



A RESPONSABILIDADE CIVIL DAS INDÚSTRIAS FUMÍGENAS DIANTE DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

*Cecília Lôbo Marreiro**
*Marcos Venício Alves Lima***

RESUMO

O cigarro é considerado hoje um dos principais fatores químicos desencadeadores do câncer. Em que pese o efeito deletério que provoca no organismo dos seus consumidores, o tabagismo ainda é considerado lícito. Tais constatações serviram de alicerce para a elaboração deste estudo cujo objetivo geral foi demonstrar, à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em quais circunstâncias é possível haver a responsabilidade civil da indústria fumígena diante dos pacientes oncológicos. O presente estudo constituiu-se ainda por dois objetivos específicos, que foram verificar o grau de conhecimento destes doentes sobre a composição química do cigarro e descrever as repercussões sócio-econômicas sofridas por estes. Ao término da análise dos dados, tornou-se possível evidenciar que os pacientes entrevistados apresentaram déficit em seu patrimônio atribuído ao gasto com medicação, material médico-hospitalar, transporte, dietas especiais, comprometendo dessa forma o orçamento familiar. Foram também observados, impactos na vida social da maioria dos pacientes. Do ponto de vista legal e social, a comprovação dos danos materiais e morais sofridos pelos os doentes com câncer e que se comportavam como nicotino dependente, contribuíram para ratificar a responsabilidade civil da indústria fumígena perante os mesmos.

Palavras-chave

Tabagismo. Câncer. Pacientes oncológicos. Responsabilidade civil.

ABSTRACT

Cigarette smoking is considered one of the main chemical factors associated with cancer. Despite its deleterious effects, smoking is still permitted. Thus, the main objective of this study was to demonstrate under what circumstances, in light of the Consumer Protection Code, the tobacco industry is liable to consumers for negative health impacts. The secondary objectives were to assess cancer patients' knowledge of the chemical composition of cigarettes and to describe the impact produced on patients' socioeconomic situation. Our analysis shows that the interviewed patients had suffered financial losses due to spending on medication, hospital and medical supplies, trans-

* Enfermeira Oncologista, Advogada. Mestranda em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR, com a linha de pesquisa voltada para os Direitos Humanos.

** Médico. Oncologista pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Mestre e Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará, Professor de Práticas Médicas do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenador Operacional do Mestrado (MINTER) e Doutorado (DINTER) Interinstitucional em Oncologia da Fundação Antônio Prudente (FAP) e Instituto de Câncer do Ceará.

portation, special diets, thus compromising the family budget. We also observed impacts on the social life of most patients. From the legal and social point of view, the demonstration of material and moral damages suffered by these patients as a result of smoking has ratified the liability of the tobacco industry in relation to cancer patients.

Keywords

Smoking. Cancer. Cancer patients. Civil liability.

1 INTRODUÇÃO

Em tempo não muito remoto, assistíamos a comerciais de cigarro na TV, com jovens bonitos, aventureiros, destemidos a enfrentar os mais incitantes obstáculos. Porém, hoje, o tabagismo não é mais visto como uma opção de estilo de vida e sim, como uma doença, causada pela dependência física e psíquica de uma droga: a nicotina.

Destarte, a atividade tabagista é ainda considerada lícita, apesar dos seus efeitos deletérios sobre o homem. Tais efeitos nocivos sobre o organismo humano advém dos compostos químicos resultantes da combustão do tabaco, os quais viabilizam a ocorrência de lesão celular e posterior surgimento de doenças crônicas degenerativas, entre elas o câncer.

Mesmo diante desse cenário mórbido, as indústrias fumígenas são consideradas os maiores contribuintes industriais privativos do Brasil, representando uma importante receita fiscal. Assim, esses benefícios econômicos são obtidos à custa da dependência física e psíquica e da morte de milhares de consumidores brasileiros, que têm essas indústrias como fornecedor.

Apesar de ser um tema novel para o direito brasileiro, por envolver questões como vida, saúde, direito e o poderio de grandes empresários, a responsabilidade civil das indústrias fumígenas passa a ser questionada principalmente por profissionais das áreas humanas, sociais e da saúde, que indagam o dever de indenizar dessas indústrias aos seus consumidores, pois vislumbram no seu produto um dos principais fatores químicos desencadeadores de uma série de enfermidades.

Tal responsabilidade encontrou fundamento mais forte com o advento da Lei nº8. 078/90 (Lei do Código de Defesa do Consumidor), com o qual o consumidor passa a ser visto como o vulnerável, o hipossuficiente na relação de consumo. Assim, o fumante que é um consumidor amolda-se perfeitamente nesse conceito, pois é vulnerável por desconhecer a real composição química dos cigarros e os possíveis efeitos colaterais de cada um de seus componentes, ficando a mercê das informações limitadas e incompletas contidas nos maços de cigarros; é hipossuficiente por ser economicamente mais fraco do que as grandes Indústrias Fumígenas.

Não obstante, além de ser vulnerável na relação de consumo, o fumante na sua grande maioria passa a ser acometido por doenças tabaco-relacionadas, como o câncer, que geralmente desencadeia transtornos bio-psico-sociais e econômicos em sua vida.

Vale ressaltar que a lei consumerista criou para o fornecedor um dever de segurança, obrigação esta de não lançar no mercado produto inseguro. Se o lançar e sobrevier dano decorrente desse consumo, por ele responderá, independentemente de culpa (responsabilidade objetiva).

Diante do exposto, buscou-se desenvolver uma pesquisa monográfica que respondesse aos seguintes problemas: de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), poderá haver responsabilidade civil das indústrias fumígenas pelos danos que venham causar aos consumidores de tabaco? O consumo de cigarros torna seus consumidores vítimas de danos materiais e morais? Alguns cânceres estão correlacionados com o consumo de cigarro?

A justificativa desse trabalho está centrada na idéia de que, apesar da atividade tabagista ser lícita, não obsta para que as indústrias fumígenas indenizem seus consumidores pelos eventuais danos materiais e/ou morais sofridos, haja vista que esses pacientes eram homens e mulheres que até pouco tempo atrás trabalhavam, sustentavam o seu lar e tinham uma vida social. Posteriormente pelo uso contínuo do cigarro vêem-se restritos a um leito hospitalar, muitas vezes fisicamente e emocionalmente mutilados, submetendo-se a diversos tratamentos, dentre esses cirurgias, quimioterapias e radioterapias.

É nesse momento de aflição, que muitas famílias se vêm em apuros econômicos, pois a enfermidade de um dos cônjuges além de impossibilitá-lo para o labor os conduz a gastos excessivos com medicamentos, internações, alimentações adequadas, transportes, material hospitalar etc. Assim, as repercussões negativas desse vício, não só se fazem presentes na vida do fumante, mas também na vida de todos que se relacionam com ele.

Foi, portanto, dentro desse contexto, que este trabalho teve como objetivo geral, demonstrar, à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em quais circunstâncias é possível haver a responsabilidade civil das Indústrias Fumígenas diante dos pacientes oncológicos. Contou ainda com dois objetivos específicos: verificar o grau de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a composição química do cigarro e descrever as repercussões sócio-econômicas sofridas pelos mesmos.

Para a concretude desses objetivos, realizou-se um estudo de natureza exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa. Para tal, empregou-se uma pesquisa de campo no Hospital do Câncer do Ceará durante o mês de março de 2007. As unidades hospitalares escolhidas foram os ambulatórios de radioterapia e quimioterapia e os postos 1, 2 e 4 de internamento, os quais contavam com a cobertura de convênios particulares e do Serviço Único de Saúde (SUS).

A população foi composta por indivíduos portadores de câncer que consumiam ou já haviam consumido cigarro. A amostra foi constituída por 16 pacientes, sendo 8 usuários do SUS e 8 dos demais convênios, todos internados, ou com atendimento ambulatorial de radioterapia ou quimioterapia.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada, servindo de instrumento um formulário, com 05 questões objetivas e 05 questões subjetivas. Vale ressaltar que foi preservado o anonimato de cada um dos entrevistados, os quais foram identificados pelas iniciais de seus nomes.

Após a obtenção dos dados esses foram organizados e analisados levando em consideração tanto os achados objetivos, quanto a subjetividade dos entrevistados. A técnica empregada na análise de conteúdo foi segundo Bardin (1977), a qual possibilitou a formulação de três categorias.

As considerações finais estiveram centradas nos motivos legais, jurisprudenciais e doutrinários, bem como pela análise dos dados obtidos, os quais ensejaram ratificar a responsabilidade civil das indústrias fumígenas pelos danos materiais e morais sofridos pelos pacientes oncológicos que tiveram no cigarro o fator preponderante, desencadeador do câncer.

É um tema polêmico e de certa forma ignorado pela sociedade e pelo Direito. Talvez esteja relacionado ao fato da legitimidade da atividade tabagista. O certo é que, a cada hora um adolescente tornar-se um indivíduo nicotino-dependente e a cada hora morre um homem vítima dos efeitos deletérios desta droga.

2 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A presente análise de conteúdo permitiu formular as seguintes unidades temáticas:

1. Determinantes sócio-econômicos contribuintes para o consumo do cigarro.
2. A percepção dos pacientes oncológicos acerca da composição química do cigarro.
3. Danos morais e materiais sofridos pelos pacientes oncológicos, que tiveram o tabaco como fator contribuinte para surgimento do câncer.

Tais unidades foram percorridas e comentadas a luz do referencial teórico e dos dados obtidos.

2.1. Determinantes sócio-econômicos contribuintes para o consumo de cigarro

Nessa primeira unidade temática foram abordados os fatores socioeconômicos contribuintes para o consumo do cigarro, os quais foram obtidos através dos indicadores de sexo, nível de escolaridade e renda mensal. Foram também analisados os motivos que levaram os pacientes oncológicos a fumar.

Para Lúcio Delfino (2005, *on-line*), 31 milhões de brasileiros fumam, sendo o menor consumo encontrado nas classes de maior rendimento familiar *per capita*, o que se explica pelo nível mais alto de conscientização, pelos aspectos culturais mais elevados e pelo maior grau de escolaridade. Dessa forma, prepondera o consumo de cigarro na base da pirâmide econômica, com 25% dos indivíduos

categorizados como fumantes. Tal afirmação pode ser também evidenciada na tabela 1:

Tabela 1 - Determinantes sócio-econômicos dos entrevistados. Instituto do Câncer do Ceará. Março, 2007.

Variável	Categoria	n
Sexo	Masculino	14
	Feminino	2
Renda mensal	< 1 salário	3
	1 salário	5
	Até 2 salários	3
	+ de 2 salários	5
Nível de escolaridade	Analfabeto	3
	1º grau	7
	2º grau	4
	3º grau	2

Através desses informes, foi possível constatar que dos dezesseis entrevistados, quatorze são do sexo masculino. A renda mensal da maioria é baixa, com apenas cinco pacientes perfazendo acima de dois salários mínimos. O nível de escolaridade também é precário, com prevalência do 1º grau e somente dois dos entrevistados com o 3º grau completo.

Ainda dentro desse contexto, é fundamental relatar a precocidade com que a juventude começa a fumar. Segundo o INCA (2004), o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens brasileiros, isso, provavelmente em razão da facilidade com que foi inserido no meio social. Alguns fatores contribuíram para essa realidade, tais como, o baixo custo do cigarro, em franca associação com as imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, desafios, dentre tantos atributos, veiculados através da propaganda comercial. Assim, a mídia, tornou-se responsável em grande parte pela sensação despertada entre os jovens, da forte aceitação social e da imagem positiva do comportamento de fumar, de tal sorte, que 90% dos fumantes iniciaram-se como tal antes dos 10 anos de idade.

Não obstante as propagandas de cigarros terem sido abolidas dos comerciais de TV e rádio, o incentivo ao seu consumo é ainda fortemente repassado à sociedade através das novelas e programas como *realitys show*, os quais exibem seus jovens de beleza opulenta “desfrutando” de um cigarro.

A tabela a seguir, põe à mostra a correlação existente entre os dados obtidos na pesquisa, e os disponibilizados pelo INCA:

Tabela 2 - Idade em que o paciente iniciou a prática do tabagismo. Instituto de Câncer do Ceará. Março, 2007.

Variável	Categoria	n
Idade (ano)	<10	2
	11a 20	2
	>20	1

Como se percebe, a grande maioria dos entrevistados iniciou-se no consumo do cigarro ainda adolescência, fato que se mantém em consonância com a literatura revisada.

Merece destaque, a resposta de uma dos entrevistados acerca do início do seu consumo de cigarro:

“Com uns quatro anos, minha irmã fumava e aí me ensinou”.
(F.J.A.B).

Em 2004, o INCA divulgou alguns trechos de documentos secretos das indústrias fumígenas acerca do marketing direcionado ao público infantil, por sinal altamente comprometedor, como se pode verificar através deste excerto:

[...] um cigarro para iniciante é um ato simbólico. Eu não sou mais a criança da minha mãe, eu sou forte um aventureiro, eu não sou quadrado. À medida que, a força do simbolismo psicológico diminui o efeito farmacológico assume o papel de manter o hábito! (Rascunho de relatório do Quadro de Direções da Phillips Morris, 1969).

Pelo visto, as crianças e os adolescentes tornaram-se alvos centrais para o expansionismo e a consolidação do mercado tabagista, já que futuramente tornar-se-iam adultos nicotino-dependentes e fonte geradora de lucros para essas indústrias.

Destarte, foi essa precocidade quanto ao hábito de fumar, que instigou a curiosidade própria dos pesquisadores a identificar os motivos que levaram a tanto. Os depoimentos de alguns dos entrevistados trouxeram em comum a representação da família como modelo comportamental.

“[...]a gente da família, via todo mundo fumando e aí fumei”(E.F.O.)

“[...]porque minha família todinha fumava, só ficou um irmão sem fumar, ele é que ta certo[...]” (J.A.B).

“[...] O povo fuma e eu via, aí me deu vontade” (L.A.S).

“[...]era rapazinho, via a namorada fumando e aí fumei ...até consegui casar com uma mulher que fuma, as namoradas que não fumava no instante eu acabava o namoro” (J.B.F).

“[...] um amigo me chamou, “vamos ali?”, roubou um cigarro da mãe, fumei e vi o mundo rodar e me deu vontade de vomitar; na segunda vez não senti mais nada... fumei duas carteiras por dia.”.(A.R.L.).

Dessa forma, o meio familiar, o ciclo de amizades, bem como as imagens falsamente positivas passadas pelo cigarro, são fatores intrínsecos ao início precoce do tabagismo, o qual é evitado de uma vontade inconsciente e imatura, tornando esses jovens míopes diante da clareza dos efeitos deletérios dessa droga no seu organismo. Em futuro bem próximo, esses jovens tornar-se-ão adultos sem autonomia de vontade para deixar o cigarro, até porque, da simples brincadeira ou aventura, eclodirá a dependência física e psíquica, transformando-os em escravos desse vício.

2.2 A Percepção dos Pacientes Oncológicos Acerca da Composição Química do Cigarro

Essa unidade temática teve como fulcro conhecer a percepção dos pacientes oncológicos acerca da composição química do cigarro. Essa é uma questão assaz, importante para analisar a existência do vício de informação envolvendo o produto, o que o torna imperfeito, sujeitando, pois, os seus fabricantes, a reparação dos danos ocasionados aos seus consumidores. Para tal, tornou-se importante tecer algumas considerações literárias sobre a composição química do cigarro.

A matéria prima do cigarro é o tabaco. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2006 *on-line*), essa é uma planta do gênero *Nicotiana* (*Solanaceae*) em particular a *N. tabacum*, originária da América do Sul, da qual é extraída a substância nicotina. De início, ela foi usada em rituais de magia com o intuito de fortalecer os guerreiros; posteriormente, foi introduzida na Europa pelo pesquisador Jean Nicot, o qual a utilizou para fins terapêuticos, dentre esses curar as enxaquecas da rainha Catarina de Médicis.

O INCA atribui o aumento exagerado do consumo de cigarro ocorrido em meados do século XX, às técnicas avançadas de publicidade e marketing, responsáveis por tornar esse segmento um dos mais lucrativos da atividade econômica. Foi, no entanto, a partir da década de sessenta, que surgiram os primeiros relatos científicos correlacionando o tabagismo ao surgimento de algumas doenças, dentre as quais o câncer.

Destarte, o sucesso econômico das indústrias fumígenas e, em contrapartida, a eclosão de doenças nos indivíduos tabaco-dependentes, se dá pela dependência física e química do cigarro no organismo humano. Essa dependência é decorrente da nicotina, um dos componentes desse produto. Para compreender a nicotina como uma droga, julgou-se por bem buscar a definição do termo psicotrópico, para contextualizá-la lexicamente e farmacologicamente.

Do dicionário Aurélio (1999), consta a definição de psicotrópico como sendo uma droga que age no psiquismo, como calmante ou estimulante, levando o seu uso indevido a perturbações de ordem psíquica.

Clive Page et al. (2004), in *Farmacologia Integrada*, afirmaram que os psicotrópicos são drogas que agem no SNC, exercendo efeitos profundos nas

emoções, no humor e no comportamento, o que muitas vezes enseja o seu emprego, de forma não terapêutica. A esse uso não terapêutico da droga denominaram abuso das drogas, em que se inserem os opióides, cocaína, anfetaminas, nicotina, barbitúricos, benzodiazepínicos e etanol. Para esses autores, as drogas incluídas no rol de abuso, costumam causar depressão, excitação, euforia e alucinações. Ressaltam ainda, que a nicotina é uma droga de ação estimulante, capaz de causar surpreendente dependência psicológica.

Segundo Katzung (2003), a dependência é um fenômeno biológico frequentemente associado ao “abuso de drogas” e que repercute psicologicamente, e/ou fisiologicamente, no organismo humano. O mesmo autor assevera que o indivíduo com dependência psicológica manifesta um comportamento compulsivo de busca da droga, com o intuito de obter uma satisfação pessoal, mesmo que sabendo dos efeitos deletérios que provoca no seu corpo. É sua também a afirmação de que a dependência fisiológica ou física, se manifesta quando a droga é retirada de forma a produzir sinais e sintomas que não raro são contrários aos procurados pelo usuário. Enfatiza ainda que, a dependência psíquica, precede quase sempre a dependência fisiológica, mas não leva inevitavelmente à outra.

Uma das conseqüências da dependência física promovida pelo cigarro é a Síndrome da Abstinência, a qual, segundo Planeta e Cruz (2005, *on-line*) manifesta-se pela fissura, um quadro clínico presente em quase todas as abstinências químicas, decorrente das neuroadaptações sofridas pelo Sistema Nervoso Central, e se caracterizando por disforia (mal-estar súbito, acompanhado de depressão, tristeza e pessimismo) e ansiedade. Para esses mesmos autores, a abstinência do tabaco poderá ainda resultar em bradicardia, desconforto gastrointestinal, aumento do apetite, ganho de peso, dificuldade de concentração, depressão e insônia.

Infere-se do exposto, que a nicotina faz parte do grupo das drogas de abuso, bem assim, que o seu crescente consumo ao que parece, guarda relação com dois fatores: (1) é uma droga lícita; (2) é considerada uma das substâncias que causam mais insidiosamente adição, devido ao rápido desenvolvimento de tolerância.

Katzung (2003) conceitua tolerância, como sendo uma redução da resposta aos efeitos da droga, de forma a exigir doses ainda maiores para obtenção do mesmo efeito. Afirmar ainda que, tal fato pode estar relacionado com as respostas compensatórias que diminuem a ação farmacodinâmica da droga.

Para Planeta e Cruz (2005 *on-line*) a nicotina exerce sua ação farmacológica ligando-se a receptores colinérgicos nicotínicos (nAChR). Esses receptores são pentâmeros, compostos por diferentes combinações de cadeias de polipeptídios, denominados α e β presentes nos gânglios autonômicos, junção neuromuscular e sistema nervoso central (SNC). Por sua vez diferentes combinações dessas subunidades estão dispostas na membrana celular, formando um canal iônico. A ligação da nicotina com esses receptores promove alterações conformacionais, além da abertura desses canais, propiciando o influxo de cátions (Na^+ e Ca^{2+}).

Aduz Cavalcante (2000), ao se referir à ação da nicotina no SNC, que as concentrações desse elemento encontradas nos cigarros estão entre 1.000 a 3.000ug, o suficiente sem dúvida alguma para estimular os sistemas nervosos simpático e parassimpático. Para esse pesquisador, a dependência física e química da nicotina no organismo do tabagista, ocorre da seguinte forma: entre sete e dezenove segundos após uma tragada, a nicotina atinge o cérebro, atravessando facilmente a barreira hematoencefálica, distribuindo-se rapidamente no hipotálamo, tálamo, hipocampo, mesencéfalo, tronco cerebral e córtex cerebral. Com especificidade ela se liga aos neurônios dopaminérgicos e mesolímbicos, atuando ainda sobre dois importantes centros do sistema nervoso central: o lócus cerúleo e o sistema mesolímbico, o que a torna uma droga de efeito duplo, diferenciando das demais, como a cocaína, a heroína, que só têm ação no sistema dopaminérgico.

Ainda para Cavalcante (2000), o lócus cerúleo corresponde à área do sistema nervoso central (SNC), que regula a capacidade de vigília, do despertar e das reações de estresse e psicossomáticos. A ação da nicotina nesse local do cérebro promove o aumento da atividade cerebral tornando o indivíduo mais ativo, sem sono, e com diminuição ao estresse. A estimulação do lócus cerúleo também melhora a concentração, favorecendo a execução de tarefas entediantes e repetitivas.

Refere ainda o autor, que o centro dopaminérgico mesolímbico funciona como o centro do prazer do SNC, o qual, ao ser estimulado excita o organismo, direcionando-se essa excitação à readministração da droga.

Toda essa explanação leva ao entendimento que o indivíduo nicotino-dependente não deixa de fumar apenas por que não quer, mas, sim, devido às alterações neurológicas por ele sofridas, que impossibilitam a sua autodeterminação.

Como reforço aos argumentos de que a nicotina é uma substância psicoativa, cujo uso causa distúrbio mental de comportamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1992, incluiu o tabagismo na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como Síndrome de Tabaco-Dependente (INCA 2006, *on-line*). Vale ressaltar que a Associação Americana de Psiquiatria, incluiu a nicotino-dependência, como uma desordem mental, decorrente do uso de substância psicoativa (INCA 2006, *on-line*).

Como é possível verificar, há argumentos suficientes para conceituar a nicotina como uma droga. Em que pese o fato, conforme afirmado anteriormente, o Ministério da Saúde (MS) não a inclui entre as substâncias psicotrópicas, sendo, portanto uma substância lícita, comercializada livremente através dos produtos fumígenos. Em resumo, é uma droga legalmente e socialmente aceita.

Assim, para amenizar as críticas sociais em torno das conseqüências do tabagismo, o Governo Federal vem nos últimos anos através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) cuidando da regulamentação dos produtos derivados do tabaco. Dentre as medidas implementadas está a de exigir que as indústrias fumígenas venham a estampar em suas carteiras de cigarros frases

contendo: “este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas e a nicotina causa dependência física ou psíquica”, e “não existem níveis seguros para o consumo dessas substâncias”.

Tal medida, embora bastante louvável, é vaga e imprecisa, com relação à composição química do cigarro, justo pela omissão quanto aos seus reais componentes químicos e aos seus efeitos deletérios. Esse fato, associado à presença da nicotina ao produto torna o processo de fabricação e a comercialização do cigarro embutido de vícios de concepção e informação, dando margem a uma reparação civil.

Para Delfino (2005, *on-line*), o vício de concepção resulta de erro no projeto do produto, como também da escolha do material inadequado ou componente orgânico ou inorgânico nocivo à saúde. Assim, o que faz o cigarro apresentar esse vício, é a presença da nicotina na sua composição, responsável pela dependência física e psíquica do fumante.

Para o mesmo autor, há outro vício que torna o cigarro um produto imperfeito: o vício da informação. Adianta-se o mesmo que a informação é um princípio fundamental das relações de consumo (art.4º, IV CDC), integrando-se ainda ao rol dos direitos basilares do consumidor (art.6º III do CDC). Em outras palavras, é a própria ossatura do Código de Defesa do Consumidor.

Prossegue Delfino (2005, *on-line*) argüindo que, não cabe ao fornecedor decidir se deve ou não exibir instruções acerca da natureza dos seus produtos, mas deverá sim, fornecer informações claras, precisas, objetivas, ostensivas, tornando-as eficazes, de modo a gerar um consumidor legitimamente instruído acerca do produto que está consumindo.

Os dados obtidos nessa pesquisa encaminharam-se para o mesmo entendimento, sendo oportuno centrar atenção aqui, no conteúdo da tabela 3:

Tabela 3 - Conhecimento do paciente oncológico acerca da composição química do cigarro. Instituto de Câncer do Ceará. Março, 2007.

Variável	Categoria	n
Tipo de conhecimento	Desconhecem totalmente	7
	É feito de tabaco	2
	É feito de fumo	4
	Sabem da existência da nicotina e de outras substâncias	3

Assim, de acordo com a análise dessa tabela, boa parte dos entrevistados, ou seja, 07 pacientes desconheciam totalmente a composição do cigarro. Alguns dos inquiridos afirmaram que, o cigarro era feito do fumo e do tabaco, deixando transparecer que o mesmo advinha da natureza e das plantas.

Deve-se observar ainda o depoimento de alguns pacientes:

“ não sei não.”(S.B.A)

“ é de fumo, mato veio” (F.J.A.B.)

“é do tabaco”. (A.A.M.)

Destarte, um dos depoimentos demonstrou a positividade das advertências contidas nas carteiras de cigarro. Veja-se o conteúdo da resposta do entrevistado:

“Não sabia antigamente, mas depois que comecei que a ler as carteiras de cigarro, agora eu sei; até veneno para matar rato tem! Só tem coisa feia... só tem coisa ruim!... a nicotina é uma droga, a gente que fuma fica viciado, eu acho, tudo que vem do cigarro é errado”. (A.R.L.).

Dos dezesseis pacientes entrevistados apenas três tinham conhecimento da existência da nicotina e de outras substâncias nocivas no cigarro. A esses três pacientes destacaram também o seu nível de escolaridade, haja vista serem os únicos com o nível superior, o que reforça a correlação do grau de estudo com o tabagismo. Seguem-se outros depoimentos acerca do conhecimento da composição química do cigarro:

“Nicotina, naftalina, tanta coisa, o alcatrão” (M.E.M)

“Da folha do tabaco, que passa por um processo de industrialização e leva a nicotina, o alcatrão e outras substâncias pesadas”. (R.C.A.)

Em razão da defasagem do conhecimento dos entrevistados acerca da composição química do cigarro, restou ao entrevistador indagar aos mesmos o conhecimento sobre a dependência física e psíquica gerada pelo vício do cigarro. As respostas vieram na forma como se segue:

“sim com certeza. Sou fumante há muito tempo e não consigo parar...” (C.A.B.F)

“si, ele vicia porque é uma droga lícita, causa a mesma dependência que uma droga ilícita, causa dependência física e psíquica” (M.E.M).

“sim, vicia e muito, porque é um vício e não é fácil de deixar” (F.O.M)

“sim o fumo é preto, não é coisa boa” (E.F.O.)

Tais depoimentos remeteram à idéia da associação do vício ao fato de não conseguirem parar de fumar e conseqüentemente pela perda de sua autonomia. A expressão desses pacientes reforça mais ainda a tese de que o cigarro é uma droga e causa dependência física e psíquica. Caracteriza-se, pois, uma situação marcada pela produção e comercialização de uma substância psicotrópica, como se psicotrópica não fosse.

Tem-se ainda a ressaltar, que o conhecimento dos entrevistados de que o cigarro vicia, não anula o seu desconhecimento sobre a exata composição química desse produto, bem como os riscos a que estão expostos. Permanecem vítimas, carentes de informações precisas, sobre o produto que estão consumindo. O vício de informação, só faz fomentar o sucesso dessas indústrias, as quais permanecem negligenciando suas obrigações.

2.3. Danos morais e materiais sofridos pelos pacientes oncológicos que tiveram o cigarro como forte fator desencadeador do câncer.

A análise dessa unidade temática foi de suma importância para enfatizar a responsabilidade civil das indústrias fumígenas perante seus consumidores, pelos danos advindos dos seus produtos.

Como foi atrás referenciado, é lícita a atividade de fabricar e comercializar produtos derivados do tabaco. Tal fato não implica, no entanto, que ditas indústrias sejam isentadas da reparação dos danos causados a seus consumidores, haja vista o Código de Defesa do Consumidor (CDC) estabelecer dois sistemas de responsabilidade civil: a responsabilidade, por vício de qualidade e quantidade e a responsabilidade por defeito.

Tecnicamente, a palavra vício, segundo o Professor Rizzatto Nunes (2005), significa imperfeição de qualidade ou quantidade capaz de tornar o produto ou serviço impróprio ou inadequado ao consumo a que se destina e também por diminuir-lhe o valor. Essa imperfeição pode chegar a interferir na própria segurança do consumidor, insurgindo dessa forma os defeitos. Assim, o defeito é originário do vício, muito embora consigo traga uma bagagem extra já que acarreta danos à integridade física e/ou psíquica do consumidor. Destarte, o defeito corresponde à idéia de resultado ou consequência; é sempre proveniente de um vício.

A doutrina corrente costuma separar em três modalidades os defeitos de produtos:

- a) defeito de concepção, também designado de criação, envolvendo os vícios de projeto, formulação, inclusive design dos produtos;
- b) defeito de produção, também designado de fabricação, envolvendo os vícios de fabricação, construção, montagem, manipulação e acondicionamento do produto;
- c) defeito de informação ou comercialização, envolvendo a apresentação, informação insuficiente ou inadequada, além da publicidade.

Para Araújo (2002, *on-line*), o defeito de concepção tanto pode resultar de erro no projeto tecnológico do produto, quanto da escolha do material inadequado, ou do componente orgânico ou inorgânico nocivo à saúde.

O mesmo autor argumenta que, os defeitos de produção se manifestam em alguns exemplares do produto, como decorrência de falha mecânica ou manual, cuja incidência encontra-se na qualidade desenvolvida pela imprensa.

Araújo (2002, *on-line*) prossegue afirmando que, os defeitos de informação são aqueles que decorrem da apresentação do produto ao consumidor, ou seja, de informações insuficientes ou inadequadas sobre a sua utilização, vinculadas na própria embalagem ou outro tipo de acondicionamento.

Diante do exposto, pode-se dizer que a atividade tabagista apresenta defeitos de concepção e de informação, capazes de ensejar a reparação de danos causados aos seus usuários.

O defeito de concepção do cigarro está relacionado com a droga nicotina, causadora de dependência física e química aos seus consumidores, ao ponto de o ato de fumar passar a ser involuntário, a partir do momento desta dependência.

Referenciam Spence & Johnston (2003) que, em 1956, Doll e Hill realizaram um estudo epidemiológico com médicos ingleses, constatando uma correlação positiva entre o tabagismo e câncer de pulmão. Para esses autores, o tabagismo lidera todas as estatísticas de morte por câncer de pulmão (80-90%), produzindo influência direta no surgimento de outros tipos de câncer como da orofaringe, estômago, colo do útero, pâncreas, rim, bexiga, fígado e leucemias.

Os dados extraídos do presente estudo mantiveram-se bem próximos desse entendimento, muito embora haja sido constatado um número igual de pacientes com câncer de pulmão e de esôfago, além de confirmar a presença de dois casos de linfoma, mencionados, entretanto, na literatura exposta. Com relação ao câncer de pâncreas, apenas um paciente registrou a doença. Tais informações constam estão exposta na tabela 4:

Variável	Categoria	n
Topologia do câncer	Pulmão	5
	Esôfago	5
	Cabeça e pescoço	3
	Linfoma	2
	Outros	1

A unidade temática aqui tratada, ganha respaldo com Rizzato Nunes (2005), quando diz que dano material, é a composição em dinheiro capaz de repor o *status quo* antes ou valor efetivamente perdido (dano emergente), ou receita que deixou de ser de aferida (lucro cessante), pelo que a pessoa prejudicada deve ser ressarcida integralmente.

Adverti ainda, Rizzato Nunes (2005), que dano moral é tudo aquilo que está fora da esfera material/ou patrimonial do indivíduo. Diz respeito a bens incorpóreos, a exemplo da alma, da imagem, da honra, da privacidade, da auto-estima. É o que afeta a paz interior de cada um. Atinge o sentimento da pessoa, o decoro, tudo aquilo que não tem valor econômico, mas lhe causa dor e sofrimento.

Para esse doutrinador no campo da jurisprudência, o deferimento por condenação sob hipótese de dano moral era muito restrito. Não obstante com advento da Constituição Federal de 1988, especialmente com base nas garantias instituídas nos incisos V e X do art.5º, esse entendimento sofreu modificação, justo para impedir qualquer dúvida sobre esse tipo de indenização, consagrando, por conseguinte a teoria da responsabilidade civil por dano moral, no Brasil.

Foi em conformidade com os conceitos enunciados de dano material e moral, que as respostas dos pacientes foram analisadas, admitindo-se como elementos fáticos os gastos financeiros que os mesmos desprenderam à conta da doença, bem como as alterações de ordem psíquica sofridas no seu interior, no seu eu propriamente dito. Vem daí a análise em primeiro lugar das respostas dadas a seguinte pergunta: você tem gastos financeiros com a sua doença? Eis algumas respostas:

“tenho com exames, chego a pagar R\$ 300,00 em exames, com passagens, pois moro em Itaitira, pra lá de Canidé” (F.J.A.B).

“Vixe! Tenho muito, to tirando da comida para comprar remédios, fazer exames; moro no Maranguape, acordo cedo para ta aqui... venho de ônibus” (P.A.R).

“Tenho, moro em Crateús e gasto muito com transporte, além da alimentação e remédio.” (E.E.O.).

“Bastante! Minha renda não estar dando... não estar dando para atender as minhas necessidades, uma caixa de Zylban é R\$ 60,00, gasto muito com taxi” (M.E.M.).

“Minha vida mudou, sou comerciante lá em Morada Nova, tenho uma venda, tudo em fazia...agora ta quase abandonada, minha mulher tem que vir comigo, só deixei um rapaz lá...o que tiro por mês é insuficiente, minha família, meus irmãos é que estão me ajudando; não ta dando para comer direito” (choro...) (C.PR.).

Esses depoimentos demonstraram de forma cristalina a veracidade do dano material sofrido por esses pacientes, em decorrência de uma doença que teve o cigarro como fator primordial para o seu desenvolvimento. Das respostas acima, os gastos mais citados foram com o tratamento (exames e remédios), transportes e alimentação. Tal situação parece agravar-se mais ainda quando o paciente é autônomo, dono do seu próprio negócio, até pela situação que se instala uma verdadeira sensação de impotência, de fracasso, de sentir-se culpado, enfim por estar pondo em risco o sustento da sua família.

Em um segundo momento foi indagado dos pacientes se a doença havia alterado a sua vida social. Os depoimentos que se seguem confirmam o quanto o câncer compromete a vida em sociedade do paciente que tem câncer:

“sim, me isolei do mundo; eu era uma pessoa sociável e agora não sou mais” (J.A.L.A).

“total, porque a descoberta da doença foi súbita, foi o acaso... eu

gostava de sair, conversar, tomar um aperitivo... esse tratamento não deixa; penso em fazer uma auto-reflexão da minha vida. Não me sinto bem em sair de casa; não tenho prazer com nada, nada que renove as minhas emoções". (M.E.M).

"claro, fico só em casa, não saio mais a noite; fico sem jeito quando as pessoas me olham, tem gente que pensa que pega; isso acaba com a gente. Trabalhava muito, fico estressado em casa, tomando remédio para os nervos" (F.O.M).

"deixei de sair, morro de vergonha do meu cabelo, to careca, nunca mais sai de casa, tenho vergonha" (A.R.L).

Fácil é verificar, portanto, o grau de sofrimento que acompanha o grupo estudado. A grande maioria referiu profunda sensação de tristeza, isso porque os doentes se sentem seres anti-sociais vivendo enclausurados com vergonha de sua aparência, principalmente por conta da alopecia decorrente da quimioterapia. Eles sofrem com o preconceito da sociedade, que ainda tem uma visão distorcida do câncer. De um modo geral, o grupo manifestou extremo pesar, lamentando o fato de a vida não ser mais como antes. O "interior", a alma de cada um, parecem sofrer tanto quanto o corpo, agredido pela doença.

Diante desses relatos, nada obsta para que haja a responsabilidade civil das indústrias fumígenas perante os pacientes oncológicos. Tal responsabilidade vem explicitada no art.12 do CDC, transcrito *in verbis*:

O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos seus consumidores por defeitos decorrentes de projeto de fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre utilização e riscos.

A responsabilidade dos fornecedores de cigarro é, portanto, objetiva, face resultar do risco de produzir e comercializar produto potencialmente nocivo à saúde de seus consumidores, não requerendo o caso comprovação de culpa.

Adiers (2002, *on-line*), refere que o princípio da equidade serve para justificar a aceitação dessa teoria, haja vista levar em conta uma questão circunstancial, quem cria riscos para os demais, valendo-se de instrumentos que utiliza para obtenção de vantagens, há de sofrer conseqüências dos danos que produzir, vez que ao auferir lucros e vantagens, deverá arcar também, com as desvantagens.

O artigo10, do CDC, é bastante enfático, quando explicita o seguinte:

O fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que saiba ou deveria saber apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade à saúde ou segurança.

Não só a lei, mas outras fontes do direito também caminham para esse

mesmo entendimento. A assertiva pode ser comprovada através dos votos de dois Desembargadores do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao julgarem Apelação Civil de Nº 70007090798, de 19 de novembro de 2003, que tratava da responsabilidade das indústrias fumígenas. Teve como relator, o Desembargador Luís Augusto Coelho Braga, (transcrição *in verbis*).

[...] Com efeito, estimo que houve descumprimento de obrigação originária da empresa demandada, defraudando expectativa social, quando desenvolveu suas atividades sonogando o dever secundário de informação e consequentemente ferindo o princípio basilar da boa-fé objetiva, pois sempre soube da nocividade decorrente do consumo do cigarro e, por omissão de informação decorreu em ilícito que enseja o dever de indenizar. (Desembargador Nereu José Giacomolli).

Não há dúvida de que a ré sempre foi criadora do perigo e do risco causados pelo fumo. Sempre soube e teve consciência dos malefícios e da dependência causada pelo cigarro e sempre omitiu qualquer informação ou ação no sentido de minimizar tais malefícios e prejuízos advindos tanto do público consumidor quanto para o público não consumidor. Foi necessário um verdadeiro clamor público mundial para que as empresas tivessem desnudadas toda essa negligência, omissão ou hipocrisia em nome da ganância (Desembargador Adão Sérgio do N. Cassiano).

Infere-se de tudo o que foi pesquisado e tornado exposto nesse estudo, que a atividade das indústrias fumígenas é perigosa e potencialmente nociva à saúde dos seus consumidores, pelo que se torna passível de submissão à responsabilidade objetiva. Manter essas indústrias em atividade e continuar investindo na ampliação do mercado, é ofender a integridade física e moral do ser humano, vítima maior dessa desastrosa relação de consumo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo interpretação constitucional, a atividade tabagista é ilícita, por insurgir contra os valores sociais, e por não atender a função social da propriedade. Para que a fabricação e o consumo de cigarro respeitassem esses direitos fundamentais, seria preciso que essas indústrias proporcionassem benefícios sociais, de tal sorte, a valorizar a vida e a saúde dos consumidores. Destarte, por motivos de ordem econômica, essa atividade ainda é lícita; porém, tal fato, não implica na impunidade dessas indústrias, diante dos possíveis danos proporcionados a seus consumidores.

A responsabilidade civil das indústrias fumígenas é motivada pelos defeitos de concepção e de informação, que põem em risco a integridade física e a saúde dos seus consumidores. O defeito de concepção se faz presente através da composição química do cigarro, principalmente por conter a substância nicotina, responsável pela dependência física e química do consumidor. No que

se infere ao defeito de informação, pode-se concluir que, está relacionado com a imprecisão das informações expressas na embalagem de cigarro, principalmente no tocante a composição química do mesmo e seus efeitos deletérios no organismo humano. Diante dessas afirmações, pode-se deduzir que se trata de uma responsabilidade civil objetiva o dever de reparar das indústrias fumígenas pelos danos promoventes aos pacientes oncológicos.

Os danos materiais mais presentes nos entrevistados, foram as gastos com a doença, principalmente os decorrentes de medicações, alimentações especiais, exames, material médico hospitalar, consultas e transportes. Já no que diz respeito aos danos morais, foram evidenciados a perda da auto-estima, a personalidade alterada, o interior ferido. Vale ressaltar que, a maioria dos entrevistados, desconhecia a composição química do cigarro, bem como os efeitos deletérios desta droga no seu organismo.

Portanto é de direito e moral a indenização a ser prestada pelas indústrias fúmicenas aos pacientes com câncer, que consumem ou já havia consumido cigarro, já que esse produto foi fator preponderante para o surgimento dessa doença e conseqüentemente pela eclosão dos danos materiais e morais nesses pacientes.

Como não há uma conscientização dos nossos governantes de proibirem a atividade tabagista, deve-se no mínimo esperar que, os nossos juristas reconheçam o dever dessas indústrias em reparar os danos que promovem aos seus consumidores, de forma a amenizar o sofrimento desses e de seus familiares diante das conseqüências do câncer.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIERS, Leandro Bittencourt. Responsabilidade civil do fabricante de cigarros. **Jus Navigandi**, Teresina, ano6, n.55, mar.2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=27607>> Acesso em: 26 de abr de 2006.

ARAÚJO, Marcelo Pinto de. **Responsabilidade civil das empresas fabricantes de cigarro na ótica do Código de Defesa do Consumidor**. Salvador, PUC, 2002.51p. Monografia do Curso de Pós- graduação em Direitos Difusos e Coletivos. Pontifícia Universidade Católica, 2002. Disponível em: <<http://www.fesmip.org.br/arquivo/monografia>>. Acesso em: 13 janeiro 2007

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Senado, 1988.

_____.MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. **Tabagismo: dados e números**. Disponível em : < <http://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 30 set. 2006.

_____.MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INCA. **Ação global para o controle do tabaco- 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2004.

_____.**Código de proteção e defesa do consumidor**. Lei n.8078, de 11 de setembro de 1990, 15. Ed.São Paulo: Saraiva 2005.

- CAVALCANTE, Josias. **Cigarro o veneno completo**. Fortaleza: INESP, 2000.
- CLIVE PAGE et al. **Farmacologia integrada**. In: As drogas e o sistema nervoso. 2 ed. São Paulo: Monole, 2004.
- DELFINO, Lúcio. Responsabilidade civil das indústrias fumígenas sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. **Jus Navigandi**, Teresina, ano9, n.615. mar.2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=6441>>. Acesso em : 26 de abr de 2006.
- FERREIRA, A. B. H. *Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa*. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- MARCONI e LAKATTOS. **Metodologia do trabalho científico**. 6.ed. São Paulo: Atlas, p.29, 2000.
- NUNES, Rizzatto. **Curso de direito do consumidor**. 2. ed. São Paulo : Saraiva, 2005.
- PLANETA & CRUZ. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.32.n.5, p.251-258, 2005. Disponível em:www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n5/251. Acesso em: 04 de fev.2007.
- KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia básica & clínica**. In: Abuso de drogas. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, p.463-468, 2003.
- RIO GRANDE DO SUL, Tribunal de Justiça. Acórdão em Apelação civil nº 70000144626, da capital. Noeli Francisca da Silva de Moraes e outros. Apelados : Souza Cruz S/A e Philp Moraes Marketins S/A. Relator: Rel. Dês. Adão Sérgio do Nascimento, 29 de outubro de 2003, **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. Disponível em : <www.tj.rs.gov.br>. Acesso em : 10 agt.2006.
- SPENCE & JOHNSTON. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2003.
- SÃO PAULO, Tribunal de Justiça (19ª Vara Civil). Ação Coletiva de responsabilidade por danos individuais homogêneos. Autores: Associação de Defesa da Saúde do Fumante. Réu: Souza Cruz S/A e Philp Morris Mar Ketins S/A. Relatora: Rel. Des. Adaisa Bernadi Isaac, 02 de fevereiro de 2004. **Tribunal de Justiça de São Paulo**. Disponível em: <www.adesf.com.br>. Acesso em: 10 agt.2006.