

São Paulo, 24 de novembro de 2015.

**Ao Doutor Humberto Jacques de Medeiros - Subprocurador da República
Ministério Público Federal**

Ref. Procedimento administrativo 1.34.001.003791/2015-71

Prezado Senhor,

A **ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS HUMANOS – ACT+**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.658.766/0001-70, sediada na capital do Estado de São Paulo, na Rua Batataes, 602, conjunto 31, neste ato representada pela sua diretora executiva Paula Johns, brasileira, solteira, socióloga, portadora do RG nº 7.833.430-4, e inscrita no CPF/MF sob o nº 000.369.837-80, e pelas advogadas infra assinadas, vem manifestar seu apoio à **Representação da AMATA – Associação Mundial Antitabagismo e Antialcoolismo**, pelas razões a seguir aduzidas:

1. A ACT+

A ACT+ é uma organização não governamental que atua para contribuir com políticas públicas para o controle do tabagismo e dos demais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs, quais sejam, consumo nocivo do álcool, alimentação não saudável e sedentarismo.

São promovidas e executadas ações de *advocacy*, mobilização, comunicação, pesquisas e acompanhamento da implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, tratado de saúde pública ratificado pelo Brasil por meio do Decreto 5658/2006, e do Plano de Ações para o Enfrentamento das DCNT. As atividades são realizadas com o apoio de uma rede formada por representantes da sociedade civil e cidadãos comprometidos com a promoção da saúde pública, composta por mais de mil membros.

2. DA REPRESENTAÇÃO DA AMATA

Em apertada síntese, pretende a AMATA, por meio da Representação em epígrafe, a atuação do Ministério Público para providências relativas ao ressarcimento aos cofres públicos, notadamente, ao SUS, no tratamento das doenças tabaco relacionadas, e ao INSS, pelos custos com a concessão de benefícios previdenciários pelo adoecimento e pelos casos de morte tabaco-relacionadas.

Por todo o exposto nesta petição, a ACT+ vem manifestar seu apoio à Representação em referência, e se colocar à disposição do Ministério Público para contribuir com a referida demanda.

3. TABAGISMO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde como epidemia, causando a morte de mais de 6 milhões de pessoas em todo o mundo.

O consumo de tabaco é o principal fator de risco das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, a saber: cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. As DCNTs são responsáveis por cerca 2/3 das mortes em todo o mundo, principalmente nos países de baixa e média rendas¹. No Brasil, correspondem a 72% das mortes².

A partir da Constituição de 1988 o Brasil passou a adotar políticas públicas para reduzir o tabagismo na medida em que sugiram novas descobertas sobre seus males e sobre as estratégias da indústria do tabaco, e se comprovaram a eficácia de medidas como ambientes fechados livres da fumaça do tabaco, restrição à publicidade de produtos fumígenos, advertências sanitárias, aumento de preços e impostos, entre outras.

O Brasil tem avançado nas legislações de controle do tabagismo, e atualmente estão proibidos (i) o fumo em locais fechados, públicos ou coletivos; e (ii) a propaganda

¹ World Health Organization (WHO)/ Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011. Disponível em:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ ii

² http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf



Aliança de Controle do Tabagismo + Saúde

comercial, com exceção para a exposição das embalagens na parte interna nos locais de venda – artigos 2º e 3º, da lei 9294/96, atualizada pela lei 12.546/2011. Contudo, ainda há medidas previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco que não foram implementadas no país, como a proibição total de publicidade e patrocínio de produtos de tabaco, inclusive a publicidade corporativa, e a adoção das embalagens padronizadas.

De acordo com a literatura médica, sintetizada nas Diretrizes sobre Tabagismo elaboradas pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 2009³, existem mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, atingindo principalmente os aparelhos respiratório (doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC, algumas doenças intersticiais, agravamento da asma), cardiovascular (aterosclerose, arterial coronariana, acidente vascular cerebral, aneurisma, tromboangite obliterante, associação tabaco-anovulatório), digestivo (refluxo gastroesofágico, ulcera péptica, doença de Crohn, cirrose hepática), genitourinário (disfunção erétil, infertilidade, hipogonadismo, nefrite), neoplasias malignas (cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado e vias biliares, rins, bexiga, mama, colo de útero, vulva, leucemia mielóide), na gravidez e no feto (infertilidade, abortamento espontâneo, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, pré-eclampsia, gravidez tubária, menor peso ao nascer, parto prematuro, natimortos, mortalidade neonatal, malformações congênitas, prejuízo no desenvolvimento mental em idade escolar) e outras (envelhecimento da pele, psoríase, osteoporose, artrite reumatóide, doença periodontal, cárie dental, estomatites, leucoplasias, língua pilosa, pigmentação melânica, halitose, queda das defesas imunitárias).

Neste sentido, não há dúvida de que o tabagismo, além de ser causa e agravante de inúmeras doenças, é também considerado em si mesmo como uma doença: está incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa, segundo a Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o impacto socioeconômico das DCNTs está afetando diretamente os resultados do progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), que abrangem temas como saúde e determinantes sociais como educação e pobreza. Essas metas têm sido afetadas, na maioria dos países, pelo crescimento da epidemia de DCNTs e seus fatores de risco. Não por acaso a prevenção

³ Disponível em: http://www.amb.org.br/teste/comissoes/anti_tabagismo/diretrizes.html. Consultado em 07/06/2011

das DCNTs e a implementação das medidas previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco estão sendo diretamente citados no texto em discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), assim como a taxação de produtos do tabaco é mencionada no texto referente ao financiamento para o desenvolvimento.

4. CUSTOS DO TABAGISMO

Os gastos familiares com DCNTs e tabagismo reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras. A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza nos países em que se tem de pagar diretamente pelos serviços de saúde⁴.

No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual no tratamento de uma doença crônica ainda é bastante alto, o que além de contribuir com o empobrecimento das famílias, eleva os gastos públicos onerando o Estado. Estimativas para o Brasil sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNTs (diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico) levarão a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015⁵.

No caso do tabaco, estudo revelou que os custos anuais com doenças tabaco-relacionadas chega a 23 bilhões de reais no Brasil⁶. Isto significa que o poder público gasta com o tratamento três vezes mais do que arrecada com os impostos de produtos de tabaco. E isto sem considerar a totalidade de doenças provocadas pelo fumo, nem os custos indiretos a elas associados. (Vide documento em anexo)

4.1 RESSARCIMENTO DE DESPESAS - SUS E INSS

As indústrias de tabaco lucram com a promoção e venda de seus produtos, sem qualquer responsabilidade sobre seus efeitos e consequências. Historicamente têm ficado com o bônus deste negócio, enquanto que todo o ônus recai sobre a sociedade e sistema de saúde.

⁴ World Health Organization (WHO)/ Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

⁵ Abegunde Do, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370(9603):1929-1938

⁶ http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/1023_CUSTOS_2015.pdf

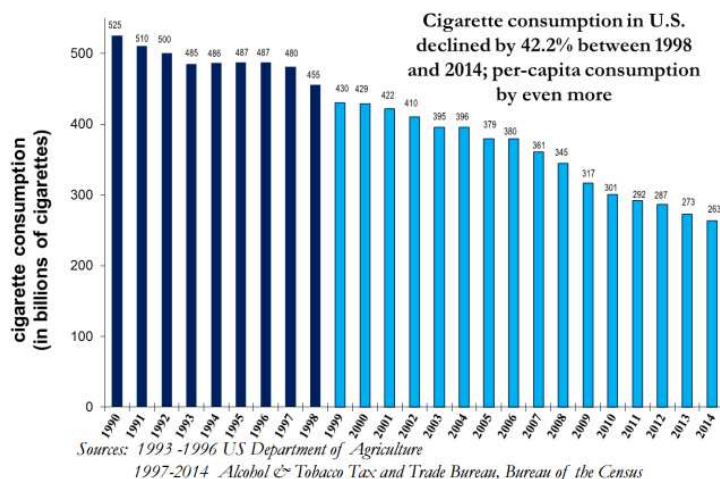
Em outros países como EUA, isto já vem sendo questionado e já há decisões judiciais no sentido de responsabilizar as empresas de tabaco e/ou promover o ressarcimento ao Estado em face das despesas com saúde.

Em novembro do ano de 1998, empresas fabricantes de cigarros e quarenta e seis estados norte-americanos, quatro territórios, Porto Rico e o Distrito de Columbia, realizaram um acordo nos Estados Unidos, chamado “Master Settlement Agreement” – MSA, pelo qual as empresas pagarão aos estados, em caráter perpétuo, indenização pelos gastos estatais no tratamento de doenças tabaco-relacionadas. O acordo, que é o maior já realizado em um processo judicial naquele país, ainda estabelece restrições na venda e propaganda de cigarros, restrições ao lobby contra políticas públicas de controle do tabagismo, dentre outras⁷. (Vide documento em anexo)

Como parte do que foi acordado no MSA, as empresas terão pago até 2015 o valor de US\$ 106 bilhões aos estados parte do acordo.

Após a realização do MSA, o consumo de cigarros nos Estados Unidos caiu, e continua caindo ano após ano⁸, conforme mostra o gráfico abaixo:

Declines in U.S. Cigarette Consumption 1990-2014



18

5. RECONHECIMENTO JUDICIAL DA ATUAÇÃO DELETÉRIA DA INDÚSTRIA DO TABACO PARA A SAÚDE PÚBLICA

⁷ <http://publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/tclc-fs-msa-overview-2015.pdf>

⁸

<http://publichealthlawcenter.org/sites/default/files/Essential%20Guide%20to%20the%20MSA%2006.22.2015.pdf>

Em 1999, o governo federal norte americano promoveu ação judicial contra 11 tabaqueiras por violação da legislação que cuida de crime organizado, extorsão e organizações corruptas. Em sentença histórica proferida em 2006 pela Juíza Gladys Kessler, do Distrito de Colúmbia, nos EUA, reconheceu que a indústria está por trás da epidemia tabagista e atua em conjunto e coordenadamente para enganar a opinião pública, governo, comunidade de saúde e consumidores (Vide documento em anexo).

A decisão disseca, de forma detalhada, as provas das estratégias antiéticas da indústria do tabaco, que historicamente atuou pela falta de ética e pela ausência de compromisso com a vida e a saúde de fumantes e não fumantes, que mentiu, omitiu, enganou e, de forma conspiratória, fraudou os Estados Unidos e o mundo.

A decisão foi confirmada pela Corte de Apelação daquele Distrito, que condenou nove tabaqueiras por violação à legislação que trata de Influência Mafiosa e Organizações Corruptas (*the Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act – RICO*). A decisão baseou-se em depoimentos, inclusive de executivos da indústria do tabaco, e em milhares de documentos secretos que revelam como a indústria do tabaco vem, há mais de 50 anos, agindo coordenadamente, em nível mundial, para confundir a opinião pública e governos.

6. DA RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS FABRICANTES DE CIGARROS

As empresas Souza Cruz e Phillip Morris têm juntas a maior fatia do mercado brasileiro de produção e comercialização de cigarros, produto que incontrovertidamente causa danos à saúde e risco de morte, inexistindo nível seguro de consumo e de exposição à fumaça do tabaco. As empresas são conhecedoras do produto que vendem, inclusive do potencial causador de dependência do cigarro, e mesmo assim historicamente promovem e incentivam seu consumo, principalmente por meio da propaganda comercial, hoje restrita à exposição dos maços nos locais de venda, e por meio das respectivas embalagens.

Com o adoecimento e morte dos tabagistas, em decorrência do fumo, o SUS e o INSS incorrem em despesas para custeio do tratamento e concessão de benefícios previdenciários, respectivamente, o que onera significativamente os cofres públicos, inclusive em valores que superam àqueles recolhidos pelas empresas a título de tributos, como já demonstrado anteriormente.

Assim, nos termos do artigo 927, do Código Civil, estas empresas têm a responsabilidade civil pela reparação dos danos que causam, por desenvolverem atividade econômica que causa riscos ao direito fundamental à saúde.



Alliança de Controle do Tabagismo + Saúde

Pelo exposto, a ACT+ requer seja dado seguimento à Representação apresentada pela AMATA, e reitera sua disponibilidade para colaborar com a tramitação do inquérito civil.

Atenciosamente,

Paula Johns
Diretora Executiva

Adriana Pereira de Carvalho
Coordenadora Jurídica da ACT+
OAB/SP 148.379

São Paulo, 24 de novembro de 2015.

**Ao Doutor Humberto Jacques de Medeiros - Subprocurador da República
Ministério Público Federal**

Ref. Procedimento administrativo 1.34.001.003791/2015-71

Prezado Senhor,

A **ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS HUMANOS – ACT+**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.658.766/0001-70, sediada na capital do Estado de São Paulo, na Rua Batataes, 602, conjunto 31, neste ato representada pela sua diretora executiva Paula Johns, brasileira, solteira, socióloga, portadora do RG nº 7.833.430-4, e inscrita no CPF/MF sob o nº 000.369.837-80, e pelas advogadas infra assinadas, vem manifestar seu apoio à **Representação da AMATA – Associação Mundial Antitabagismo e Antialcoolismo**, pelas razões a seguir aduzidas:

1. A ACT+

A ACT+ é uma organização não governamental que atua para contribuir com políticas públicas para o controle do tabagismo e dos demais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs, quais sejam, consumo nocivo do álcool, alimentação não saudável e sedentarismo.

São promovidas e executadas ações de *advocacy*, mobilização, comunicação, pesquisas e acompanhamento da implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, tratado de saúde pública ratificado pelo Brasil por meio do Decreto 5658/2006, e do Plano de Ações para o Enfrentamento das DCNT. As atividades são realizadas com o apoio de uma rede formada por representantes da sociedade civil e cidadãos comprometidos com a promoção da saúde pública, composta por mais de mil membros.

2. DA REPRESENTAÇÃO DA AMATA

Em apertada síntese, pretende a AMATA, por meio da Representação em epígrafe, a atuação do Ministério Público para providências relativas ao ressarcimento aos cofres públicos, notadamente, ao SUS, no tratamento das doenças tabaco relacionadas, e ao INSS, pelos custos com a concessão de benefícios previdenciários pelo adoecimento e pelos casos de morte tabaco-relacionadas.

Por todo o exposto nesta petição, a ACT+ vem manifestar seu apoio à Representação em referência, e se colocar à disposição do Ministério Público para contribuir com a referida demanda.

3. TABAGISMO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde como epidemia, causando a morte de mais de 6 milhões de pessoas em todo o mundo.

O consumo de tabaco é o principal fator de risco das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, a saber: cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. As DCNTs são responsáveis por cerca 2/3 das mortes em todo o mundo, principalmente nos países de baixa e média rendas¹. No Brasil, correspondem a 72% das mortes².

A partir da Constituição de 1988 o Brasil passou a adotar políticas públicas para reduzir o tabagismo na medida em que sugiram novas descobertas sobre seus males e sobre as estratégias da indústria do tabaco, e se comprovaram a eficácia de medidas como ambientes fechados livres da fumaça do tabaco, restrição à publicidade de produtos fumígenos, advertências sanitárias, aumento de preços e impostos, entre outras.

O Brasil tem avançado nas legislações de controle do tabagismo, e atualmente estão proibidos (i) o fumo em locais fechados, públicos ou coletivos; e (ii) a propaganda

¹ World Health Organization (WHO)/ Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011. Disponível em:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ ii

² http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf



Aliança de Controle do Tabagismo + Saúde

comercial, com exceção para a exposição das embalagens na parte interna nos locais de venda – artigos 2º e 3º, da lei 9294/96, atualizada pela lei 12.546/2011. Contudo, ainda há medidas previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco que não foram implementadas no país, como a proibição total de publicidade e patrocínio de produtos de tabaco, inclusive a publicidade corporativa, e a adoção das embalagens padronizadas.

De acordo com a literatura médica, sintetizada nas Diretrizes sobre Tabagismo elaboradas pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 2009³, existem mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, atingindo principalmente os aparelhos respiratório (doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC, algumas doenças intersticiais, agravamento da asma), cardiovascular (aterosclerose, arterial coronariana, acidente vascular cerebral, aneurisma, tromboangite obliterante, associação tabaco-anovulatório), digestivo (refluxo gastroesofágico, ulcera péptica, doença de Crohn, cirrose hepática), genitourinário (disfunção erétil, infertilidade, hipogonadismo, nefrite), neoplasias malignas (cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado e vias biliares, rins, bexiga, mama, colo de útero, vulva, leucemia mielóide), na gravidez e no feto (infertilidade, abortamento espontâneo, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, pré-eclampsia, gravidez tubária, menor peso ao nascer, parto prematuro, natimortos, mortalidade neonatal, malformações congênitas, prejuízo no desenvolvimento mental em idade escolar) e outras (envelhecimento da pele, psoríase, osteoporose, artrite reumatóide, doença periodontal, cárie dental, estomatites, leucoplasias, língua pilosa, pigmentação melânica, halitose, queda das defesas imunitárias).

Neste sentido, não há dúvida de que o tabagismo, além de ser causa e agravante de inúmeras doenças, é também considerado em si mesmo como uma doença: está incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa, segundo a Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o impacto socioeconômico das DCNTs está afetando diretamente os resultados do progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), que abrangem temas como saúde e determinantes sociais como educação e pobreza. Essas metas têm sido afetadas, na maioria dos países, pelo crescimento da epidemia de DCNTs e seus fatores de risco. Não por acaso a prevenção

³ Disponível em: http://www.amb.org.br/teste/comissoes/anti_tabagismo/diretrizes.html. Consultado em 07/06/2011

das DCNTs e a implementação das medidas previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco estão sendo diretamente citados no texto em discussão sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), assim como a taxação de produtos do tabaco é mencionada no texto referente ao financiamento para o desenvolvimento.

4. CUSTOS DO TABAGISMO

Os gastos familiares com DCNTs e tabagismo reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras. A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada ano, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza nos países em que se tem de pagar diretamente pelos serviços de saúde⁴.

No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual no tratamento de uma doença crônica ainda é bastante alto, o que além de contribuir com o empobrecimento das famílias, eleva os gastos públicos onerando o Estado. Estimativas para o Brasil sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNTs (diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico) levarão a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015⁵.

No caso do tabaco, estudo revelou que os custos anuais com doenças tabaco-relacionadas chega a 23 bilhões de reais no Brasil⁶. Isto significa que o poder público gasta com o tratamento três vezes mais do que arrecada com os impostos de produtos de tabaco. E isto sem considerar a totalidade de doenças provocadas pelo fumo, nem os custos indiretos a elas associados. (Vide documento em anexo)

4.1 RESSARCIMENTO DE DESPESAS - SUS E INSS

As indústrias de tabaco lucram com a promoção e venda de seus produtos, sem qualquer responsabilidade sobre seus efeitos e consequências. Historicamente têm ficado com o bônus deste negócio, enquanto que todo o ônus recai sobre a sociedade e sistema de saúde.

⁴ World Health Organization (WHO)/ Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

⁵ Abegunde Do, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370(9603):1929-1938

⁶ http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/1023_CUSTOS_2015.pdf

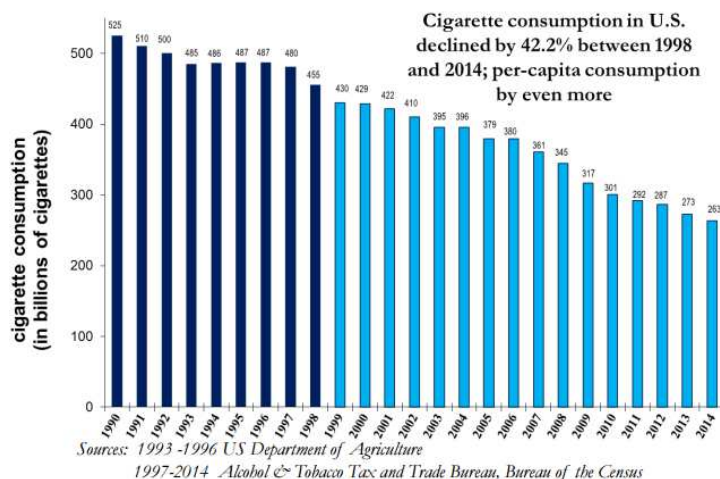
Em outros países como EUA, isto já vem sendo questionado e já há decisões judiciais no sentido de responsabilizar as empresas de tabaco e/ou promover o ressarcimento ao Estado em face das despesas com saúde.

Em novembro do ano de 1998, empresas fabricantes de cigarros e quarenta e seis estados norte-americanos, quatro territórios, Porto Rico e o Distrito de Columbia, realizaram um acordo nos Estados Unidos, chamado “Master Settlement Agreement” – MSA, pelo qual as empresas pagarão aos estados, em caráter perpétuo, indenização pelos gastos estatais no tratamento de doenças tabaco-relacionadas. O acordo, que é o maior já realizado em um processo judicial naquele país, ainda estabelece restrições na venda e propaganda de cigarros, restrições ao lobby contra políticas públicas de controle do tabagismo, dentre outras⁷. (Vide documento em anexo)

Como parte do que foi acordado no MSA, as empresas terão pago até 2015 o valor de US\$ 106 bilhões aos estados parte do acordo.

Após a realização do MSA, o consumo de cigarros nos Estados Unidos caiu, e continua caindo ano após ano⁸, conforme mostra o gráfico abaixo:

Declines in U.S. Cigarette Consumption 1990-2014



18

5. RECONHECIMENTO JUDICIAL DA ATUAÇÃO DELETÉRIA DA INDÚSTRIA DO TABACO PARA A SAÚDE PÚBLICA

⁷ <http://publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/tclc-fs-msa-overview-2015.pdf>

⁸

<http://publichealthlawcenter.org/sites/default/files/Essential%20Guide%20to%20the%20MSA%2006.22.2015.pdf>

Em 1999, o governo federal norte americano promoveu ação judicial contra 11 tabaqueiras por violação da legislação que cuida de crime organizado, extorsão e organizações corruptas. Em sentença histórica proferida em 2006 pela Juíza Gladys Kessler, do Distrito de Colúmbia, nos EUA, reconheceu que a indústria está por trás da epidemia tabagista e atua em conjunto e coordenadamente para enganar a opinião pública, governo, comunidade de saúde e consumidores (Vide documento em anexo).

A decisão disseca, de forma detalhada, as provas das estratégias antiéticas da indústria do tabaco, que historicamente atuou pela falta de ética e pela ausência de compromisso com a vida e a saúde de fumantes e não fumantes, que mentiu, omitiu, enganou e, de forma conspiratória, fraudou os Estados Unidos e o mundo.

A decisão foi confirmada pela Corte de Apelação daquele Distrito, que condenou nove tabaqueiras por violação à legislação que trata de Influência Mafiosa e Organizações Corruptas (*the Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act – RICO*). A decisão baseou-se em depoimentos, inclusive de executivos da indústria do tabaco, e em milhares de documentos secretos que revelam como a indústria do tabaco vem, há mais de 50 anos, agindo coordenadamente, em nível mundial, para confundir a opinião pública e governos.

6. DA RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS FABRICANTES DE CIGARROS

As empresas Souza Cruz e Phillip Morris têm juntas a maior fatia do mercado brasileiro de produção e comercialização de cigarros, produto que incontrovertidamente causa danos à saúde e risco de morte, inexistindo nível seguro de consumo e de exposição à fumaça do tabaco. As empresas são conhecedoras do produto que vendem, inclusive do potencial causador de dependência do cigarro, e mesmo assim historicamente promovem e incentivam seu consumo, principalmente por meio da propaganda comercial, hoje restrita à exposição dos maços nos locais de venda, e por meio das respectivas embalagens.

Com o adoecimento e morte dos tabagistas, em decorrência do fumo, o SUS e o INSS incorrem em despesas para custeio do tratamento e concessão de benefícios previdenciários, respectivamente, o que onera significativamente os cofres públicos, inclusive em valores que superam àqueles recolhidos pelas empresas a título de tributos, como já demonstrado anteriormente.

Assim, nos termos do artigo 927, do Código Civil, estas empresas têm a responsabilidade civil pela reparação dos danos que causam, por desenvolverem atividade econômica que causa riscos ao direito fundamental à saúde.



Alliança de Controle do Tabagismo + Saúde

Pelo exposto, a ACT+ requer seja dado seguimento à Representação apresentada pela AMATA, e reitera sua disponibilidade para colaborar com a tramitação do inquérito civil.

Atenciosamente,

Paula Johns
Diretora Executiva

Adriana Pereira de Carvalho
Coordenadora Jurídica da ACT+
OAB/SP 148.379