certa forma estimulada pela urbanização e pelo ritmo de vida mais acelerado das cidades (BOEIRA, 2002). Uma definição bem concisa sobre tabagismo seria “uso regular de tabaco” (BOEIRA, 2002, p. 80).

Uma pesquisa realizada por Dórea e Botelho (2006) demonstrou que aproximadamente 70% dos fumantes gostariam de parar com o hábito de fumar. Entretanto, sem o apoio dos serviços de saúde poucos conseguem. Aproximadamente 33% deles tentam; porém mais de 90% destas tentativas são realizadas sem tratamento formal, ou seja, aqueles indivíduos que param de fumar por si próprios. O consumo de cigarros é a mais devastadora causa evitável de doenças e mortes da história. Atualmente, o tabagismo representa um dos

mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente (INCA, 2009).

A OMS (WHO, 2009) estima que até o ano de 2025 o tabagismo poderá matar um total de 500 milhões de pessoas da população atual, sendo que deste montante 200 milhões corresponderão a crianças e adolescentes. Cerca de metade destas mortes atingirão pessoas entre 35 e 69 anos de idade, que perderão em média 20 anos de vida. Aproximadamente 70% destas mortes ocorrerão em países semi-periféricos, caso não sejam tomadas medidas enérgicas e eficazes (BOEIRA, 2002). O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina e, por isso, está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da OMS. Também é considerado o mais importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças, muitas delas graves e fatais como câncer, as cardiovasculares, doenças pulmonares, entre outras. Este problema também acomete os não fumantes que, ao se exporem à fumaça de produtos de tabaco em recintos coletivos (tabagismo passivo), correm o risco de desenvolver câncer, infarto, infecções respiratórias, dentre outros agravos (WHO, 2009).

2.3 O FUMO E A FUMICULTURA

A cultura do fumo é uma atividade antiga na civilização. Do uso em cerimoniais religiosos pelos indígenas à posterior industrialização e comercialização, o fumo transformou-se em um dos fatores de maior importância para a economia dos mais de 113 países que exploram essa cultura.

A produção mundial de fumo é concentrada em países como China, Brasil, Índia, Estados Unidos, Zimbábue e Indonésia que são responsáveis por 70% deste setor produtivo. O mercado internacional do fumo é bastante ativo, no qual mais de 30% da produção mundial é destinada às exportações (DESER, 2009).

No sul do Brasil, a cultura do fumo (fumicultura) envolve aproximadamente 200 mil famílias, distribuídas em mais de 682 municípios. Grande parte são agricultores familiares que possuem pequenas áreas de terra e que no fumo possuem a principal ou até mesmo única fonte de renda familiar (DESER, 2009). Embora importante para a economia dos municípios e das famílias envolvidas, existem vários aspectos que interferem no funcionamento do conjunto dessa cadeia produtiva, tanto no que se refere ao processo de produção e comercialização do produto, quanto aos aspectos sociais e ambientais envolvidos.

Os missionários e descobridores levaram as primeiras sementes de tabaco para a Europa, mas seu cultivo inicial ocorria apenas por curiosidade. Os tripulantes e comerciantes que vieram ao Novo Mundo passaram a levar o tabaco e a consumi-lo na Europa. Em meados do século XVI, o embaixador francês em Lisboa, Jean Nicot, iniciou o cultivo da planta para consumo, pois acreditava que a inalação da fumaça do tabaco tivesse efeitos medicinais. Seus amigos da corte francesa passaram a acreditar que o tabaco pudesse curar todas as formas de doença, denominando a planta de “nicotina”, em homenagem a Nicot (BONATO, 2007).

No mercado nacional, a produção de fumo aumentou nos últimos anos, de forma que o Brasil tornou-se o segundo maior produtor mundial desse produto. O aumento de produção no Brasil está diretamente ligado às transformações ocorridas no mercado externo, sendo o principal motivo a redução na produção em alguns países, conduzindo a uma migração para países semi-periféricos como o Brasil.

A região sul concentra mais de 96% da produção nacional, estando presente em 682 municípios da região sul (299 no Rio Grande do Sul, 236 em Santa Catarina e 147 no Paraná). Neste sentido o Rio Grande do Sul é o maior produtor, concentrando 51% do total, seguido por Santa Catarina com 34% e o Paraná com 15% (DESER, 2009).

O Brasil lidera o *ranking* de exportação do tabaco em folha desde 1993. A possibilidade de produção com baixos custos e a qualidade do tabaco brasileiro, bem como a capacidade de fornecimento para o mercado externo são motivos que fomentam a expansão das exportações brasileiras. Embora o fumo seja uma cultura aparentemente rentável, a renda gerada por esta indústria no Brasil demonstra-se distribuída de forma desigual (BONATO, 2007; DESER, 2009).

No que tange aos fumicultores a produção de fumo envolve o trabalho de aproximadamente 200 mil famílias no Sul do Brasil. De acordo com dados da AFUBRA nos últimos cinco anos a quantidade de famílias envolvidas na produção de fumo nos estados do Sul aumentou em 41% (DESER, 2009).

2.4 REDE ESTRATÉGICA

A noção de rede, bem como a de setor, é mais abrangente que apenas o escopo organização. O ambiente organizacional tem como característica atual a necessidade das empresas atuarem de forma conjunta e associada. Desta maneira, emergem como possibilidade para desenvolvimento empresarial os modelos empresariais e entidades governamentais baseados na associação, no compartilhamento, na complementaridade, na ajuda mútua, na troca, tomando como premissa o conceito de redes. Para obter competitividade e blindagem as redes de empresas representam uma maneira inovadora de sobrevivência no mundo globalizado.

A prática da formação de redes objetiva formar uma nova arquitetura organizacional, bem como inovar na formação de relacionamento entre empresas, organizações governamentais, ONGs, etc.

Em contexto mundial, nas últimas décadas tem ocorrido mudanças nas relações industriais, à medida que se acumulam e consolidam as transformações técnicas, econômicas e organizacionais. Estas mudanças provocam transformações nas maneiras de administrar, produzir, distribuir bens e serviços, e como consequência desenvolvem novas relações entre funcionários e empresas e entre instituições e empresas. Salienta Souza (1993), que se trata de um momento de transição, no qual é cabível ressaltar: a) o ritmo intenso das mudanças tecnológicas que apressa a defasagem técnica de equipamentos, produtos e processos; b) as crescentes modificações dos mercados; c) a diminuição das fronteiras e o aumento da incerteza e o risco em que devem ser tomadas as decisões dos atores econômicos; d) que as empresas em vários países se defrontam com crescentes pressões nas áreas de legislação, trabalhista e políticas.

Gulati *et al* (2000) observam que o conceito de rede remete a um conjunto de relacionamentos das organizações, tanto verticais, como horizontais com outras organizações (clientes, concorrentes, fornecedores, e entidades), em que se incluem relações que atravessam as fronteiras dos países e das indústrias. As redes podem ser compostas por laços interorganizacionais de longo prazo, de intenção estratégica, e incluem alianças entre empresas e demais entidades. Scherer e Warren (1999, p.24), citados por Boeira e Johns (2007, p.10) descrevem a idéia de rede como:

Conceito propositivo utilizado por atores coletivos e movimentos sociais; refere-se a uma estratégia de ação coletiva, isto é, a uma nova forma de organização e de ação (como rede). Subjacente a essa idéia encontra-se, pois, uma nova visão do processo de mudança social – que considera fundamental a participação cidadã – e da forma de organização dos atores sociais para conduzir esse processo (BOERIA; JOHNS, 2007, p.10).

Com base no conceito anterior em que os autores objetivam tornar compreensível a complexidade das relações conflituosas entre indústria do tabaco e antitabagistas (no caso deste estudo, será o setor saúde).

Na atuação da indústria do tabaco, ao longo da história, como consequência da controvérsia existente quanto ao consumo e produção de seus produtos, os empresários tornaram-se mais articulados entre si, na defesa do setor fumageiro ou indústria do tabaco, obtendo gradativo e crescente apoio estratégico, inclusive dos órgãos criados para defender os interesses dos plantadores de tabaco e de setores governamentais. Com o objetivo de influenciar politicamente outros setores da sociedade (atores sociais), como mídia, associações comerciais e industriais, parlamento, órgãos técnicos dos poderes executivos, os executivos criaram suas próprias ONGs. No Brasil, as entidades que exercem um papel central protegendo os interesses da indústria do tabaco, no que se refere a fortalecer as estratégias de marketing, tecnocientíficas e político-ideológicas são o Sindicato da Indústria do Tabaco (SINDITABACO) e a Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO).

As corporações transnacionais do tabaco articulam-se no setor em forma de rede estratégica, por meio da qual direciona seus interesses e estratégias convergentes organizadas por suas alianças (entidades de apoio) e, desta maneira, a indústria do tabaco consegue ficar sem exposição direta à mídia, utilizando seus aliados como barreira de proteção.

Em face à turbulência e complexidade do ambiente organizacional, a composição de redes e alianças tem sido uma estratégia dos dirigentes para se manter competitivos. Neste sentido, Gray e Wood (1991) descrevem colaboração como sendo um processo por meio do qual diferentes partes observam diferentes aspectos de um problema podem, construtivamente, explorar suas diferenças e, procurar limitadas visões. Salientam ainda que a colaboração entre as redes ocorre quando um grupo de atores sociais, com domínio de um problema, se envolve em um processo interativo, utilizando divisões de papéis, normas e estruturas, para decidir ou agir sobre questões relacionadas ao problema.

Gulati (1998, p. 293) define alianças estratégicas como sendo “arranjos voluntários entre empresas, envolvendo troca, compartilhamento, ou co-desenvolvimento de produtos, tecnologias ou serviços”, que podem contribuir para a vantagem competitiva da organização ou redes/indústrias.

Ribault *et al* (1995) justificam que refere-se a um maneira de associação por afinidade de natureza informal e que deixa cada uma das organizações responsável pelo seu próprio desenvolvimento. O autor aponta as seguintes vantagens das redes organizacionais: cada organização da rede pode focar uma área de especialização; as organizações de uma rede podem desta maneira tornar-se espelho da atividade econômica desta rede; as organizações escolhem-se por afinidade.

3 METODOLOGIA

A metodologia para se alcançar os objetivos da pesquisa pode ser definida como a direção que segue o pensamento e a prática exercidos na abordagem da realidade, ou seja, o conjunto de técnicas necessárias à construção desta realidade.

A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica/documental que, segundo Salvador (1986, p.10) “é a denominação dada aos estudos quando se utilizam subsídios, literatura corrente ou obras de autores contemporâneos”. Conforme Demo (2000, p.20), “a pesquisa bibliográfica deve trazer contribuições originais, ao menos em termos de uma nova sistematização”. Cabe ressaltar que este estudo não pretendeu fazer uma contribuição especificamente teórica, nem epistemológica, mas uma abordagem mais modesta, descritiva e crítica do confronto ideológico entre setores nos quais se destacam duas grandes

organizações, a OMS e a BAT. O ideal apontado por Demo de “reconstruir teorias” não fez parte dos propósitos deste estudo.

Na visão de Godoy (2006), a pesquisa documental refere-se ao exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados com o intuito de uma interpretação nova ou complementar, em que os documentos podem ser ainda uma fonte para futuros estudos. No que refere-se à análise dos dados coletados os pesquisadores tendem a encontrar barreiras, conforme diz Minayo (2004) na citação a seguir:

Os pesquisadores costumam encontrar três grandes obstáculos quando iniciam a análise dos dados recolhidos no campo “[...] O primeiro deles [...] ‘ilusão da transparência’ [...] O segundo [...] sucumbir à magia dos métodos e das técnicas [...] O terceiro [...] é a dificuldade de se juntarem teorias e conceitos muito abstratos com os dados recolhidos no campo” (MINAYO, 2004 citado por MORENO, 2006).

Neste sentido, a pesquisa bibliográfica é a atividade de localização e consulta de fontes diversas de informação para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema. As principais fontes de pesquisa são: publicações impressas ou digitais em forma de livros, dicionários, enciclopédias, periódicos, resenhas, monografias, dissertações, teses, apostilas, boletins entre outros (MINAYO, 2004). O exame de documentos tem a relevância de trazer à tona as contribuições mais consolidadas. Não estando limitada a uma única maneira de registro escrito, estende-se à amplitude de recortes de jornais e outros textos publicados, cartas, memorandos, documentos administrativos (GODOY, 2006).

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que, pela proposta de Bardin (1977), parece a mais apropriada, uma vez que traz subsídios a uma análise interpretativa e crítica. A técnica defendida pela autora atrai o pesquisador interessando pelo latente, o não-aparente.

As fases de análise de conteúdo, conforme Bardin (1977) são três: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

A categoria de análise central deste estudo foi “ideologia”, a qual observou-se por diversos ângulos ou perspectivas. Enfatizou-se as perspectivas de Morin e Thompson: o primeiro por ter uma contribuição epistemológica e crítica das mais relevantes e o segundo por sua abordagem analítica e crítica da noção de ideologia, bem como por sua revisão ampla sobre as diversas abordagens existentes. Contribuições de outros autores, entretanto, também foram relevantes e mesmo necessárias.

Modos de interpretação da ideologia na perspectiva de Thompson (2007):

- a) Legitimação: racionalização, universalização, narrativização.
- b) Dissimulação: deslocamento, eufemização, tropo.
- c) Unificação: estandarização. Simbolização da unidade.
- d) Fragmentação: diferenciação, expurgo do outro.
- e) Reificação: naturalização, eternalização, nominalização.

Thompson (2007, p. 81) não afirma que “esses cinco modos são as *únicas* maneiras” pelas quais a ideologia opera, nem que esses modos “sempre operam independentemente” uns dos outros. Ao contrário, podem sobrepor-se e fortalecer-se mutuamente e a ideologia pode, em circunstâncias particulares, operar de outras maneiras.

4 PESQUISA

4.1 ASPECTOS DO CONFRONTO IDEOLÓGICO: DISCURSOS DA INDÚSTRIA DE TABACO

No presente item, a abordagem foi conduzida enfatizando-se a indústria do tabaco, representada pela BAT/Souza Cruz e suas entidades aliadas, com identificação dos

respectivos aspectos ideológicos. Para tanto, foram descritas informações, características, atuação das organizações investigadas da indústria do tabaco.

Thompson (2007) salienta que identificar as características estruturais das formas simbólicas pode facilitar a mobilização do significado ideológico, ou seja, é o objetivo da análise discursiva que, juntamente com os “modos de operação” da ideologia e suas estratégias típicas de construção simbólica, podem auxiliar na compreensão e interpretação da ideologia.

Neste sentido, foram identificados os seguintes discursos e manifestações na forma simbólica ou modos de operação conforme a perspectiva de Thompson sobre *legitimação* e *dissimulação*:

a) Conforme a Souza Cruz (2010, *website*), a empresa possui como visão “liderar o mercado brasileiro de produtos de tabaco de forma responsável e inovadora, assegurando a sustentabilidade do negócio através do desenvolvimento de nossos talentos e de nossas marcas”.

b) A Souza Cruz fabrica e vende cigarros de alta qualidade, mas sabe que seu papel vai muito além dessas atividades.

A determinação da companhia é colocar à disposição dos consumidores os melhores produtos de tabaco, e ser uma empresa de sucesso na indústria onde atua, correspondendo aos objetivos de negócio do Grupo BAT (SOUZA CRUZ, 2010, *website*).

A empresa alega que tem o compromisso de não incentivar os não-fumantes a adotar seus produtos e, em especial, restringir o acesso ao cigarro os menores de 18 anos

c) Outro discurso da Souza Cruz é que a referida empresa parte do pressuposto de que “os consumidores adultos são capazes de tomar suas próprias decisões” (SOUZA CRUZ, 2010, *website*). A BAT utiliza o argumento de que os consumidores são capazes de tomar suas próprias decisões, mas será que procede este argumento? O uso regular de derivados de tabaco gera dependência psíquica, química e física, segundo milhares de pesquisas científicas.

A interpretação da ideologia é arriscada, cheia de conflitos, aberta à discussão. Thompson afirma que se pode analisar algo que difere das visões de outros, inclusive das visões dos sujeitos que constituem o mundo social e cujo entendimento cotidiano possa ser o objeto de interpretação. Este é um aspecto em que a interpretação da ideologia implica um potencial crítico (THOMPSON, 2007).

A seguir, apresenta-se um discurso da indústria do tabaco encontrado nos “documentos secretos da indústria”³. Tal discurso foi proferido com o objetivo de melhorar a imagem e afirmar a BAT/Souza Cruz como empresa socialmente responsável:

[...] um programa positivo é requerido como uma contrapartida e para balancear nossos esforços defensivos de *lobby* [...]. Todas as indústrias de tabaco estão sujeitas a uma cobertura de mídia negativa, a uma legislação adversa e a uma crítica do público em geral. Para contra-atacar esta imagem negativa e demonstrar ao público que somos uma indústria responsável e capaz de olhar além dos nossos próprios interesses, desenvolvemos vários programas de serviços públicos. Nossos objetivos para o envolvimento do público são: receber largo reconhecimento pelos serviços de responsabilidade pública (citado por JOHNS; MONTEIRO, 2005).

Os discursos da BAT/Souza Cruz descritos anteriormente foram fruto de pesquisa documental-bibliográfica no *site* oficial da respectiva empresa. A análise na perspectiva de

³ GLANTZ, S. *et al.* The cigarette papers. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1996.

Thompson (2007), no que se refere aos modos de operação da ideologia possui como categorização os modos *legitimação* e *dissimulação*. A empresa procura mostrar-se como justa e digna de apoio. Há relações de dominação que são estabelecidas e ocultadas, com o objetivo de desviar a atenção dos consumidores e atores sociais envolvidos.

Na abordagem crítica de Morin (1986), em relação à ideologia, percebe-se nos discursos da BAT/Souza Cruz que, por meio das informações coletadas na pesquisa, a empresa com seus discursos pretende gerar um sistema de idéias feito para controlar e manipular opiniões.

Com base na estratégia de *racionalização*, no modo de operação denominado “legitimação”, percebe-se uma cadeia de pensamentos que procura defender, ou justificar um conjunto de relações, ou instituições sociais, e assim convencer uma audiência que determinada causa é digna de apoio.

Quando as entidades pesquisadas utilizam nos respectivos *sites*, ou documentos internos e externos, discursos como os apresentados neste estudo, percebe-se que de forma simbólica as organizações utilizam o modo de operação denominado por Thompson de *dissimulação*. Assim, relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas pelo fato de serem camufladas, obscurecidas ou negadas, ou também serem apresentadas de uma maneira que desviem a atenção. No que tange, aos aliados da indústria do tabaco segue a a seguir, os discursos da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (ABIFUMO).

Identificou-se como discurso da ABIFUMO em seu *site* oficial a “Importância social” que este aliado da indústria salienta como sendo a grande contribuição da indústria do tabaco. A ABIFUMO diz que a atividade fumageira, por se tratar de mão de obra intensiva, garante ao pequeno produtor remuneração adequada à manutenção familiar, evitando o êxodo para áreas urbanas (BOEIRA, 2002; ABIFUMO, 2010).

Percebe-se que a ABIFUMO enaltece a “efetiva assistência pela Afubra e pelas empresas processadoras” às mais de 210 mil famílias na região sul que têm a subsistência assegurada pelo cultivo do tabaco (BOEIRA, 2002, ABIFUMO, 2010). De acordo com a perspectiva de Morin (1986) esta visão pode ser concebida como uma ideologia disjuntora-reduzidora por parte da ABIFUMO, já que não leva em consideração o todo: são comparados apenas custos de produção e renda dos agricultores, sem considerar aspectos ambientais, éticos e sociais.

Na perspectiva de Thompson (2007), a interpretação deste discurso se refere a características do modo *legitimação*, no sentido de ser apresentado o discurso da ABIFUMO como sendo legítima de apoio. Seguindo a estratégia de *racionalização*, o produtor da mensagem (no caso ABIFUMO) de uma maneira simbólica constrói uma cadeia de raciocínio que procura defender e justificar um conjunto de relações e com isto convencer uma audiência (THOMPSON, 2007).

Quando a ABIFUMO enalteceu a AFUBRA por meio de sua fala de que esta associação e as empresas processadoras asseguram a subsistência dos fumicultores, utilizou estratégia simbólica visando criar e sustentar relações de dominação.

Em síntese, a ideologia está em fortalecer a ideia de que os produtores de matéria-prima são beneficiados e não explorados e as negociações são encaminhadas política e tecnicamente de tal forma que no discurso competente da ABIFUMO a indústria do fumo pareça uma sociedade unidade e harmoniosa, acima dos conflitos de classe.

No que tange ao meio ambiente a ABIFUMO tem a premissa de que a produção de tabaco, por ser destinada ao abastecimento de mercados de países desenvolvidos, dispõe de tratamento ambiental adequado. A ABIFUMO também afirma que “a categoria, sendo grande consumidora de lenha, cuida da preservação das matas nativas, planta mais árvores do que consome e no país só é suplantada em reflorestamento pela indústria de celulose” (conforme

citado por BOEIRA, 2002, p.229). Este discurso é repetido várias vezes nas publicações da entidade e das indústrias de tabaco, mas conforme o modo simbólico de operação denominado *dissimulação* jamais revelou que durante décadas a indústria do tabaco, com o sistema integrado de produção, fomentou o desmatamento em larga escala e que, atualmente, a perda da biodiversidade é sistemática na fumicultura, em função dos agrotóxicos e também das queimadas, mesmo com o reflorestamento.

O Sindicato da Indústria do Tabaco (SINDITABACO), como um aliado estratégico da indústria do tabaco possui os seguintes discursos:

a) O SINDITABACO, que tem como função representar a indústria do tabaco no que tange aos interesses patronais, segue evidentemente o mesmo discurso das indústrias que representa. Nos últimos anos (2006-2010), é cada vez mais comum a presença e disseminação de atravessadores atuando na compra do tabaco junto aos agricultores, o que indica novas características e contradições do funcionamento do Sistema Integrado de Produção (SIP). Na mesma perspectiva também se chama a atenção para o fato de nas últimas safras não houve acordo para a definição de protocolos de estipulação de preços mínimos para a compra do fumo pelas empresas. No que tange ao ponto de vista das estratégias ideológicas das empresas de tabaco, destacam-se as relações de poder das empresas juntos às regiões e municípios em que estão instaladas, por meio da defesa de seus interesses, dado o volume de recursos, de empregos que elas aportam.

b) No que tange à Responsabilidade Social Empresarial (RSE), a entidade justifica no *site* que tem uma “ampla atuação social”. Alega que, integrada com as indústrias do tabaco, promove investimentos nas comunidades em que atua. O discurso é que estes investimentos são direcionados às áreas ligadas à educação, esportes, artes, lazer e principalmente geração de renda. A saúde e segurança do produtor, bem como a educação dos seus filhos, são enfatizados como preocupação contínua da entidade e da indústria do tabaco (SINDITABACO, 2010). O SINDITABACO, para divulgação de sua ideologia, utiliza além de informativos, revistas, relações públicas e seu *site* oficial. Neste sentido, a análise dos discursos ideológicos deve conceder um papel central à natureza e ao impacto da comunicação em suas diversas formas.

São percebidas relações de dominação nos discursos apresentados, no sentido de que a empresa apresenta sua forma de atuar como legítima, justa e digna de apoio. Segundo Thompson (2007) a estratégia de *racionalização*, no modo de operação da ideologia denominado *legitimação*, organiza uma cadeia de pensamentos que procura defender, ou justificar um conjunto de relações, ou instituições sociais, e assim convencer uma audiência que determinada causa é digna de apoio.

4.2 ASPECTOS DO CONFRONTO IDEOLÓGICO: DISCURSOS DO SETOR DE SAÚDE

No presente item, a abordagem foi conduzida enfatizando o setor saúde, representado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e seus aliados governamentais, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), identificando-se os respectivos aspectos ideológicos. Para tanto, foram descritas informações, características, atuação e discursos destas entidades.

Neste tópico são descritos os discursos e manifestações da OMS e de seus aliados. A base de dados foi o *site* oficial da OMS. De acordo com a OMS⁴ o consumo do tabaco é um

⁴ No Brasil, foi realizado no ano de 2008 uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, referente Tabagismo. Integrado com 14 países, a realização da pesquisa *Global Adult Tobacco Survey* (GATS). O IBGE e o Ministério da Saúde, por meio do INCA, da Secretaria de Vigilância e Saúde e da Agência de Vigilância Sanitária, constituíram parceria para realização de uma pesquisa especial PNAD 2008 sobre o tema. Mais informações consultar PNAD (2008).

dos principais fatores de risco de várias doenças crônicas, como câncer e doenças pulmonares e cardiovasculares (WHO, 2007; 2008; 2010).

A OMS (WHO, 2007; 2008; 2010) enfatiza em seu *site* oficial os seguintes discursos:

a) A epidemia do tabagismo mata a cada ano aproximadamente 5,4 milhões de doentes com as doenças tabaco-relacionadas (*tobacco-related*), o que representa uma de cada dez mortes de adultos em todo o mundo. O consumo do tabaco é um fator de risco para seis em cada oito doenças no mundo e a segunda principal causa de mortalidade no mundo. A previsão é que até o ano de 2020 o tabagismo provoque mais de 10 milhões de mortes por ano. Aproximadamente mais de 650 milhões de pessoas já morreram por causa do tabaco.

b) A epidemia do tabagismo avança no mundo em virtude de uma estratégia de comercialização mundial que permite à indústria tabaqueira enganar os jovens e adultos do mundo, principalmente nos países semi-periféricos. Atualmente, como a maioria das mulheres não consome tabaco, a indústria se dirige a elas persuasivamente.

c) Dentre os fatores de riscos de doenças mais comuns em todo o mundo o tabaco ocupa o quarto lugar, e o custo econômico do consumo do tabaco é igualmente devastador, pois existem elevados gastos de saúde pública com o tratamento de doenças oriundas do tabaco.

d) Os consumidores de tabaco são menos produtivos durante sua vida devido a sua maior vulnerabilidade a doenças.

e) O tabaco e a pobreza estão diretamente ligados. Numerosos estudos têm revelado que nos lugares mais pobres de alguns países os gastos familiares com o consumo do tabaco representam quase 10% da renda familiar. Isto significa que essas famílias têm disponível menos dinheiro para destinar a suas necessidades básicas, como, por exemplo, alimentação, educação e saúde.

f) Frequentemente e equivocadamente, o tabagismo é percebido como uma opção exclusivamente pessoal, entretanto esta noção é contestada pelo fato de que a maioria dos fumantes deseja parar quando toma consciência dos efeitos do tabaco sobre a saúde, mas encontra grandes dificuldades devido à natureza aditiva da nicotina. Apesar de comprovado que diversas estratégias podem reduzir o tabagismo e consumo de fumaça por não fumantes, poucos países aplicaram estratégias eficazes e reconhecidas para controlar a epidemia do tabagismo.

Percebeu-se aspectos do modo de operação da ideologia definido como *legitimação* nos discursos da OMS. É enfatizado continuamente que pelo fato de serem representadas como legítimas (estudos comprovando os males do tabaco, tabagismo, etc.) são dignas de apoio. Dentro das estratégias no modo de operação *legitimação*, percebeu-se aspectos de *racionalização* e também de *universalização*. A *racionalização* no sentido de que o produtor do discurso de uma maneira simbólica produz uma cadeia de raciocínios que procura defender ou justificar um conjunto de relações ou instituições sociais e desta forma convencer uma audiência, visando obter apoio. A *universalização* pode ser interpretada no sentido de que acordos institucionais de interesse de alguns (neste caso setor da saúde pública) são apresentados como servindo aos interesses de todos (THOMPSON, 2007).

Entretanto, quanto à ideologia da OMS é a abordagem de Morin e não a de Thompson que parece mais esclarecedora. Os discursos da OMS estão inseridos no paradigma disjuntor-redutor da ciência, o que pode facilmente ser constatado pelo amplo predomínio de técnicas quantitativas de pesquisa, com suas projeções lineares, que precisam ser constantemente atualizadas e que muitas vezes não passam de estimativas. Pesquisas inter e transdisciplinares, por sua vez, seriam certamente mais adequadas para esclarecer temas (como o tabagismo) que são controvertidos e complexos, por envolverem aspectos

psicológicos, neurológicos, econômicos, socioculturais, jurídicos, geográficos e políticos. No que tange os aliados da OMS, destaca-se a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que corroboram com os discursos a seguir.

a) São enfatizados os malefícios do tabaco, descritos de forma simbólica, na busca de *legitimação* por meio de dados técnico-científicos. Afirma-se, por exemplo, que de 8 em 8 segundos morre uma pessoa devido ao tabagismo. Afirma-se ainda que as pessoas começam a fumar na adolescência (como ocorre em mais de 70% dos casos) e continuam fumando por duas décadas ou mais, podendo ocorrer assim morte prematura de 20 a 25 anos mais cedo, na comparação com aquelas que nunca fumaram (OPAS, 2010).

b) Dia mundial sem tabaco: todos os anos a OPAS destaca as realizações dos indivíduos e organizações que contribuíram ativamente para o controle do tabagismo, com o prêmio “Dia Mundial Sem Tabaco”. O prêmio consiste em um certificado de reconhecimento e uma medalha (OPAS, 2010).

Além dos discursos e manifestações acima, complementa-se com os discursos já indicados da OMS. Em síntese, vale para a OPAS o que foi dito sobre a OMS no que se refere ao paradigma disjuntor-redutor.

Um aliado estratégico da OMS no Brasil, no combate ao tabagismo e à implementação da CQCT é o Ministério da Saúde. É o órgão do poder executivo federal que tem a responsabilidade pela organização e elaboração de planos de políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. Os discursos do Ministério da Saúde foram apresentados neste estudo (próximo item) por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que é a entidade responsável em desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

O INCA, como órgão do Ministério da Saúde e aliado estratégico da OMS, possui discursos opostos ao da indústria do tabaco e aliados (ABIFUMO e SINDITABACO). Foi encontrada na pesquisa, no *site* oficial do INCA, uma página com vários dados, informações e discursos sobre tabaco e tabagismo:

No Brasil estima-se que aproximadamente 200.000 mortes/ano são ocasionadas pelo tabagismo. Dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, realizado em 2002 e 2003, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de tabagismo variou de 12,9 a 25,2% nas cidades estudadas. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais. Em Porto Alegre, encontram-se as maiores proporções de fumantes, tanto no sexo masculino quanto no feminino, e em Aracaju, as menores. Essa pesquisa também mostrou que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo. Em relação à prevalência de experimentação e uso de cigarro entre jovens, de acordo com estudo realizado entre escolares de 12 capitais brasileiras, nos anos de 2002-2003 ([Vigescola](#)) a prevalência da experimentação nessas cidades variou de 36 a 58% no sexo masculino e de 31 a 55% no sexo feminino, enquanto a prevalência de escolares fumantes atuais variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino (INCA, 2010).

No *site* do INCA (2010) aparece o discurso segundo o qual, no Brasil, 21,6% dos homens, 13,1% das mulheres e 17,2% no total de pessoas de 15 anos ou mais de idade (25,5 milhões) eram fumantes correntes de tabaco no ano de 2008. É salientado que 5 em 10 fumantes correntes pensavam ou planejavam parar de fumar. Das pessoas de 15 anos que trabalhavam fora de casa, em ambientes fechados e abertos, 11,6 milhões (24,4%) foram expostas à fumaça do tabaco no local de trabalho.

É indicado ainda que 67% das pessoas de 15 anos ou mais de idade observaram informações anticigarro em televisão ou rádio. Ainda informa que 3 em cada 10 pessoas de 15 anos ou mais de idade observaram publicidade relacionada ao tabaco onde os cigarros são vendidos e 2 em 10 pessoas com a mesma faixa etária (15 anos ou mais) observaram publicidade relacionada ao cigarro em outros locais que não fossem de venda de cigarros ou em eventos esportivos (INCA, 2010).

De acordo com discurso do INCA (2010), os produtos de tabaco causam dependência, por influências de alguns fatores como a composição do produto, os aditivos e aromatizantes e as estratégias de marketing utilizadas pela indústria.

A entidade (INCA) é enfática no seu discurso de que “Tabagismo é um grande problema de saúde pública”. Argumenta utilizando dados e informações dos males do tabagismo e das estratégias mercadológicas da indústria que incentivam o consumo. Conforme já observado anteriormente o tipo de discurso do setor de saúde pública é marcado pelo paradigma disjuntor-redutor, que se torna perceptível devido ao amplo predomínio dos dados quantitativos. Historicamente, a estatística tem sido usada pelos órgãos governamentais para controlar a população em determinados territórios, e no caso do INCA o “controle” do tabagismo ocorre em primeira instância pela adesão à ideologia segundo a qual os números expressam sinteticamente a própria realidade (enfoque objetivista, ou seja, positivista).

Da mesma maneira que a BAT/Aliados a OMS/Aliados interpreta-se os discursos apresentados ideologia que visa a legitimação. Entretanto, cabe ressaltar que a ideologia do setor de saúde pública está mais marcada pela ciência do que a ideologia do setor da indústria de tabaco. Os discursos de ambos estão inseridos no paradigma disjuntor-redutor, no enfoque positivista, fazendo da tecnociência uma de suas principais armas, mas é o setor de saúde pública que mais recorre à ciência (especialmente à epidemiologia) e, portanto, para uma melhor compreensão de sua ideologia, faz-se necessário abordar o aspecto epistemológico.

Além disso, caberia questionar criticamente a política dos órgãos de saúde pública ao assumirem como atribuição sua a propaganda institucional voltada para as “advertências” contra o consumo de cigarro. Na medida em que o próprio Estado assume o papel que, por lei (Código de Defesa Consumidor), deveria ser do fabricante, comunicando os riscos do consumo de seus produtos, o Estado degrada a democracia ao beneficiar um setor industrial, colocando-o acima da lei. Entretanto, se considerarmos as históricas relações de interesses convergentes entre o Estado brasileiro e a indústria de tabaco, pode-se compreender os motivos desta contradição flagrante. As convergências de interesses políticos, aliás, reforçam as convergências existentes em termos paradigmáticos, conforme foi evidenciado nesse estudo.

5 CONCLUSÕES

Apresentam-se a seguir as conclusões sobre a pesquisa desenvolvida, as limitações e recomendações para possíveis estudos.

O objetivo central deste estudo foi compreender as manifestações, no Brasil, dos discursos ideológicos do setor da saúde representada pela OMS e Aliados governamentais *versus* Indústria do Tabaco, representados pela BAT/Souza Cruz e aliados em relação à produção e comercialização de tabaco após vigência da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) no ano de 2005. Os principais discursos ideológicos dos setores/organizações estudadas foram identificados e descritos, identificando-se as relações dos mesmos com alguns dos conceitos de ideologia de Thompson, principalmente, mas também com a abordagem epistemológica de Morin.

A evolução/transformação do mercado mundial tem sido condicionada por um ambiente institucional desfavorável e por fatores restritivos ao consumo do tabaco. O mercado

teve transformações estruturais associadas às mudanças de hábitos nos países semi-periféricos, ao contexto avesso e às estratégias abraçadas pelas principais empresas da indústria do tabaco para encarar a situação.

No que se refere à indústria do tabaco, mais precisamente a BAT/Souza Cruz, diversas estratégias, legais e ilegais, pró-ativas e reativas são elaboradas no confronto ideológico, sempre focando a defesa do setor. É notável a capacidade de resposta criativa da indústria do tabaco contra a OMS e aliados, como, exemplo a formulação de filtro para cigarro (em que a indústria alega “proteger” seus consumidores) e a formação de alianças estratégicas (SINDITABACO e ABIFUMO).

A indústria do tabaco, com seus discursos e manifestações, se vangloria de contribuir para o Governo por meio de impostos que recolhem aos cofres públicos. Entretanto considero esta ideologia uma visão simplista do paradigma dominante diante da complexidade da situação. Existem poucas dúvidas de que, com todo conhecimento científico acumulado, os malefícios provocados pelo tabagismo e pela produção de tabaco, muito provavelmente se o seu desenvolvimento iniciasse atualmente a produção e a venda seriam ilegais.

As modernas estratégias de marketing e a tecnociência utilizada tanto pela indústria quanto pelo setor de saúde são compreensíveis quando se considera a influência do paradigma dominante (disjuntor-redutor). Tal paradigma não permite pensar a unidade na diversidade ou a diversidade na unidade, somente possibilita pensar unidades abstratas ou diversidades também abstratas, porque não são coordenadas. O confronto ideológico entre setor da saúde pública *versus* indústria do tabaco é também um confronto entre paradigmas socioculturais e científicos, no sentido de que estão envolvidas variáveis econômicas, culturais, jurídicas, sociopolíticas, biomédicas e ecológicas. As transnacionais do tabaco cada vez mais incorporam em seus discursos a Responsabilidade Social Empresarial (RSE). Com a unificação dos mercados e a redução/queda das barreiras comerciais as empresas se viram pressionadas a competir de uma maneira diferente da tradicional. A RSE tornou-se um assunto de grande relevância e por força da legislação e de processos judiciais nos EUA e Europa a indústria do tabaco revisou seu discurso passando a assumir com moderação que o cigarro poderia trazer riscos ao consumidor. Neste sentido busca recuperar a imagem desgastada investindo em RSE.

É confuso o discurso da indústria do tabaco em relação à responsabilidade social, já que o consumo de seu produto é causa de mortes e doenças, redução de produtividade, de restrição da liberdade (dependência química) e, portanto, também da cidadania.

Como as indústrias do tabaco podem conciliar o principal foco (lucro máximo com produção e comercialização de um produto letal) com discursos de RSE, valores éticos, respeito aos consumidores, funcionários, meio-ambiente e sociedade? O discurso segundo o qual a indústria mantém práticas comerciais transparentes, chamando os atores sociais interessados no negócio para o diálogo, é contrariado por inquéritos públicos e testemunhos legais em tribunais de vários países do mundo, que mostram as estratégias e ações das empresas do tabaco para camuflar o caráter letal dos seus produtos, atrapalhar ações de proteção da saúde pública e apagar evidências incriminadoras.

Caberia também questionar a contribuição das universidades em relação a este confronto entre o setor da saúde e a indústria de tabaco, já que nelas é predominante a orientação disciplinar e não inter ou transdisciplinar. Há um paradigma dominante, o disjuntor-redutor, que favorece a manutenção de políticas públicas com baixa efetividade. Embora a história da especialização disciplinar não dê mostras de recuo e, em si mesma, não seja problemática, cabe observar que ela também tem efeitos colaterais, como a hiperespecialização, que enfatiza o fechamento do horizonte de pesquisa e o seu isolamento em relação às preocupações públicas. Quando o cientista deixa sua condição de cidadão em

segundo plano para trabalhar como consultor da indústria de tabaco, ou quando faz pesquisa que encobre ideologicamente as responsabilidades legais, sociais e éticas das empresas, reafirma-se o paradigma disjuntor-redutor. O mesmo poderia ser dito em relação aos trabalhos técnico-científicos que promovem o isolamento burocrático entre os ministérios e entre estes e a sociedade civil. Nos dois casos a razão instrumental se afirma como apolítica, encobrindo uma opção paradigmática que tem efeitos políticos de manutenção do *status quo*.

A limitação principal do estudo poderia ser resumido, como ausência de pesquisa empírica. Entretanto, cabe observar que, para o tipo de pesquisa bibliográfica e documental escolhido, a pesquisa empírica não é um complemento indispensável.

Para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisa mais aprofundada com dados primários, escolhendo atores-chaves das entidades estudadas para entrevista em profundidade, considerando-se não somente os principais atores do confronto, mas também os atores emergentes, vinculados à sociedade civil.

6 REFERÊNCIAS

ABIFUMO. Produção de Fumo. Disponível em: < <http://www.abifumo.org.br/produ.htm> > Acesso em: 22 de mar. 2010.

ABIFUMO. Responsabilidade Social. Disponível em: < <http://www.abifumo.org.br/respon.htm> > Acesso em: 15 de mar. 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAT. Who We Are. Disponível em: <http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52ADCY?opendocument&SKN=1> Acesso em: 22 de jan. 2008a.

_____. Global Tobacco Market. Disponível em: <http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO6Z2EUD?opendocument&SKN=1> Acesso em: 22 de jan. 2008b.

_____. History. Disponível em: <http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO52ADCY?opendocument&SKN=1> Acesso em: 05 de jan. 2009.

BOEIRA, S. L. Após da cortina de fumaça. Tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica. Itajaí: editora UNIVALI, 2002.

BONATO, A. A. A fumicultura no Brasil e a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco. DESER – Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais. Curitiba: Deser, 2007.

BRASIL. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso. A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco: uma resposta. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DESER. Fumo e fumicultura. Disponível em: <<http://www.deser.org.br>> Acesso em: 2 mar. 2009.

DÓREA, A. J. P.; BOTELHO, C. Fatores dificultadores da cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, n. 30 (2), 2006.

GLANTZ, S. et al. The cigarette papers. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1996.

GODOY, A. S. Estudo de Caso Qualitativo. In GODOI, C. K. SILVA, A. B. MELLO, R. B. de. (org) Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. Cap. 4. São Paulo: Saraiva, 2006.

GRAY, B. WOOD, J. Collaborative alliances: Moving from practice to theory”. *Applied Behavioral Science*, vol. 27, number 1 and 2, March/June, 1991.

GULATI, R. Alliances and networks. *Strategic Management Journal*, v. 19, p. 293-317, 2000.

IGLESIAS, et al. Controle de tabagismo no Brasil. Washington, USA: The World Bank, 2007.

INCA. Tabagismo no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo>> Acesso em: 01 jun 2009.

_____. Considerações sobre o tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 14 jan 2010.

_____. História do INCA. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=235> Acesso em: 4 fev 2010.

_____. O Instituto. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstituto>> Acesso em: 04 fev 2010.

_____. Tabagismo dados e números. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>> Acesso em: 04 fev 2010.

JOHNS, P.; CORRAL, T. A sociedade civil organizada e a experiência de controle de tabaco do Brasil. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.actbr.org.br>> Acesso em: 17 fev. 2009.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC-BRASCO, 2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Principal. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=378> Acesso em: 03 fev. 2010.

_____. Histórico. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=126> Acesso em: 03 fev. 2010.

MORIN, G. Para sair do século XX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

_____. Ciência com consciência. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

_____. Introdução ao Pensamento Complexo. Rio de Janeiro: Instituto Piaget, 1991.

_____. O método 4: As idéias – habitat, vida, costumes, organização. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.

OPAS. OPAS/OMS Brasil. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=885&Itemid=672> Acesso em: 02 fev. 2010.

_____. Países e representações. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=888&Itemid=673> Acesso em: 02 fev. 2010.

_____. Termos de cooperação técnica. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=756&Itemid=610> Acesso em: 02 fev. 2010.

_____. Efeitos do cigarro no corpo. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/POSTER.pdf>> Acesso em: 03 fev. 2010.

RIBAUT, M.; MARTINET, B.; LEBIDOIS, D. A gestão das tecnologias. Coleção gestão & inovação. Lisboa, Publicações: Dom Quixote, 1995.

SALVADOR, A. D. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica. Porto Alegre: Sulina, 1986.

SINDITABACO. A entidade. Disponível em: <<http://www.sinditabaco.com.br/?link=entidade>> Acesso em: 20 jan. 2010.

SKLAIR, L. Sociologia do sistema global. São Paulo: Vozes, 1995.

SOUZA CRUZ. Quem somos. Disponível em: <http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D87004457B0?opendocument&SID=&DTC=>> Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. A empresa. Disponível em: <http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D8700457BF1?opendocument&SID=&DTC=>> Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. Valores e princípios. Disponível em: <http://www.souzacruz.com.br/OneWeb/sites/SOU_5RRP92.nsf/vwPagesWebLive/80256DAD006376DD80256D8700457BF1?opendocument&SID=&DTC=>> Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. Sobre o setor. Disponível em: <<http://www.sinditabaco.com.br/?link=social>> Acesso em: 20 jan. 2010.

THOMPSON, J. B. Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes, 2007.

WHO. Working for health: An Introduction To The World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva Switzerland: World Health Organization, 2007.

WHO. Data and statistics. Disponível em: <<http://www.who.int/research/en>> Acesso em: 15 set. 2009.

WHO. Data and statistics. Disponível em: <<http://www.who.int/research/en>> Acesso em: 15 set. 2010.